

Seiten insgesamt: 49

Textseiten: 35

Zeichen mit Leerzeichen: 81.710

Zeichen ohne Leerzeichen: 71.224

Hochschule Merseburg

Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur



BACHELORARBEIT

zur Erlangung des Akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)

zum Thema:

Frauen mit Beeinträchtigung als Opfer von häuslicher Gewalt

-

**Eine Analyse der Versorgungslage für schutzsuchende Frauen
mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt**

Women with disabilities as victims of domestic violence

-

An analysis of the care situation for women with disabilities seeking
protection in Saxony-Anhalt

Vorgelegt von:

Laura Köckritz

Studiengang: Kultur- und Medienpädagogik

8. Fachsemester, SoSe 2023

Erstgutachterin: Maria Urban (M.A.)

Zweitgutachterin: Prof. Dr. phil. Maika Böhm

Abgabedatum: 03.08.2023

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit behandelt Frauen mit Beeinträchtigung und ihre Betroffenheit von häuslicher bzw. Partnergewalt. Es werden die genannten Begrifflichkeiten definiert, ein Überblick über den Gewaltkreislauf nach Lenore Walker und die Formen von Partnergewalt gegeben sowie deren Auswirkungen für Frauen allgemein theoretisch abgesteckt. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Analyse des Versorgungssystems für schutzsuchende Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt. Zusätzlich werden die vielseitigen Zugangshürden für die marginalisierte Gruppe von Frauen mit Beeinträchtigung aufgezeigt. Als Methode wurde eine Literaturanalyse durchgeführt.

Durch die vorliegende Arbeit wird herausgearbeitet, dass Frauen mit Beeinträchtigung vulnerabler und häufiger von Partnergewalt betroffen sind als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Es gibt große Versorgungslücken im Hinblick auf den Schutz von Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt. Zudem werden Ansätze zur Verbesserung des Unterstützungssystems genannt.

This bachelor thesis deals with women with disabilities and how they are affected by domestic and partner violence. The terms mentioned are defined, an overview of the cycle of violence according to Lenore Walker is shown, the forms of partner violence are given and their effects on women in general are theoretically delineated. The focus of the work is on the analysis of the care system for women with disabilities seeking protection in Saxony-Anhalt. In addition, the multifaceted access barriers for the marginalised group of women with impairments are shown. A literature analysis was conducted as a method.

This bachelor thesis shows that women with disabilities are more vulnerable and more frequently affected by intimate partner violence than the average woman in the population. There are large gaps in the provision of protection for women with disabilities in Saxony-Anhalt. In addition, approaches for improving the support system are mentioned.

Schlagwörter: Häusliche Gewalt, Partnergewalt gegen Frauen, Gewalt gegen Frauen mit Behinderung/Beeinträchtigung, Domestic Violence, Istanbul-Konvention, Versorgungslücken und Bedarfsanalyse

Disclaimer

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird vereinzelt darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen sowohl die männliche als auch die weibliche Form zu nennen. Dies soll nicht auf ein generisches Maskulinum verweisen, sondern die Geschlechtlichkeit von Tätern und Opfern hervorheben. Der Fokus der Arbeit liegt auf Frauen (mit Beeinträchtigung) als Opfern von Häuslicher Gewalt sowie Partnerschaftsgewalt. Da Männer mehrheitlich die Täterpersonen sind, wird u.a. von „Partnergewalt“ und „dem Täter“ die Rede sein. Wenn der Begriff im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht eindeutig einem Geschlecht zugewiesen werden kann, wird mit einem Gender-Doppelpunkt (z.B. Partner:innen) gearbeitet, um eine gendersensible und geschlechtergerechte Sprache zu unterstützen. Geschlechtsidentitäten jenseits der binären Geschlechter von männlich und weiblich werden aufgrund von besserer Lesbarkeit nicht mittels Sternchen (*) als Nachsatz hinter den Cis-geschlechtlichen¹ Identitäten kenntlich gemacht, sondern unter den Begriffen Mann und Frau explizit mitgedacht.

Des Weiteren wird die Bezeichnung „Menschen/Frauen mit Beeinträchtigung“ verwendet. Diese Entscheidung liegt dem Verständnis zugrunde, dass ein Mensch eine Beeinträchtigung haben kann und auf Behinderungen in seiner Umwelt trifft. Behinderungen werden demnach als Barrieren in der Gesellschaft angesehen, welche von außen wirken und Beeinträchtigung als Merkmal, welches eine Person hat (vgl. Waldschmidt/Karim 2022: 11). Menschen mit Beeinträchtigung werden im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit innerhalb des sozialen Modells nach Michael Oliver verstanden, welches aus der Behindertenbewegung in den 1980er Jahren hervorging (vgl. Oliver 1996; Forstner 2018). Hierbei wird „zwischen individuellen Beeinträchtigungen und Behinderung als sozialem Phänomen unterschieden“ (Biermann/Powell 2022: 21). Behinderung entsteht demnach durch systematische Ausgrenzungsstrukturen der Gesellschaft und nicht aufgrund von gesundheitlicher Beeinträchtigung (vgl. Waldschmidt 2005: 18).

Es wird versucht, eine intersektionale² Perspektive einzunehmen, wenn auch das Bewusstsein vorhanden ist, dass dieser Versuch limitiert ist.

¹ „Cis-geschlechtlich“ bezeichnet Menschen, die sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei ihrer Geburt zugewiesen wurde, identifizieren können. Cis-Geschlechtlichkeit wird in der heutigen Gesellschaft als Norm angesehen, weshalb trans- oder intergeschlechtliche Menschen oftmals mit Diskriminierung konfrontiert sind (vgl. LSVD o. J.).

² Intersektionalität beschreibt die Überkreuzungen und Wechselbeziehungen von Diskriminierungsformen und soll dadurch eine eindimensionale Analyseperspektive verhindern (vgl. Walgenbach/Pfahl 2017: 141ff.).

Inhaltsverzeichnis

Abstract	
Disclaimer	
Inhaltsverzeichnis	
1. Einleitung	1
2. Methodik Literaturanalyse.....	4
3. Theoretischer Hintergrund und Begriffsbestimmungen.....	5
4. „Kreislauf der Gewalt“ nach Lenore Walker	10
4.1 Phase 1: Spannungsaufbau.....	10
4.2 Phase 2: Gewaltausbruch	11
4.3 Phase 3: Entschuldigungs- und Entlastungsversuche	11
5. Formen von Partnergewalt gegen Frauen.....	12
5.1 Psychische Gewalt.....	12
5.2 Physische Gewalt.....	13
5.3 Sexualisierte Gewalt	13
5.4 Ökonomische Gewalt.....	14
5.5 Soziale Gewalt.....	15
6. Auswirkungen von Partnergewalt gegen Frauen	16
6.1 Gesundheitliche Folgen	16
6.2 Psychosomatische Folgen	18
6.3 Psychische Folgen	18
6.4 Tödliche Folgen.....	19
6.5 Psychosoziale Folgen.....	19
6.6 Gesellschaftliche Folgen.....	21
7. Partnergewalt gegen Frauen mit Beeinträchtigung.....	22
8. Zugangshürden für schutzsuchende Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt....	26
8.1 Versorgungssystem in Sachsen-Anhalt	27
8.2 Zugangshürden für Frauen mit Beeinträchtigung	28
9. Diskussion	31
10. Fazit.....	34
Literaturverzeichnis	36
Abbildungsverzeichnis.....	42
Eidesstattliche Erklärung.....	44

1. Einleitung

„Gewalt gegen Frauen ist eine schwere Menschenrechtsverletzung“ (Meyer 2022: 172). Ursachen für geschlechtsspezifische Gewalt sind vor allem die patriarchalen Strukturen der Gesellschaft sowie die daraus resultierenden ungleichen Machtverhältnisse zwischen Männern und Frauen (vgl. Brzank 2012: 30). Eine Analyse des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung zeigte, dass Gewalterfahrungen in unterschiedlichen Formen für viele Frauen tägliche Realität sind: Weltweit wird jede dritte Frau Opfer von physischer oder sexualisierter Gewalt (vgl. UNODC 2021). Da Gewalt gegen Frauen überwiegend im Kontext von Partnerschaften stattfindet, spielt häusliche Gewalt und im Speziellen Partnergewalt eine wichtige Rolle bei der Analyse und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (vgl. Schröttle 2008: 10).

Das Thema häusliche Gewalt ist in der Literatur, Politik, Forschung, den Medien und der Gesellschaft allgemein bekannt: Wird der Begriff „häusliche Gewalt“ in die Suchmaschine Google eingegeben, so erscheinen 6.750.000 Ergebnisse (Stand: 01.08.2023). Global betrachtet sind überwiegend Frauen Opfer von häuslicher Gewalt oder auch Partnergewalt und erleiden dadurch eine Verletzung ihrer Rechte, Lebenschancen sowie Gesundheit (vgl. Wieners/Winterholler 2015: 73). Eine europaweit geführte Studie der Agentur für Grundrechte der Europäischen Union von 2014 ergab, dass in Deutschland jede dritte Frau seit ihrem 15. Lebensjahr von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffen ist (vgl. FRA 2014: 19). Im Jahr 2021 wurden in Deutschland 143.604 Opfer von Partner:innengewalt polizeilich erfasst, worunter 80,3 % weiblich waren (vgl. Bundeskriminalamt 2021: 3). Es ist davon auszugehen, dass die tatsächlichen Zahlen weitaus höher liegen, da die Analyse des Bundeskriminalamtes (BKA) nur die Fälle umfasst, die bei der Polizei gemeldet und von ihr als ermittlungstechnisch relevant betrachtet wurden. Aufgrund der engen Beziehung zwischen Täter und Opfer, Scham- sowie Schuldgefühlen seitens der Betroffenen und strukturellen Hürden kommt es nur selten zu einer Anzeige (vgl. Hellmann/Blauert 2014: 79). Laut BKA-Präsident Holger Münch sei von einem „erheblichen Dunkelfeld³“ (Bundesregierung 2022) auszugehen. Auch die jüngst erschienene repräsentativ und bundesweit durchgeführte Online-Umfrage „Spannungsfeld Männlichkeit“ von Plan International zeigt sehr deutlich, wie stark Gewalt in Beziehungen

³ Als „Dunkelfeld“ wird die Gesamtheit der erlebten Gewaltdelikte beschrieben. Gegenteilig dazu befasst sich das „Hellfeld“ mit den polizeilich gemeldeten Delikten und Straftaten (vgl. Voß 2021: 6; Hellmann/Blauert 2014: 79).

gesellschaftlich verankert ist. Mehr als ein Drittel (34 %) der 1.000 befragten in Deutschland lebenden Männer zwischen 18 und 35 Jahren gaben an, dass für sie Gewalt in der Partnerschaft tolerierbar sei (vgl. Plan International 2023: 21).

Recherchen zur vorliegenden Bachelorarbeit zeigten, dass häusliche Gewalt verschieden definiert wird. Der Europarat kam jedoch mit dem „Übereinkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ (auch „Istanbul-Konvention“) vom 11. Mai 2011 zu folgender international gestützten Begriffsbestimmung:

„Die Definition von häuslicher Gewalt [...] umfasst alle körperlichen, sexuellen, seelischen oder wirtschaftlichen Gewalttaten, die innerhalb der Familie oder des Haushalts unabhängig von den biologischen oder rechtlich anerkannten familiären Bindungen vorkommen. [...] Häusliche Gewalt umfasst hauptsächlich zwei Arten von Gewalt: die Gewalt zwischen Beziehungspartnern, seien es derzeitige oder ehemalige Ehegatten und Partner bzw. Partnerinnen, und die generationenübergreifende Gewalt, zu der es im Allgemeinen zwischen Eltern und Kindern kommt. Es handelt sich hierbei um eine Definition, die gleichermaßen auf beide Geschlechter angewandt wird und Opfer und Täter beiderlei Geschlechts abdeckt“ (Büttner 2020: 3).

Menschen mit der Geschlechtszuschift „Frau“ erfahren mehr Gewalt. Kommt nun „beeinträchtigt“ als weiteres Merkmal hinzu, erhöht sich die Vulnerabilität enorm (vgl. Voß 2021: 32). Menschen mit Beeinträchtigung werden von der UN-Behindertenrechtskonvention als solche definiert, wenn sie „langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (UN-Behindertenrechtskonvention 2008). Zu der erhöhten Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Beeinträchtigung äußert sich der Sozial- und Sexualwissenschaftler Heinz-Jürgen Voß wie folgt: „Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigung sind um ein Vielfaches häufiger von geschlechtsspezifischer Gewalt als nicht beeinträchtigte weibliche Personen betroffen“ (Voß 2021: 32). In ihrer Kindheit und Jugend hat jede dritte bis vierte Frau mit Beeinträchtigung sexualisierte Gewalt erfahren (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 24). Das ist zwei- bis dreimal häufiger als bei Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Diese Tendenz lässt sich auch bei anderen Gewaltformen, wie körperlicher oder psychischer Gewalt, ablesen (vgl. ebd.). Jedoch ist das Aufdecken und Bekämpfen von Gewalt gegen Frauen mit Beeinträchtigung aufgrund von intransparenten Strukturen besonders erschwert, weshalb sich die vorliegende Bachelorarbeit mit dieser marginalisierten Gruppe auseinandersetzt, um zur Enttabuisierung der Thematik beizutragen.

Es gibt verschiedene Ansätze und Strategien, um häusliche Gewalt bzw. Partnergewalt einzudämmen. Die bereits genannte Istanbul-Konvention liegt den meisten zugrunde. Sie ist ein völkerrechtlich bindendes Instrument zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen und wurde 2011 verabschiedet (vgl. UN Women Deutschland 2023). Seit dem Inkrafttreten in Deutschland im Jahr 2018 ist die Konvention geltendes Recht, weshalb deutsche Gesetze nach der Istanbul-Konvention ausgelegt werden und sich auch die Bundesländer zur Umsetzung der Konvention verpflichten (vgl. ebd.).

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, einen Abriss über den Hintergrund der Begriffe „Häusliche Gewalt“ bzw. „Partnergewalt“ zu geben, die verschiedenen Arten von Partnergewalt zu erläutern und die Folgen für die Leidtragenden theoretisch zu umreißen. Der Fokus der Arbeit liegt auf dem Schutz- und Hilfesystem sowie dessen Zugangshürden für betroffene Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt. Weiterhin soll untersucht werden, welche Bereiche des Schutzsystems ausgebaut werden müssen, um den Anforderungen der Istanbul-Konvention und den Bedürfnissen von Frauen mit Beeinträchtigung gerecht zu werden. Hierfür wurde die „Unabhängige Monitoring-Studie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention im Hilfesystem für von Gewalt betroffenen Frauen und Mädchen im Land Sachsen-Anhalt“ der Hochschule Merseburg (vgl. Voß 2021) herangezogen.

Als Leitfaden für die Bachelorarbeit dient folgende Forschungsfrage: *Wie gestaltet sich die Versorgungslage für von Partnergewalt betroffene Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt?* Zusätzlich wird die folgende Unterfrage gestellt: *Welche Zugangshürden gibt es für schutzsuchende von Partnergewalt betroffene Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt?*

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich aus zehn Kapiteln zusammen. Zunächst wird die Methodik der Arbeit erläutert. Anschließend werden die Begriffe „häusliche Gewalt“ und „Partnergewalt“ analysiert, um den Diskussionsrahmen abzugrenzen. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit dem Kreislauf der Gewalt nach Lenore E. Walker. Danach wird auf die unterschiedlichen Gewaltformen von Partnergewalt gegen Frauen eingegangen. Darauf aufbauend werden im sechsten Kapitel die Auswirkungen von Partnergewalt beschrieben. Im siebten Kapitel liegt der Fokus auf Frauen mit Beeinträchtigung und ihrer Betroffenheit von Partnergewalt. Anschließend werden die Zugangshürden des Hilfesystems von Sachsen-Anhalt für schutzsuchende Frauen mit Beeinträchtigung untersucht, Missstände sichtbar

gemacht und im darauffolgenden Kapitel diskutiert. Die Arbeit endet mit einem Fazit, in dem die Forschungsfragen beantwortet, die Relevanz der Thematik für die Kultur- und Medienpädagogik erläutert sowie ein Ausblick gegeben werden.

2. Methodik Literaturanalyse

Für das Verfassen der Bachelorarbeit wurde mit der Methode der Literaturanalyse gearbeitet und das Thema mithilfe bereits existierender Quellen untersucht, damit die Forschungsfragen beantwortet werden können. „Eine Literaturanalyse gilt als hilfreiches Mittel zur Aneignung und Vertiefung wissenschaftlicher Kenntnisse“ (Niedzela 2022: 17). Dafür erfolgte eine umfassende Sichtung der gefundenen Literatur. Vorhandenes Wissen sowie Forschungsergebnisse wurden identifiziert, analysiert und synthetisiert. Um einen Überblick über bestehende Forschungsergebnisse zu erlangen, bedarf es einer strukturierten Analyse der bereits veröffentlichten Literatur zum gewählten Thema. Es wurde darauf geachtet, dass die Primärliteratur möglichst aktuell (ab 2000) ist, damit die Analyseergebnisse auf dem neuesten Stand der Forschung sind. Die in der vorliegenden Bachelorarbeit analysierten Quellen kommen vorrangig aus dem deutschsprachigen Raum.

Die Literaturrecherche ist für die Literaturanalyse von fundamentaler Bedeutung. Um gezielt nach geeigneten Quellen zu suchen, wurde eine Schlüsselwortsuche betrieben. Dabei wurde in den Datenbanken der Hochschule Merseburg, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie bei der Suchmaschine Google Scholar und in digitalen Bibliotheken wie JSTOR, OPAC oder Springer recherchiert. Als Schlüsselworte wurden folgende verwendet: Häusliche Gewalt, Partnergewalt gegen Frauen, Gewalt gegen Frauen mit Behinderung/Beeinträchtigung, Domestic Violence, Istanbul-Konvention, Versorgungslücken und Bedarfsanalyse. Außerdem wurde mittels Vor- und Rückwärtssuche gearbeitet, um somit die Liste der potentiell relevanten Artikel und Bücher zu vervollständigen. Die Schlüsselworte wurden ebenfalls in Titeln, Abstracts und Volltexten der Artikel sowie Bücher gesucht. Anschließend wurden relevante Informationen aus den Literaturquellen extrahiert. Dabei wurde darauf geachtet, die Quellen anhand der genannten Kriterien zu bewerten, um sicherzustellen, dass sie von hoher Qualität sind und zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen können. Die Politologin und Sozialwissenschaftlerin Monika Schröttele, die Soziologin und Professorin Petra Brzank

sowie die in Deutschland lebende US-amerikanische Soziologin Carol Hagemann-White stellten sich während der Literaturrecherche als Meinungsführerinnen heraus, da die Erkenntnisse ihrer Studien und Schriften vielfach zitiert wurden. Die Ergebnisse der Literaturanalyse sollen nun in einer strukturierten Form präsentiert werden. Dabei werden die wichtigsten Schlussfolgerungen aus der Literatur zusammengefasst und diskutiert.

3. Theoretischer Hintergrund und Begriffsbestimmungen

„Nach Schätzungen des Bundesfrauenministeriums ist jede dritte bis fünfte Frau in ihrem Leben mit körperlicher oder sexueller Gewalt konfrontiert, die mehrheitlich von dem aktuellen oder ehemaligen Lebenspartner verübt wird. Opfer wie Täter gehören allen sozialen Schichten, Altersgruppen oder ethnischen Gruppen an“ (Brzank 2004: 165).

Carol Hagemann-White beschreibt Gewalt allgemein als „individuelles Handeln, das darauf abzielt oder in Kauf nimmt, andere zu schädigen, ob körperlich, seelisch, sexuell oder in ihrer sozialen Teilhabe“ (Hagemann-White 2018: 128). Männer erleben Gewalt vorrangig im öffentlichen Raum, während Frauen zumeist im sozialen Nahraum von Gewalt betroffen sind (vgl. Brzank 2012: 27). Wird diese Art der Gewalt gegen Frauen analysiert, so kann eine Unterteilung in „häusliche Gewalt“ und „Partnergewalt/Gewalt in intimen Paarbeziehungen“ vorgenommen werden (vgl. ebd.). Wie Petra Brzank im obenstehenden Zitat beschreibt, ist „jede dritte bis fünfte Frau in ihrem Leben“ Opfer von Partnergewalt (Brzank 2004: 165).

Häusliche Gewalt wurde durch die Frauenbewegung in den 1970er Jahren erstmals thematisiert und 20 Jahre später als gesellschaftliches Problem deklariert (vgl. Hornberg et al. 2008: 8). Unter häuslicher Gewalt werden Viktimisierungen innerhalb von Haushalt und Familie, die einen vermeintlichen Schutzraum darstellen, verstanden (vgl. Brzank 2009: 330). Gewalt durch eine enge soziale Bezugsperson kann auch im öffentlichen Raum ausgeübt werden, jedoch ist in den meisten Fällen der eigene Haushalt der Ort des Geschehens (vgl. ebd.). Die involvierten Personen haben eine emotionale Bindung zueinander. Dabei kann es sich um intime Beziehungen wie Ehepartner:innen (ungleich welcher sexuellen Orientierung), Eltern-Kind-Beziehungen, Geschwisterbeziehungen oder anderweitige familiäre Beziehungen handeln. Darüber hinaus beschreibt häusliche Gewalt auch die Gewalt, die nach einer Trennung oder Auflösung der häuslichen Gemeinschaft auftritt (vgl. Hagemann-White 2018: 128). Familien und Partnerschaften sind heutzutage

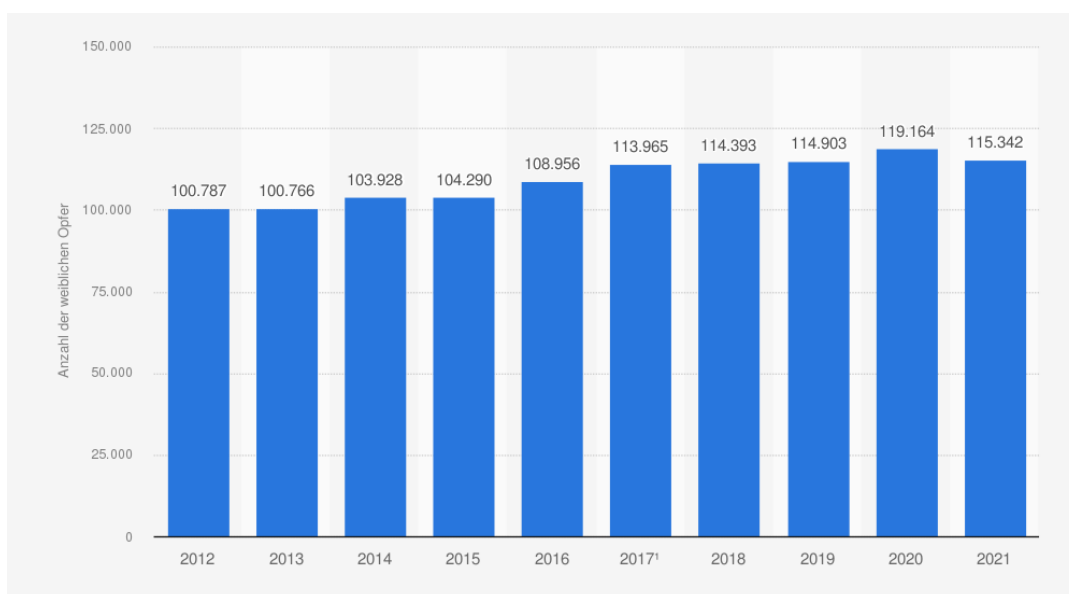
nach wie vor eher geschlossene soziale Systeme und werden der Privatsphäre zugeordnet. Das Aufdecken und Erkennen von häuslicher sowie Partnergewalt ist unter anderem deshalb erschwert (vgl. Lamnek et al. 2012: 4; Hagemann-White 2018: 128). Häusliche Gewalt verletzt die körperliche und/oder psychische Integrität durch Ausübung oder Androhung von psychischer, physischer, sexualisierter, ökonomischer oder sozialer Gewalt (vgl. Müller/Schröttle 2012: 668). Es handelt sich bei häuslicher Gewalt um „kein einmaliges Ereignis“ (Brzank 2009: 330). Vielmehr dauert die Gewalt über einen längeren Zeitraum (oft über Jahre) an und nimmt mit der Zeit häufig an Intensität zu (siehe Kapitel 4). Die Gewaltmuster durchdringen dabei alle Bereiche des Alltags (vgl. Hagemann-White 2018: 128). Häuslicher Gewalt liegt in den meisten Fällen ein komplexes Misshandlungssystem zugrunde, welches auf Macht- und Kontrollgewinn der gewaltausübenden Person über die betroffene Person abzielt (vgl. Brzank 2009: 330). Dadurch werden Abhängigkeiten aufgebaut, Handlungsspielräume und Unabhängigkeiten von Betroffenen eingegrenzt sowie deren Selbstvertrauen zerstört (vgl. ebd.). „Andauernde häusliche Gewalt zwingt Betroffene zu einem Leben in ständiger Angst vor dem nächsten, unkalkulierbaren Gewaltausbruch“ (Brzank 2009: 330).

Der Fokus dieser Bachelorarbeit richtet sich auf Frauen mit Beeinträchtigung als Opfer und deren männlichen Partner als Täter von häuslicher Gewalt. Der Terminus „häusliche Gewalt“ ist sprachlich neutral und insofern hilfreich, dass er die Vielseitigkeit von Gewalt innerhalb enger sozialer Beziehungen deutlich macht. Es zeigt sich jedoch, dass Gewalt in heterosexuellen Paarbeziehungen weitaus mehr von Männern ausgeübt wird (vgl. Müller/Schröttle 2012: 669; Brzank 2004: 165). Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff „Partnergewalt gegen Frauen“ verwendet, da dieser treffender in Bezug auf die Problematik erscheint. Er macht die Geschlechtlichkeit, die hierarchischen Verhältnisse sowie die spezielle Beziehungsdynamik von Täter und Opfer deutlicher. Carol Hagemann-White definiert Gewalt im Geschlechterverhältnis als „jede Verletzung der körperlichen und seelischen Integrität einer Person, welche mit der Geschlechtlichkeit des Opfers und des Täters zusammenhängt und unter Ausnutzung eines Machtverhältnisses durch die strukturell stärkere Person zugefügt wird“ (Hagemann-White 1992: 22). Die Sozialpädagogin Linda Ueckeroth schreibt dazu weiter: „Die männliche Macht und Dominanz gegenüber Frauen steht im Vordergrund“ (Ueckeroth 2014: 21).

Laut der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) von 2021 wurden 143.016 Fälle von Gewalt in Partnerschaften polizeilich aufgenommen (vgl. BKA 2021: 3). Von den daraus resultierten

143.604 Opfern waren 80,3 % weiblich und 19,7 % männlich (vgl. ebd.). Eine deutliche Geschlechterzuordnung lässt sich auch bei den Zahlen der Tatverdächtigen erkennen: 78,8 % waren männlich und 21,2 % weiblich (vgl. ebd.). Es handelt sich hierbei nur um die Helffelddaten, weshalb das tatsächliche Ausmaß von Partnerschaftsgewalt und der Gewaltbetroffenheit von Frauen durch die PKS nur eingeschränkt dargestellt werden kann (vgl. ebd.: 33). Im Vergleich zum Vorjahr 2020, welches den bis dahin geltenden Höchststand an Opferzahlen aufwies (Stand 2021), war die Anzahl der Opfer von Gewaltdelikten in Paarbeziehungen um 3 % gesunken (vgl. ebd.: 4f.; Abbildung 1). Durch die Corona-Pandemie ließ sich jedoch allgemein ein erneuter Anstieg der Gewaltdelikte vernehmen (vgl. DJB 2021). Nicht ohne Grund bezeichnet der *Deutsche Juristinnenbund* Gewalt gegen Frauen als „Schatten-Pandemie“ (vgl. ebd.). Die genaue Untersuchung der Gewaltbetroffenheit von Frauen während der Pandemie gestaltet sich besonders schwer, da sich die Auslöser für Partnerschaftsgewalt durch Lockdowns, Isolation, finanzielle Sorgen und erhöhter innerfamiliärer Stressbelastung vermehrten, aber der Kontakt nach außen stark abnahm (vgl. BKA 2021: 38; Voß 2021: 7). Abbildung 1 zeigt, dass seit 2013 ein Anstieg der Opferzahlen zu vernehmen ist (vgl. ebd.: 33). Im Jahr 2022 wurden insgesamt 157.818 Fälle von Partnerschaftsgewalt polizeilich aufgenommen. Wenngleich auch Männer unter den Opfern vertreten sind, zeichnet sich laut PKS eine deutliche Tendenz ab: In vier von fünf Fällen ist eine Frau von Partnerschaftsgewalt betroffen (vgl. BMFSFJ 2023).

Abbildung 1: Anzahl der polizeilich erfassten weiblichen Opfer von Gewalt in der Partnerschaft in Deutschland von 2012 bis 2021

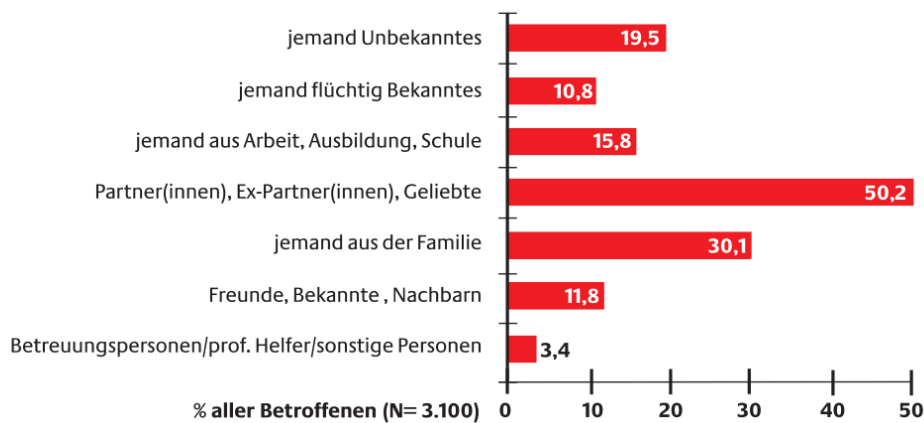


(Statistisches Bundesamt 2022, zitiert nach de.statista.com)

Um valide aktuelle Daten zur Gewaltbetroffenheit von Frauen in Partnerschaften zu ermitteln, wurde eine repräsentative Befragung unter Beteiligung des Bundesgleichstellungsministeriums angesetzt. Erste Ergebnisse sollen 2025 vorliegen (vgl. BMFSFJ 2023).

In mehreren für die vorliegende Arbeit analysierten Studien konnten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen in intimen Paarbeziehungen und individuellen demografischen Faktoren wie Alter, Ethnizität, sozialer Schicht oder kultureller Herkunft von sowohl den Tätern als auch den Opfern zeigen (vgl. Krug et al. 2002; Müller/Schröttle 2004; Brzank 2004: 165). Häusliche Gewalt und Partnergewalt sind demnach gesamtgesellschaftliche Probleme, da sie sich womöglich durch alle Schichten und Milieus ziehen. Dennoch sind bestimmte Lebensphasen besonders vulnerabel für das Auftreten von Partnergewalt. Dazu gehören Phasen der Trennung, der Schwangerschaft oder der Geburt eines Kindes. In diesen Lebensphasen kann es sein, dass der Partner Angst hat, die Kontrolle über die Frau zu verlieren und deshalb gewalttätig wird (vgl. Brzank 2012: 40). In Trennungsprozessen, wenn die Frau die Beziehung verlassen möchte, ist die Gefährdung am größten. 17 % der Teilnehmerinnen der deutschen Repräsentativstudie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ (N = 10.264) von den Sozialwissenschaftlerinnen Ursula Müller und Monika Schröttle gaben an, dass die Trennung der Auslöser für die Gewalttaten war (vgl. Müller/Schröttle 2004: 261). Das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)* gab 2004 jene Studie in Auftrag. Müller und Schröttle untersuchten damit erstmalig repräsentativ und bundesweit übergreifend die Problemlage von Frauen als Opfer von Gewalt im Allgemeinen sowie häuslicher und Partnergewalt im Detail. Dabei wurden 10.264 in Deutschland lebende Frauen im Alter von 16 bis 85 Jahren zu Gewalterfahrungen in unterschiedlichen Lebensphasen befragt (vgl. Müller/Schröttle 2004). Anhand der Studie wurde belegt, dass Frauen Gewalt überwiegend durch ihren männlichen Ex- oder aktuellen Beziehungspartner sowie im häuslichen Umfeld erleiden. Abbildung 2 veranschaulicht jene Tatsache.

Abbildung 2: Täter:innen bei körperlicher Gewalt in der Familie



Mehrfachnennungen, Fallbasis: Alle Befragten, die körperliche Gewalt erlebt und Angaben zur Täterschaft gemacht haben (Müller/Schröttle 2004: 46)

Gemäß der Studie erfuhr ungefähr die Hälfte der Frauen (N = 3.100), welche seit dem 16. Lebensjahr körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt hatten, diese Gewalt von ihren (Ex-) Partnern. Im Gegensatz dazu wurden unbekannte (20 %) oder flüchtig bekannte Personen (11 %) in deutlich geringerem Maße als Gewalttäter angegeben (vgl. Müller/Schröttle 2004: 46). Dementsprechend wurden auch von 71 % der von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen die eigene Wohnung und das häusliche Umfeld überwiegend als Ort der Gewalthandlungen genannt (vgl. ebd.: 50). Ebenfalls lässt sich anhand der Studie erkennen, dass in der Mehrheit der Fälle Männer die Gewalt ausgeführt haben. Müller und Schröttle schreiben, dass in den Täter:innenlisten der Frauen, die körperliche Gewalt erfahren haben, 10 % ausschließlich weibliche, 71 % ausschließlich männliche und 19 % sowohl männliche als auch weibliche Täter:innen genannt wurden (vgl. Müller/Schröttle 2004: 48). Zudem gaben 99 % der von sexualisierter Gewalt betroffenen Studienteilnehmerinnen an, dass sie von ausschließlich männlichen Tätern angegriffen wurden (vgl. ebd.).

4. „Kreislauf der Gewalt“ nach Lenore Walker

„In einer Gewaltbeziehung gibt es keinen isolierten gewalttätigen Vorfall“ (Glas et al. 2020: 174). Häusliche Gewalt folgt vielmehr einer eigenen Dynamik, welche mit der Zeit zunimmt. Oftmals nehmen die Betroffenen zu Beginn die Gewalt, die von ihrem Partner ausgeübt wird, kaum als solche wahr (vgl. ebd.). Die US-amerikanische Psychologin Lenore E. Walker spricht von einem „Cycle of Violence“, zu Deutsch „Kreislauf der Gewalt“, der sich kontinuierlich in kürzer werdenden Zeitintervallen und mit zunehmender Intensität wiederholt (vgl. Glas et al. 2020: 174). Dieses Modell veranschaulicht, dass häusliche Gewalt in einem Gewaltzyklus stattfindet und sich in drei Phasen unterteilen lässt: die Phase des „Spannungsaufbaus“, des „Gewaltausbruchs“ und der „Entschuldigungs- und Entlastungsversuche“ (vgl. Maschewsky-Schneider et al. 2003: 24). Die Phasen gehen in der Praxis ineinander über, werden aber in der Theorie getrennt voneinander betrachtet (vgl. ebd.).

4.1 Phase 1: Spannungsaufbau

In der ersten Phase des Gewaltkreislaufs kommt es zu einem allmählichen Aufbau der Spannung, die durch einzelne Handlungen zum Ausdruck kommt und zu erhöhter Reibung zwischen den Beziehungspartner:innen führt (vgl. Walker 2009: 94). Abwertungen, Demütigungen, Beschimpfungen oder auch kleinere gewalttätige Übergriffe prägen die Phase des Spannungsaufbaus (vgl. Glas et al. 2020: 174). Um eine Eskalation zu vermeiden, unternimmt das Opfer den Versuch, impulsive Handlungen seitens des Partners zu besänftigen. Der Fokus der Betroffenen liegt auf dem Aggressor und die eigenen Bedürfnisse sowie Ängste werden hintenangestellt (vgl. ebd.). Die betroffene Frau führt Handlungen aus, von denen sie glaubt, dass sie dem gewalttätigen Partner gefallen, ihn beruhigen, seine Wut reduzieren oder zumindest vermeiden könnten, ihn noch weiter zu verärgern (vgl. Walker 2009: 97). Oftmals gelingt ihr das für eine kurze Zeit, was sie in dem unrealistischen Glauben bestärkt, dass sie ihren Partner und seine Wutausbrüche kontrollieren könne (vgl. ebd.).

4.2 Phase 2: Gewaltausbruch

Während sich die Spannungen aus Phase 1 kontinuierlich aufbauen, nimmt die Angst der Frau vor Kontrollverlust über das Reaktionsmuster ihres Partners und vor der drohenden Gefahr zu (vgl. Walker 2009: 97). In der zweiten Phase des von Walker gezeichneten Gewaltkreislaufs werden die Spannungen aus Phase 1 unkontrolliert entladen und es kommt schließlich zu einem akuten Gewaltausbruch (vgl. ebd.). Der Täter entfesselt typischerweise eine Flut aus verbaler und körperlicher Aggression (vgl. ebd.). Gewaltbetroffene reagieren in dieser Phase verschieden: mit Flucht, Gegenwehr oder dem Ertragen der Misshandlung (vgl. Glas et al. 2020: 175). Neben körperlichen Verletzungen erleiden Betroffene schwerwiegende psychische Folgen aufgrund der erlittenen Misshandlungen, der Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie des Kontrollverlusts (vgl. ebd.). Falls die Betroffene die Polizei verständigt, ist dies oftmals in Phase 2 der Fall (vgl. Walker 2009: 97).

4.3 Phase 3: Entschuldigungs- und Entlastungsversuche

In der darauffolgenden Phase 3 entschuldigt sich der Täter oft überschwänglich, versucht seinem Opfer zu helfen, zeigt Freundlichkeit sowie Reue und überhäuft es mit Geschenken sowie Versprechungen (vgl. Walker 2009: 98). Zu diesem Zeitpunkt glaubt der Aggressor selbst, dass eine Chance auf Besserung bestehe und er sich nie wieder erlauben werde, gegenüber seiner Partnerin gewalttätig zu werden (vgl. ebd.). Der Täter schämt sich und fühlt sich ohnmächtig (vgl. Glas et al. 2020: 175). In der Hoffnung, dass sich der gewalttätige Partner ändert und sein Verhalten reflektiert, möchte die Frau ihrem Partner glauben. Die kurzzeitige und realistische Einschätzung der Gefahrensituation sowie Gefühle von Wut werden durch das reumütige Verhalten des Aggressors in den Hintergrund gestellt. Die dritte Phase gibt der Frau eine positive Bestätigung, in der Beziehung zu bleiben (vgl. Walker 2009: 98). Betroffene Frauen haben daher Schwierigkeiten, die Misshandlungsbeziehung zu beenden, da sie Angst vor einem erneuten oder stärkeren Gewaltausbruch in Folge einer Trennung haben (vgl. Maschewsky-Schneider et al. 2003: 24). Auch gegenüber Außenstehenden können Täter ihre Versprechungen der Besserung glaubhaft darlegen (vgl. Glas et al. 2020: 175).

5. Formen von Partnergewalt gegen Frauen

Häusliche sowie Partnerschaftsgewalt sind keine einmaligen und alleinstehenden Ereignisse, sondern vielmehr komplexe Misshandlungssysteme, unter denen Frauen in ihrem Alltag leiden (vgl. Brzank et al. 2004: 165). Offensichtliche und subtile Gewaltformen fallen hierbei eng zusammen (vgl. ebd.). Partnergewalt wird in der Literatur in fünf Grundtypen unterteilt: psychische, physische, sexualisierte, ökonomische sowie soziale Gewalt (vgl. Ueckerth 2014: 22). Diese Typen unterscheiden sich je nach Beziehungskonstellation, Alter und Geschlecht voneinander (vgl. Brzank et al. 2004: 165). Sie können einzeln oder zusammen auftreten sowie angedroht oder ausgeübt werden (vgl. ebd.). Die verschiedenen Gewaltformen beeinträchtigen die Unabhängigkeit, das Selbstvertrauen, das Kontrollbewusstsein und die Handlungsspielräume der betroffenen Person. Sie schaffen Abhängigkeiten, die entweder aufgebaut oder verstärkt werden (vgl. ebd.). Formen von häuslicher Gewalt können nicht nur in der Beziehung auftreten, auch während des Getrenntlebens kann es dazu kommen (vgl. ebd.). Im Folgenden wird ein Überblick über häufige Gewaltformen gegeben, die sich laut Brzank „ineinandergreifend potenzieren“ (Brzank 2009: 330) und laut Ueckerth „meistens von den Tätern in Kombination angewendet [werden]“ (Ueckerth 2014: 22).

5.1 Psychische Gewalt

Um die Leidtragenden in ihrer Persönlichkeit abzuwerten, zu verunsichern, zu destabilisieren und zu verletzen, werden bei psychischer Gewalt verbale sowie nonverbale Verhaltensweisen eingesetzt (vgl. Hirigoyen 2006: 24). Zu verbalen Verhaltensweisen gehören Drohungen, Beleidigungen, Demütigungen, das Erzeugen von Schuldgefühlen sowie Einschüchterungen und Stalking (vgl. Brzank 2004: 165). Als nonverbale Gewaltmittel können Liebesentzug und emotionale Erpressung eingesetzt werden (vgl. Ueckerth 2014: 22). „Psychische Gewalt erfahren die Opfer durch Ängstigung, durch das Drängen in Abhängigkeit, Drohungen und Beleidigungen“ (Ueckerth 2014: 22). Diese Gewaltform verfolgt das Ziel, das Opfer zu kontrollieren und gefügig zu machen (vgl. ebd.). Die leidtragende Person soll durch systematische Verhaltensweisen des Täters manipuliert werden (vgl. ebd.). Psychische Gewalt lässt sich schwer nachweisen, da sie oft im Verborgenen stattfindet und keine Verletzungen für Außenstehende sichtbar sind (vgl. Glas

et al. 2020: 179). Die Folgen des emotionalen Missbrauchs sind dennoch schwerwiegend und können für Betroffene mit langjähriger psychotherapeutischen sowie psychiatrische Begleitung einhergehen (vgl. ebd.). Psychische Gewalt ist oft der Vorreiter von physischer und sexualisierter Gewalt und bereitet körperlichen Missbrauch schleichend vor (vgl. ebd.). Die Grenzen von psychischer Gewalt zu anderen Gewaltformen sind daher fließend (vgl. Ueckeroth 2014: 23).

5.2 Physische Gewalt

Physische Gewalt wird oft durch psychische Gewalt über einen längeren Zeitraum vorbereitet (vgl. Ueckeroth 2014: 23). Sie wird von allen Gewaltformen am ehesten wahrgenommen und ist deswegen besser nachweisbar (vgl. Mark 2001: 14). Als physische Gewalt werden alle körperlichen Misshandlungen, welche Verletzungen bei der betroffenen Person hervorrufen und ihre körperliche Unversehrtheit nicht mehr gewährleisten, bezeichnet (vgl. Todt et al. 2016: 500). Dies sind tätliche Angriffe auf eine Person wie Stoßen, Treten, Schlagen, Würgen, Fesseln, Verletzung bzw. Bedrohung durch Waffen oder Gegenstände, Schlafentzug oder Essensentzug (vgl. Glas et al. 2020: 177f.). Physische Gewalt kann sich bis hin zu Tötungsdelikten erstrecken (vgl. Brzank 2009: 330). Ueckeroth schreibt über physische Gewalt wie folgt:

„Mit körperlichen Tätlichkeiten werden die Körper der Frauen verletzt und gekennzeichnet, d. h. durch die Gewalt am Frauenkörper ist die Macht der Täter auf den Körpern der Opfer sichtbar. Die Täter behandeln die Frauen wie ihr Eigentum“ (Ueckeroth, 2014: 23).

Körperliche Angriffe können gezielt so getätigt werden, dass die Folgen für Außenstehende nicht direkt erkennbar sind. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei Schlägen in den Bauch oder Ziehen an den Haaren (vgl. ebd.: 40).

5.3 Sexualisierte Gewalt

Von sexualisierter Gewalt wird gesprochen, wenn das sexuelle Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person verletzt wird (vgl. Mark 2001: 14). Dies geschieht, indem sie zu einer sexuellen Handlung gegen ihren Willen gezwungen wird, unabhängig von dem vorherrschenden Tat- und Beziehungskontext (vgl. Wieners/Winterholler 2015: 73). Dazu

zählen u.a. sexuelle Nötigung oder Missbrauch, Vergewaltigung sowie Zwang zur Prostitution (vgl. Brzank 2009: 330). Den Beginn von sexualisierter Gewalt kennzeichnet meist die Reduzierung von Frauen und Mädchen auf ihren Körper sowie demütigende Äußerungen, sexuelle Belästigungen und jegliche Form unerwünschter sexueller Kommunikation (vgl. Retkowski et al. 2018: 23). Es kommt mitunter zum gezielten Einsetzen psychischer Gewalt, um die Frau zu einer sexuellen Handlung zu drängen (vgl. Ueckerth 2014: 24). Ziel des Mannes ist es, seine Macht über die Frau zu verdeutlichen und diese wirkungsvoll gegen sie zu verwenden (vgl. ebd.). „Mit Hilfe des richtigen Einsetzens von Kommentaren, Drohungen und Bloßstellungen werden die Frauen dazu gebracht, sexuelle Handlungen mit den Männern zu verüben“ (Ueckerth 2014: 24). Viele Frauen geben dem Willen der Männer nach, in der Hoffnung, dass dadurch die psychische Gewalt enden möge (vgl. ebd.).

5.4 Ökonomische Gewalt

Unter ökonomischer Gewalt werden Zwänge verstanden, die zur ökonomischen Abhängigkeit der Frau führen (vgl. Mark 2001: 14). Dazu gehören laut Brzank „Arbeitsverbote oder den Zwang zur Arbeit, die alleinige Verfügungsmacht über finanzielle Ressourcen durch den Partner“ (Brzank 2004: 23). Die Konten der Frau werden mitunter vom Partner überprüft oder ihr wird der Zugang verweigert (vgl. Ueckerth 2014: 24). Teilweise bekommt die Betroffene teure Geschenke von ihrem Partner, welcher damit versucht, aufkommende Gefühle von Hilflosigkeit seitens der Frau zu überspielen (vgl. ebd.). Auch bei dieser Gewaltform geht es dem Aggressor primär darum, die Frau an sich zu binden, zu kontrollieren und von sich abhängig zu machen (vgl. Glas et al. 2020: 179). „Frauen haben Angst, ihren Partner zu verlassen, weil sie ökonomische Schwierigkeiten befürchten“ (Ueckerth 2014: 24), schreibt Ueckerth. Die Täter fördern die Unselbstständigkeit der Frau und betonen regelmäßig, dass es der Frau allein nicht möglich sei, Beruf, Kindererziehung und Haushalt zu stemmen. Hierbei wird der fließende Übergang zur psychischen Gewalt sichtbar (vgl. Hirigoyen 2006: 47ff.).

5.5 Soziale Gewalt

Soziale Gewalt geht häufig mit psychischer sowie ökonomischer Gewalt einher (vgl. Glas et al. 2020: 179). Ziel dieser Gewaltform ist es, die Leidtragenden zu isolieren und ihre sozialen Beziehungen zu beschränken, indem der Kontakt zu diesen durch den Partner kontrolliert oder verboten wird (vgl. Maschewsky-Schneider et al. 2003: 23). Die Gewalttaten des Aggressors sollen dadurch von Außenstehenden weitestgehend unentdeckt bleiben (vgl. Ueckeroth 2014: 25). Durch die Kontakteinschränkungen ist es für Betroffene schwer, Unterstützung von ihrem Umfeld zu bekommen (vgl. Hirigoyen 2006: 28). Die Frau wird unentwegt von ihrem Partner kontrolliert und zur Arbeit, zu Terminen oder Verabredungen begleitet. Hegt sie die Absicht, Unternehmungen allein wahrzunehmen, werden dafür ein Zeitfenster vom Partner festgelegt und regelmäßige Kontrollanrufe durchgeführt (vgl. Ueckeroth 2014: 25). Zusätzlich werden Telefonate, E-Mails oder Textnachrichten durch den Täter mitgelesen, weshalb es den Betroffenen deutlich schwerer fällt, sich ihrem Umfeld anzuvertrauen oder um Hilfe zu bitten (vgl. Glas et al. 2020: 179). Der Aggressor verlangt die alleinige Aufmerksamkeit der Frau (vgl. Hirigoyen 2006: 29). Ueckeroth schreibt weiter, dass soziale Gewalt unter anderem durch „das Bloßstellen der Frauen in der Öffentlichkeit und im Freundes- und Bekanntenkreis, durch das Einsetzen von Druckmitteln, durch das Einsperren im eigenen Haus und durch das Ausschalten des Telefons“ (Ueckeroth 2014: 25) verübt wird. Als zusätzliches Druckmittel werden oft die eigenen Kinder eingesetzt, indem der Partner beispielsweise den Kontakt reglementiert oder verwehrt (vgl. Mark 2001: 14). Das Terrorisieren am Arbeitsplatz, etwa durch ständige Kontrollanrufe, kann zum Arbeitsplatzverlust führen, was oftmals ökonomische Gewalt bzw. Abhängigkeit vom Aggressor zur Folge haben kann (vgl. ebd.). Der Partner übt einen immensen psychischen Stress auf die betroffene Frau aus, weshalb sie meist freiwillig seinen Anforderungen nachgibt und den Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld verringert bzw. einstellt (vgl. Ueckeroth 2014: 25).

Die genannten Gewaltformen gehen in der Praxis meist fließend ineinander über und lassen sich nur in der Theorie klar voneinander abgrenzen. „So werden Frauen, die körperlich misshandelt werden, sehr häufig auch sexuell missbraucht und diese Misshandlungen sind gleichzeitig mit Erniedrigung, Verängstigung und Demütigung verbunden“ (Mark 2001: 14), schreibt Heike Mark in ihrem Buch „Häusliche Gewalt gegen Frauen“.

6. Auswirkungen von Partnergewalt gegen Frauen

Jede Form von Gewalt kann erhebliche psychische, physische, psychosomatische und psychosoziale Folgen mit sich bringen. „Insbesondere frühe Gewalt in der Kindheit und kumulierte Gewalterfahrungen im Lebensverlauf können den psychischen und physischen Gesundheitszustand nachhaltig prägen“ (Hornberg et al. 2008: 13).

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Partnergewalt gegen Frauen sind äußerst vielseitig. Sie können sowohl direkt als auch indirekt mit den Gewalterfahrungen zusammenhängen und zu unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, die kurz-, mittel- oder langfristige Auswirkungen haben können (vgl. Wieners/Winterholler 2015: 73; Schröttle 2017: 8). Laut der World Health Organization (WHO) stellt Gewalt eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen weltweit dar (vgl. Todt et al. 2016: 501; Hornberg et al. 2008: 7).

6.1 Gesundheitliche Folgen

Die gesundheitlichen Folgen im Rahmen von Gewalt in Partnerschaften lassen sich mit denen schwerwiegender Erkrankungen wie einer Human-Immundefizienz-Virus (HIV) - Infektion, Tuberkulose oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen vergleichen (vgl. Todt et al. 2016: 501).

Eine Schätzung der Weltbank gibt an, dass 5-16 % der verlorenen gesunden Lebensjahre von Frauen im reproduktiven Alter⁴ auf geschlechtsspezifische Gewalt zurückzuführen sind (vgl. Schmucl/Schenker 1998: 243).

Hornberg und Schröttle legen dar, dass es:

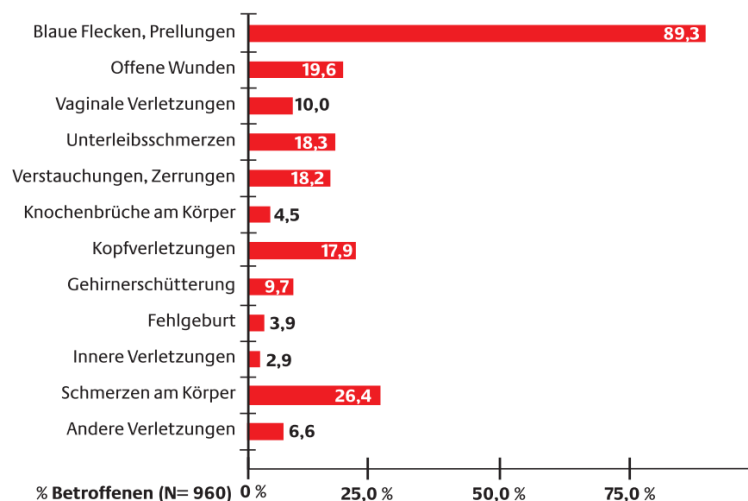
„trotz eines differenzierten Befragungsinstrumentariums, verfeinerter Methoden des Feldzugangs und der Interviewführung nach wie vor [schwierig ist], die Schwere von Gewaltübergriffen zu klassifizieren und die mittelbaren [sowie] unmittelbaren gesundheitlichen Folgen von Gewalt festzustellen“ (Hornberg et al. 2008: 9).

⁴ Das reproduktive Alter bezieht sich auf den Zeitraum im Leben eines Organismus, in dem er fähig ist, Nachkommen zu zeugen oder zu gebären. Es bezieht sich speziell auf die Phase, in der die Fortpflanzungsorgane eines Lebewesens entwickelt sind und es in der Lage ist, sexuell aktiv zu sein und erfolgreich Nachkommen zu produzieren (vgl. RKI 2020).

Die Studie "Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland" von Müller und Schröttle aus dem Jahr 2004 befasst sich mit den Verletzungsfolgen von Frauen nach Gewalthandlungen. Mehr als die Hälfte (55 %) der befragten Frauen (N = 10.264), welche seit ihrem 16. Lebensjahr körperliche Gewalt erfahren haben und 44 % der befragten Frauen, welche sexualisierte Gewalt erfahren haben, haben Verletzungen aus den Gewaltübergriffen erlitten. Hierbei wurde jedoch nicht explizit die Gewalt, die vom Partner ausgeht, betrachtet, sondern häusliche Gewalt im Allgemeinen.

Die Verletzungen reichen von blauen Flecken und Schmerzen im Körper bis hin zu Verstauchungen, offenen Wunden, Knochenbrüchen und Kopf-/Gesichtsverletzungen (vgl. Müller/Schröttle 2004: 55ff.). Blaue Flecken sowie Prellungen sind hierbei die häufigste Folge von physischer Partnergewalt. Knapp 90 % der betroffenen Frauen (N = 960) äußerten sich dazu in der Befragung, wie Abbildung 3 deutlich macht.

Abbildung 3: Körperverletzungen infolge von Gewalt durch (Ex-)Partner



Mehrfachnennungen, Fallbasis: Befragte, die Gewalt in einer oder mehreren Partnerschaften mit Verletzungsfolgen erlebt haben (Müller/Schröttle 2004: 236)

Ein Drittel der befragten Frauen gibt an, dass die Verletzungen nach der erfahrenen Gewalt so akut waren, „dass medizinische Hilfe eingeschaltet wurde“ (Müller/Schröttle 2004: 57). Wenn die erlittene Gewalt von einem aktuellen oder ehemaligen Beziehungspartner ausgeübt wurde, so zeigten sich deutlich höhere Verletzungsfolgen als wenn die Frauen die Täter nicht persönlich kannten oder sie in einem anderen Verhältnis zueinander standen (vgl. Ueckerth 2014: 38; Müller/Schröttle 2004: 56ff.). Neben Verletzungsfolgen werden in der Studie auch gesundheitliche Folgen benannt, welche hier beispielhaft aufgezählt werden:

Kopf-, Bauch-, Rücken-, Brust- und Gliederschmerzen, Problemen im Magen-Darm-Bereich, Ess- und Durchblutungsstörungen, Lähmungserscheinungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nervöse Zuckungen, Beeinträchtigungen der Sinnesorgane, Haarausfall, eingeschränkte sexuelle Lust sowie Verletzungen innerer Organe (vgl. Müller/Schröttle 2004: 155ff.). Vor allem Opfer von sexualisierter Gewalt können vaginale Verletzungen und Blutungen, Blasenentzündungen, Menstruationsstörungen sowie Früh- oder Fehlgeburten erleiden (vgl. Mark 2001: 18). Die erhobenen Daten aus der Studie beziehen sich auf von Gewalt betroffene Frauen, jedoch nicht speziell auf Frauen, die Opfer von Partnergewalt waren oder sind.

6.2 Psychosomatische Folgen

Neben direkten körperlichen Beschwerden, kann Partnergewalt auch zu indirekten Spätfolgen führen. Dies bestätigt die WHO und erkennt an, dass es einen nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Gewalterfahrungen und späteren körperlichen Symptomen gibt (vgl. Krug et al. 2002: 102). Laut WHO können die Folgen der Misshandlungen auch dann länger andauern, wenn die effektiven Gewalttaten bereits beendet wurden (vgl. ebd.: 102). Als psychosomatische Folgeerkrankungen werden u.a. Hyperventilation, Asthma und Kreislaufbeschwerden genannt (vgl. Mark 2001: 18). Auch die betroffenen Frauen, die an der S.I.G.N.A.L.-Studie⁵ teilgenommen haben, äußerten sich zu später entwickelten Beschwerden (vgl. Maschewsky-Schneider et al. 2003: 26).

6.3 Psychische Folgen

Alle Formen von Gewalt können psychische Folgebeschwerden mit sich bringen. Diese können sich laut der bereits zitierten Studie von Müller und Schröttle in Form von Schlafstörungen, erhöhter Angst, Konzentrationsstörungen, Scham- und Schuldgefühlen, vermindertem Selbstwertgefühl, erhöhter Anfälligkeit für Krankheiten, Problemen im Umgang mit Partnerschaften, Ärger- oder Rachegefühlen, Niedergeschlagenheit und

⁵ Das Projekt „S.I.G.N.A.L.-Hilfe für Frauen“ war ein Interventionsprojekt im medizinischen Bereich zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Es war das erste Projekt seiner Art, das speziell darauf abzielte, Frauen zu helfen, die Opfer von Gewalt geworden waren. Als Modellprojekt wurde es von 2000 bis 2003 durchgeführt und durch eine Förderung des BMFSFJ wissenschaftliche begleitet. Die Abkürzung S.I.G.N.A.L. steht für „Sofortige Intervention bei Gewalt gegen Frauen durch Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Land Brandenburg“ (vgl. Maschewsky-Schneider et al. 2003: 2).

Depressionen bis hin zu Suizidgedanken, selbstverletzendem Verhalten sowie Essstörungen ausprägen (vgl. Müller/Schröttle 2004: 58ff., 145; Mark 2001: 19). Die vorliegenden Studiendaten wurden ebenfalls nicht speziell für Folgen von Partnergewalt erhoben und liefern daher nur einen groben Überblick über mögliche psychische Folgen für betroffene Frauen von Partnergewalt. Die Gewalterfahrungen können das Opfer traumatisieren und zu einer posttraumatische Belastungs- oder einer Persönlichkeitsstörung führen (vgl. Brzank 2012: 48). Auch die WHO schreibt in ihrem Bericht, dass gewaltbetroffene Frauen weitaus häufiger als nicht Betroffene unter Depressionen, Angststörungen und Phobien leiden (vgl. Krug et al. 2002: 102).

6.4 Tödliche Folgen

Gewalthandlungen durch den Partner können auch tödliche Folgen nach sich ziehen: Die Frau kann an den Folgen ihrer Verletzungen sterben, vom Partner umgebracht werden oder Suizid begehen (vgl. Maschewsky-Schneider et al. 2003: 27). „Gerade in Trennungsphasen ist das Risiko, getötet zu werden für Frauen besonders hoch“ (Brzank 2012: 52), so Petra Brzank.

6.5 Psychosoziale Folgen

Psychosoziale Folgen können ebenfalls Nachwirkungen von Partnergewalt gegen Frauen sein. Dazu gehören „Umzug, Trennung vom Lebenspartner, Kontaktabbruch mit der Herkunftsfamilie, berufliche Veränderung, Therapie und stationäre Behandlung“ (Ueckerth 2014: 40). Bei durchschnittlich 62 % der von Müller und Schröttle befragten Frauen, kam es zu einer Trennung vom Lebenspartner (vgl. Müller/Schröttle 2004: 146ff.). Davon hatten 78,5 % körperliche Gewalt und fast 80 % sexualisierte Gewalt erlebt (vgl. ebd.). Eine Trennung vom Partner und ein Umzug sind demnach die häufigsten psychosozialen Folgen, was sich auch durch die Synonymie von Partner und Täter erklären lässt (vgl. ebd.). Dadurch ist zumeist die Frau gezwungen, ihr bestehendes soziales Netzwerk zu verlassen. Ganze Familien (mit Kindern) können durch eine Trennung vom gewalttätigen Partner aufgelöst werden. Oftmals können Betroffene nach der Trennung oder nach dem Umzug ihren vorherigen Lebensstandard nicht mehr aufrechterhalten und sind gefährdet von

einem sozialen Abstieg oder einem Armutrisiko (vgl. Ueckerth 2014: 41; Brzank 2012: 56). Die Gewalterfahrungen können sich zusätzlich auf die Leistungsfähigkeit der Betroffenen auswirken, was wiederum ihre Arbeitsleistung einschränken kann und dadurch viele Betroffene in die Erwerbsuntätigkeit bringt (vgl. Ueckerth 2014: 41; Krug et al. 2002: 102f.). Folglich können die unterbrochenen Lebensläufe die Chance auf neue Erwerbstätigkeiten verringern und damit den Rentenanspruch vermindern, was für Betroffene ein höheres Risiko der Altersarmut bedeuten kann (vgl. Schröttle 2017: 9). Hornberg und Schröttle führen jedoch an, dass mögliche Wirkungszusammenhänge zwischen der Gewaltbetroffenheit und den komplexen gesundheitlichen sowie sozialen Folgen „bislang noch nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht“ (Hornberg et al. 2008: 14) sind.

Freundschaftliche Beziehungen können unter der Situation des Opfers ebenfalls leiden. Freund:innen können sich aufgrund des Kontrollbedürfnisses des Partners von der Frau abwenden oder die Betroffene ist wegen ihrer psychischen Folgen nicht mehr in der Lage, die Freund:innenschaften zu pflegen (vgl. Ueckerth 2014: 41). Oftmals fällt es den Betroffenen schwer, eine neue romantische Beziehung aufzubauen, da sie Angst vor erneuter Gewalt haben oder „Verhaltensweisen der ehemaligen, gewalttätigen Partner in neue Intimpartner projizier[en]“ (Ueckerth 2014: 41). Die Studienergebnisse von Müller und Schröttle zeigen außerdem, „dass Frauen nicht selten infolge der Gewaltsituationen auf Alkohol, Drogen oder Medikamente“ (Müller/Schröttle 2004: 149), als Bewältigungsstrategien zurückgreifen. Die Einnahme von Psychopharmaka wie Beruhigungs- oder Schlafmitteln ist bei Betroffenen von sexualisierter Gewalt am höchsten, dicht gefolgt von Alkohol (vgl. ebd.). Ueckerth erklärt weiter: „Frauen konsumieren Substanzmittel, weil diese Angstgefühle und andere negative Gefühle beheben können“ (Ueckerth 2014: 42). Des Weiteren sind „hoher Tabakkonsum, eingeschränkte körperliche und außerhäusliche Aktivität, soziale Isolation, selbstverletzendes Verhalten (z.B. Hautritzen) sowie häufige Partnerwechsel in Verbindung mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr“ (Hornberg et al. 2008: 18) als gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategien von Partnergewalt bekannt.

6.6 Gesellschaftliche Folgen

Neben den individuellen Folgen für gewaltbetroffene Frauen betrifft Partnergewalt ebenso die Gesellschaft im Rahmen von gesundheitsökonomischen Folgekosten. Hornberg und Schröttle schreiben dazu:

„Diese Folgekosten betreffen u. a. den sozialen Bereich (z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Unterstützungseinrichtungen für Gewaltbetroffene), die Justiz (z.B. Strafverfolgung), den gesamten Bereich der Erwerbsarbeit (z.B. Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung) sowie schwerpunktmäßig das System der Gesundheitsversorgung“ (Hornberg et al. 2008: 24).

Im Gesundheitssektor fallen demnach am meisten Kosten in Bezug auf die gesellschaftlichen Auswirkungen von Partnergewalt an. Nachfolgend werden einige Beispiele genannt: Medizinische Erstversorgung der Verletzungsfolgen, Behandlung von psychosomatischen Beschwerden und sexuell übertragbaren Krankheiten, psychologische Beratung und psychotherapeutische Behandlung sowie wiederholte ambulante und stationäre Krankenhausaufenthalte (vgl. Hornberg et al. 2008: 24; Brzank 2012: 59).

Es ist jedoch kaum möglich, die immateriellen Kosten, die von den Betroffenen persönlich getragen werden, monetär zu messen. Dazu gehören Leid, Schmerzen, verlorene Chancen, Verlust von beruflichem Erfolg und Lebenszeit, beeinträchtigte Sexualität sowie reduzierte Lebensfreude und -qualität (vgl. Brzank 2012: 60).

Ärzt:innen und Pflegekräfte sind aufgrund der sozialen Isolation zumeist die ersten und einzigen professionellen Ansprechpersonen für Betroffene. Jedoch wird in vielen Fällen Partnergewalt nicht als Ursache der Verletzungen erkannt (vgl. Brzank 2004: 166). Dies steigert das Risiko „von Unter-, Über- oder Fehlversorgung und einer Chronifizierung der Beschwerden“ (ebd.). Brzank schreibt weiter: Es wird davon ausgegangen, „dass ein frühes Erkennen von gewaltbedingten Beschwerden und eine adäquate Behandlung auf längere Sicht zu größeren Einsparungen im Gesundheitswesen führen können“ (ebd.).

7. Partnergewalt gegen Frauen mit Beeinträchtigung

Frauen mit Beeinträchtigung erleben in ihrem Alltag eine vielseitige Mehrfachdiskriminierung⁶ sowie -stigmatisierung, wie auch die UN-Behindertenrechtskonvention hervorhebt (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 76). Sie erleben Diskriminierungsformen wie Sexismus sowie Ableismus (Behindertenfeindlichkeit). Erst seit kurzem wird Gewalt im Kontext von Beeinträchtigung enttabuisiert und öffentlich wahrgenommen (vgl. Hornberg et al. 2008: 22). Da Frauen mit Beeinträchtigung oftmals in bestimmten Funktionen eingeschränkt sind, sind sie in diversen Bereichen auf Hilfe angewiesen. Durch diese emotionalen, körperlichen und institutionellen Abhängigkeits- sowie Machtverhältnisse sind beeinträchtigte Frauen und Mädchen oft von Gewalt betroffen (vgl. Voß 2021: 32f.). Diese Strukturen erleichtern Übergriffe, erschweren zusätzlich die Aufdeckung von Gewalt und verursachen eine geringere Informationslage hinsichtlich konkreter Fallzahlen (vgl. ebd.).

Während der Recherche wurde deutlich, dass es weitaus weniger Studien und damit viele Forschungslücken hinsichtlich der Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Beeinträchtigung im Vergleich zu Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt gibt. Eine Studie, auf welche sich oft bezogen wird, ist die Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ der Universität Bielefeld. Sie wurde im Auftrag des Bundesfrauenministeriums im Jahr 2012 durchgeführt (vgl. Hornberg/Schröttle 2012).

Vor allem im Kontext Familie, in institutionellen Einrichtungen oder im Rahmen der Pflege findet Gewalt gegen Frauen mit Beeinträchtigung statt (vgl. ebd.). Es zeigt sich, wie bei Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt, dass die Täter:innen mehrheitlich aus dem häuslichen Kontext von Partnerschaft oder Familie entstammen (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 27). Am häufigsten geht die Gewalt wie beim Bevölkerungsdurchschnitt vom männlichen Partner aus, „in erhöhtem Maße aber auch [durch] Familienangehörige“ (Schröttle/Glammeier 2014: 289). Wenn die Betroffenen in Einrichtungen leben, dann kann die erlebte Gewalt auch von Kitarbeiter:innen in

⁶ Von Mehrfachdiskriminierung/-stigmatisierung wird aus einer intersektionellen Perspektive gesprochen, wenn eine Person mehrere Merkmale besitzt, die sie abhängig von der Situation und des Merkmals vulnerabel machen. Eine Frau mit Beeinträchtigung ist demnach mehrfachdiskriminiert, weil sie in einem Moment aufgrund ihres Geschlechts und in einem anderen aufgrund ihrer Beeinträchtigung Diskriminierung erfährt. Die Diskriminierungen überschneiden sich (vgl. Holzleithner 2010: 97).

Werkstätten, Mitbewohner:innen oder dem Personal ausgehen (vgl. ebd.). Symptome werden von nicht ausreichend geschultem und sensibilisiertem Fachpersonal fälschlicherweise oftmals der Beeinträchtigung zugeschrieben und nicht den Übergriffen (vgl. Voß 2021: 53).

Im Jahr 2012 wurde durch die Studie von Hornberg und Schröttle erstmals repräsentativ untersucht, wie die genannte Gesellschaftsgruppe von Gewalt und Diskriminierung betroffen ist. Insgesamt wurden 1.561 Frauen mit Beeinträchtigung im Alter von 16 bis 65 Jahren zu ihren Gewalterfahrungen befragt. „Einbezogen waren Frauen mit Körper-, Seh-, Hör- und Sprechbeeinträchtigungen sowie mit kognitiven und psychischen Erkrankungen, mit und ohne rechtlich anerkannter Behinderung (Behindertenausweis)“ (Schröttle/Glammeier 2014: 287). Daraus ergab sich, dass „Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen [...] im Lebensverlauf allen Formen von Gewalt deutlich häufiger ausgesetzt [waren] als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt“ (Hornberg/Schröttle 2012: 19). Die Studie, mit der die Ergebnisse hierbei verglichen wurden, ist die im Kapitel 6 mehrfach zitierte Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ von Müller und Schröttle aus dem Jahr 2004. Frauen mit Beeinträchtigung erleben verhältnismäßig häufiger Gewalt sowohl in einem größeren Ausmaß als auch über einen längeren Zeitraum (vgl. Schröttle/Glammeier 2014: 286f.). Auch umgekehrt lässt sich ein Zusammenhang von Gewalterfahrungen in der (frühen) Kindheit und späteren gesundheitlichen sowie psychischen Beeinträchtigungen erkennen (vgl. ebd.: 288f.). Laut der PKS wurden im Jahr 2021 insgesamt 302 Opfer mit dem Merkmal „Beeinträchtigung“ registriert. Davon waren 74,8 % weiblich und 25,2 % männlich (vgl. BKA 2021: 13).

Die Befragten der Studie von Hornberg und Schröttle gaben an, vor allem von sexualisierter Gewalt im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter betroffen zu sein (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 19). Des Weiteren zeigte sich, dass „die im Lebensverlauf am höchsten von Gewalt belastete Gruppe der repräsentativen Befragungen [...] Frauen mit psychischen Erkrankungen, die in Einrichtungen leben [sind]“ (ebd.). 68-90 % der Befragten gaben an, von psychischer Gewalt im Erwachsenenleben betroffen zu sein, davon 25-45 % durch den Partner (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 23). „Die Handlungen reichten von verbalen Beleidigungen und Demütigungen über Benachteiligung, Ausgrenzung und Unterdrückung bis hin zu Drohung, Erpressung und Psychoterror“ (ebd.).

Im Vergleich dazu sind laut der Studie von Müller und Schröttle 45 % der Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt von psychischer Gewalt betroffen (vgl. ebd.).

Körperliche Gewalt durch den Partner wurde von 29-41 % der Befragten angegeben. Weitere 58-75 % gaben an, körperliche Gewalt erfahren zu haben, ungleich ob der Täter auch der Partner war (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 25). Verglichen mit der Studie von 2004, sind doppelt so viele Frauen mit Beeinträchtigung von körperlicher Gewalt betroffen als der Bevölkerungsdurchschnitt (35 %) (vgl. ebd.: 24).

Sexualisierte Gewalt erfahren zu haben, gaben 21-43 % der Frauen mit Beeinträchtigung an, davon 6-20 % durch den Partner. Das heißt, „je nach Untersuchungsgruppe hat mehr als jede zweite bis dritte Frau der Studie sexuelle Gewalt in Kindheit/Jugend und/oder Erwachsenenleben erlebt“ (Schröttle/Glammeier 2014: 288). Auch hierbei zeigt sich anhand der Ergebnisse, dass Frauen mit Beeinträchtigung generell häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind, als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (13 %) (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 25).

Gehörlose und psychisch erkrankte Frauen, welche in Einrichtungen leben, sind am meisten von den Gewaltformen betroffen. 73 % der von körperlicher Gewalt Betroffenen waren gehörlos und 75 % psychisch erkrankt (vgl. ebd.). Auch bei von sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen mit Beeinträchtigung bestätigt sich diese Tendenz: 43 % waren gehörlos und 38 % psychisch erkrankt (vgl. ebd.).

Ein hohes Dunkelfeld lässt sich bei Frauen mit sogenannten geistigen Beeinträchtigungen vermuten. Sie gaben vermehrt keine Angaben zu erlebter Gewalt, vor allem zu Fragen nach sexualisierter Gewalt (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 32). Aus der Studie geht weiter hervor, dass Frauen mit Beeinträchtigung nicht nur häufiger von einzelnen Formen häuslicher sowie Partnergewalt betroffen sind, sondern auch deutlich mehr „fortgesetzte und multiple Gewalterfahrungen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben erlebt haben“ (Hornberg/Schröttle 2012: 32). Zirka 30-40 % der befragten Frauen mit Beeinträchtigung haben multiple Gewalterfahrungen in allen drei Lebensphasen erlitten. Vergleichsweise sind nur 7 % der Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt davon betroffen (vgl. ebd.).

Infolge von sozialer Isolation während der Partnergewalt, sind Mitarbeitende von Einrichtungen des Gesundheitssystems oftmals erste und einzige Ansprechpersonen für gewaltbetroffene Frauen mit Beeinträchtigung. Ihnen „kommt daher eine besondere Rolle

bei Intervention und Prävention zu“ (Brzank 2012: 66). Unter Umständen können Gewalterfahrungen und vor allem sexuelle Grenzüberschreitungen aus der Kindheit das Risiko erhöhen, im Erwachsenenalter erneut Opfer von Gewalt zu werden (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 26). Viele der befragten Frauen mit Beeinträchtigung gaben an, dass das Leben in einer Einrichtung stark reglementiert und „nach Aussagen der Betroffenen durch erhebliche Einschränkungen im selbstbestimmten Leben und in der Wahrung der eigenen Intimsphäre gekennzeichnet ist“ (Hornberg/Schröttle 2012: 38). So kommt es vor, dass nur wenige eine eigene Wohnung haben und in den meisten Fällen in Wohngruppen leben. 20 % der Frauen, die in Wohngruppen leben, durften nach eigenen Angaben nicht wählen, mit wem sie ihr Zimmer teilen bzw. hatten keine Möglichkeit ein eigenes Zimmer zu beziehen. Weiter gaben die Befragten an, dass keine abschließbaren sanitären Räumlichkeiten zur Verfügung standen und dass sie nicht wählen konnten, von wem sie gepflegt sowie berührt werden (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 38; Voß 2021: 32). Viele der Frauen, die in einer Einrichtung leben, empfinden die Reglementierungen als einschränkend, bevormundend und belastend. Aufgrund von mangelndem Selbstbestimmungsrecht und unzureichendem Schutz der Privatsphäre, können sich Betroffene schwer vor physischer, psychischer sowie sexualisierter Gewalt in einer Wohneinrichtung schützen. Das Fehlen von Bezugspersonen außerhalb der Einrichtung und die mit der Gewalt einhergehenden Isolierungstendenzen erschweren ihnen das Hilfesuchen und Anvertrauen nach der erlebten Gewalt (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 40).

Frauen mit Beeinträchtigung müssen sich in vielen Fällen gesellschaftlichen Abwertungen und Diskriminierungen entgegenstellen. Dies lässt sich auch in ihren Sozialisationsprozessen wiederfinden. Betroffene zeigen deshalb oftmals eine erhöhte Vulnerabilität und können sich schwer von gewalttätigen Partnern lösen (vgl. Schröttle/Glammeier 2014: 290). Viele betroffene Frauen beschreiben die erlebte Gewalt durch den Partner als Fortsetzung der Gewalt, die sie in ihrer Kindheit durch Familienmitglieder erfahren haben. Ihnen sei von klein auf das Gefühl vermittelt worden, schuld an ihrer Beeinträchtigung zu sein, sich dafür zu schämen und sich mit dem zufrieden zu geben, was sie haben, da sie nichts Besseres finden würden (vgl. ebd.). Dadurch entstehen seit Kindertagen Gefühle der Wertlosigkeit und eine große emotionale Bedürftigkeit, die in späteren Beziehungen der Nährboden für erhöhte Vulnerabilität sowie Partnergewalt sein können. Betroffene geraten in den Glauben, dass es zu ihrer Situation keine Alternative gebe

und sie sich damit arrangieren müssen (vgl. ebd.: 291). Hinzu kommt, dass der gewalttätige Mann oftmals Partner und Pflegekraft in einem ist. Die Abhängigkeit der Frau bekommt dadurch eine besondere Dimension. Eine Trennung und ein damit verbundener Umzug können für die Leidtragende bedeuten, in eine stationäre Wohneinrichtung ziehen zu müssen (vgl. ebd.). Zusätzlich werden Frauen mit sogenannter geistiger Beeinträchtigung häufig unzureichend oder gar nicht sexuell aufgeklärt und können ihre Intimsphäre schwer abstecken (vgl. BMFSFJ 2012: 8).

Die Studie von Hornberg und Schröttle ergab weiterhin, dass die Ursachen für Gewalt durch den Partner einerseits mit dem Machtgefälle und den Strukturen der Geschlechterverhältnisse sowie andererseits unmittelbar mit dem Kontext der Beeinträchtigung zusammenhängen (vgl. Hornberg/Schröttle 2012: 57). Aufgrund von Sozialisierungsprozessen und Gewalterfahrungen in der Kindheit, ist es für Betroffene nicht leicht, Beziehungen einzugehen. Mangelnde Liebe, Zuwendung und Geborgenheit in der Kindheit können dazu beitragen, dass sie besonders vulnerabel sowie anfällig für Dominanz und Gewalt durch den Partner sind (vgl. ebd.). Betroffene legitimieren oft die Gewalttaten der Partner sowie Eltern durch Überforderung mit der Beeinträchtigung und sehen diese als Auslöser für die Gewalt (vgl. ebd.). Hornberg und Schröttle schreiben außerdem, dass vor allem das von Eltern erzeugte Minderwertigkeitsgefühl, welches viele Studienteilnehmerinnen beschrieben, „das größte Problem für eine Selbstbehauptung in der Beziehung“ (ebd.) darstellt. Die zusätzlichen Strukturen von Abhängigkeits- und Machtverhältnissen erleichtern Übergriffe und erschweren das Aufdecken der Gewalt (vgl. Voß 2021: 33).

8. Zugangshürden für schutzsuchende Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt

Die Istanbul-Konvention verpflichtet als „zentrale[r] menschenrechtlich bindende[r] Vertrag des Völkerrechts“ (Nägele et al. 2021: 13) die Bundesrepublik Deutschland dazu, „den Rechtsanspruch von betroffenen Mädchen und Frauen auf niedrigschwellige, spezialisierte und barrierefreie Unterstützung umzusetzen“ (Voß 2021: 5). Hinzukommend verpflichtet die UN-Behindertenrechtskonvention seit 2008 dazu, „wirksame Schutzmaßnahmen für Menschen mit [Beeinträchtigungen] in und außerhalb von Einrichtungen zu ergreifen bzw.

Zugang zu Schutz und Unterstützung zu gewährleisten“ (Nägele et al. 2021: 13). Dafür geschaffene Strukturen müssen vom Land finanziell abgesichert sein und die Ursachen von Gewalt im Geschlechterverhältnis behoben werden (vgl. Voß 2021: 5).

8.1 Versorgungssystem in Sachsen-Anhalt

Für die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten sind in Deutschland vor allem die Bundesländer und Kommunen verantwortlich. Das Gewaltschutzsystem in Sachsen-Anhalt sieht vor, verschiedene Angebote mit unterschiedlicher Reichweite und Ausstattung zur Verfügung zu stellen und diese aufeinander aufbauen zu lassen. Der Sozial- und Sexualwissenschaftler Heinz-Jürgen Voß listet die vom *Ministerium für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalts (MJ LSA)* vorhandenen Unterstützungsangebote im Bundesland wie folgt auf (Stand 2021):

- Anzahl der Frauenschutzhäuser: 19
- Schutzwohnungen: 0
- Plätze für betroffene Frauen (und Kinder) in Frauenschutzhäusern und Schutzwohnungen: 121
- Schutzeinrichtung für gewaltbetroffene geflüchtete Frauen: 1
- Spezialisierte Beratungsstellen, allgemein: 0
- Beratungsstellen häusliche Gewalt: 9
- Beratungsstellen sexualisierte Gewalt/Frauennotrufe: 4
- Beratungsstellen für Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigung: 1
- Beratungsstelle familiäre Gewalt/Gewalt im Namen der Ehre/Zwangsverheiratung: 1
- Interventionsstellen: 4

(vgl. Voß 2021: 12)

In jedem Landkreis sowie in den drei kreisfreien Städten in Sachsen-Anhalt befindet sich jeweils mindestens ein Frauenschutzhäuser (vgl. Nägele et al. 2021: 44). Die Plätze sind rar: 121 Plätze sind in den insgesamt 19 Frauenschutzhäusern vorhanden. Der Europarat gibt einen Schlüssel von einem Platz auf 7.500 Einwohner:innen vor (vgl. Voß 2021: 14). In Sachsen-Anhalt ist hingegen nur ein Platz pro 18.100 Einwohner:innen vorgesehen (vgl. ebd.). Somit erreicht das Bundesland den vorgegeben Richtwert des Europarates nicht,

ebenso wenig wie der Durchschnitt auf Bundesebene mit einem Platz auf 12.000 Einwohner:innen (vgl. ebd.). „Gemessen an der bisherigen Zahl der Plätze in Frauenhäusern müssten zusätzlich 27 Frauenschutzhäuser im Bundesland vorgehalten werden“ (Voß 2021: 14), um die 171 fehlenden Plätze aufbringen zu können. Es besteht demnach eine Unterversorgung im Hinblick auf das gesamte Unterstützungssystem von Sachsen-Anhalt. Grenzt man die Untersuchungskriterien auf das Merkmal „Frauen mit Beeinträchtigung“ enger ein, so lassen sich weitere Defizite erkennen. Der Zugang zu Hilfsmöglichkeiten für bestimmte Zielgruppen ist daher ein zentrales Anliegen der Istanbul-Konvention (vgl. Nägele et al. 2021: 49). Auch die Dichte von Beratungsstellen ist in Sachsen-Anhalt gering, sodass schutzsuchende Frauen mit Beeinträchtigung oftmals lange Strecken über mehrere Kilometer zurücklegen müssen, um geeignete und geschulte Ansprechpersonen zu finden (vgl. Voß 2021: 16ff.). Vor allem für in ihrer Mobilität eingeschränkte Frauen und Frauen mit Kommunikationsbarrieren stellt dies ein weiteres Hindernis bei der Unterstützungssuche dar. Zusätzlich fehlen vielerorts Versorgungsangebote, die rund um die Uhr erreichbar sind (vgl. ebd.).

8.2 Zugangshürden für Frauen mit Beeinträchtigung

Die Studie von Hornberg und Schröttle aus dem Jahr 2012 zeigt deutlich, dass Frauen mit Beeinträchtigung um ein Vielfaches mehr und intensiver von Partnergewalt betroffen sind. Sie benötigen demnach auch angepasste Unterstützungs- sowie Hilfsangebote. Die Liste von Voß aus dem Jahr 2021 zeigt jedoch, wie wenig spezialisierte Angebote es in Sachsen-Anhalt gibt. Es findet sich lediglich eine Beratungsstelle für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigung im gesamten Bundesland. Drei der insgesamt 19 vorhandenen Frauenschutzhäuser sind barrierearm und können Frauen mit bestimmten Beeinträchtigungen aufnehmen. Diese befinden sich in Ballenstadt, Magdeburg und Zeitz (vgl. Voß 2021: 33). „Sie sind dahingehend vorbereitet, dass sie rollstuhlgerecht bzw. mit Fahrstuhl zugänglich sind und ein Haus Personen mit Sehbeeinträchtigung aufnehmen kann“ (ebd.). Frauen mit Hörbeeinträchtigungen oder Lernschwierigkeiten können in diesen Häusern keinen adäquaten Schutz finden, da aufgrund von Stellenknappheit und fehlenden Finanzierungshilfen davon ausgegangen werden muss, dass schutzsuchende Frauen ihren Alltag eigenständig bewältigen können (vgl. ebd.). Obwohl zuvor aus Hornbergs und Schröttles Untersuchungen hervorging, dass vor allem Frauen mit Hörbeeinträchtigungen

zur vulnerablen Gruppe gehören, welche in besonderem Maße von Gewalt betroffen ist. Keine der spezialisierten Fachberatungsstellen für Opfer von sexualisierter Gewalt ist barrierefrei oder barrierearm zugänglich (vgl. ebd.). Seit 2017 sieht das Land Sachsen-Anhalt vor, dass bei einem Umbau, Neubau oder Umzug eines Frauenschutzhauses die barrierefreie Nutzung hergestellt werden muss. Zusätzliche Fördergelder sind dafür jedoch nicht vorgesehen (vgl. Nägele et al. 2021: 49).

Zusätzlich zum Platzmangel erschwert die Finanzierung den Zugang zu Hilfsmöglichkeiten. Den Einrichtungen stehen Projektmittel der Landesförderung zu, welche alle zwei bis drei Jahre neu beantragt werden müssen (vgl. Nägele et al. 2021: 25). Nicht alle Frauen mit Beeinträchtigung bekommen finanzielle Unterstützung von der entsprechenden Kommune und viele können die Kosten für einen Aufenthalt im Frauenschutzhause nur schwer bis gar nicht tragen (vgl. Voß 2021: 14). Die Bundesregierung sieht vor, einheitliche Lösungen im Bereich der Kostenübernahme für alle Bundesländer zu finden. Bislang kam es jedoch zu keiner Umsetzung (vgl. ebd.).

Spezifische Ansätze für Frauen mit Beeinträchtigung, die auf das besondere Schutzbedürfnis dieser Personen ausgerichtet sind, fehlen vor allem in der stationären psychiatrischen Versorgung (vgl. Brzank 2012: 65). „Innovative psychotherapeutische und psychiatrische Versorgungsansätze für gewaltbetroffene Frauen haben bislang noch Modellcharakter“ (ebd.), schreibt Petra Brzank. Auch Heinz-Jürgen Voß bemängelt, dass „das staatliche und nicht-staatliche Engagement in Sachsen-Anhalt oft punktuell und projekthaft erfolgt“ (Voß 2021: 48).

Betroffene haben die Möglichkeit, bundesweite Frauennotrufe zu wählen. Hierfür liegen in diversen sachsen-anhaltischen Institutionen Flyer und Aufklärungsmaterial aus. Indes ist der Zugang in den meisten Fällen nicht barrierefrei, das Informationsmaterial ist häufig nicht in leichter Sprache übersetzt und kann oftmals nicht unbeobachtet mitgenommen werden, was die Schamgrenze der Betroffenen erhöht (vgl. Nägele et al. 2021: 20). Es ist von Dringlichkeit, dass besagte Informationen barrierefrei an möglichst vielen öffentlichen Orten zugänglich sind, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass jede betroffene Frau mit Beeinträchtigung Zugang zum Internet hat (vgl. ebd.).

Des Weiteren ist ungeklärt, wie Frauen mit Beeinträchtigung, welche in stationären Wohneinrichtungen leben, an Aufklärungsinformationen über Hilfs- und Beratungsangebote gelangen (vgl. Voß 2021: 33). Ein ausgebautes Kooperationsnetz der unterschiedlichen

Institutionen und relevanten Vermittlungsinstanzen ist für den Zugang zu Unterstützungsangeboten von großer Bedeutung (vgl. Nägele et al. 2021: 50). Frauen mit Beeinträchtigung wird eine eigene Sexualität oftmals abgesprochen. Fachpersonal sollte dahingehend sensibilisiert und weitergebildet werden, damit Tabus sowie Vorurteile in Bezug auf Beeinträchtigung und Sexualität abgeschafft werden können (vgl. Voß 2021: 34f.).

Es lässt sich weiterhin ein Mangel an inklusiv konzipierten Aufklärungsveranstaltungen zu Themen wie sexueller Bildung, (sexueller) Selbstbestimmung, Recht auf Privatsphäre oder struktureller Gewaltprävention festhalten (vgl. Voß 2021: 35). „Diesbezügliche Angebote gehen bisher auf engagierte Einzelpersonen in unterschiedlichen Institutionen zurück, werden aber nicht flächendeckend vorgehalten“ (ebd.).

Zwischen dem Erleben der Partnergewalt und dem Suchen von Unterstützung stehen für Betroffene mehrere Hürden. Diese gilt es gesamtgesellschaftlich abzubauen. Frauen mit Beeinträchtigung, welche Gewalt durch ihren Partner erfahren, haben Angst, sich von diesem zu trennen und die eigene Häuslichkeit verlassen zu müssen (vgl. Nägele et al. 2021: 50f.). Vor allem, wenn der gewalttätige Partner auch die Pflegekraft ist, können sich Abhängigkeitsgefühle und Selbstwertproblematiken negativ auf das Hilfesuchen auswirken (vgl. Schröttle/Glammeier 2014: 291). Hinzu kommen materielle Folgen, Scham, Schuldgefühle, Sorge um die eigene Sicherheit, Angst vor möglichen (rechtlichen) Auseinandersetzungen über die gemeinsamen Kinder oder einer Eskalation der Partnergewalt, Vorbehalte gegenüber einem Aufenthalt in einem Frauenschutzhaus und dessen Bewohnerinnen, erschwerter Zugang zum Schutzsystem sowie keine oder nur eine geringe Möglichkeit der Finanzierung von Unterstützungsangeboten (vgl. Nägele et al. 2021: 50f.; Brzank 2012: 67).

Monika Schröttle und die Professorin für Heil- und Inklusionspädagogik Sandra Glammeier sehen die Gefahr, dass erlebte Partner- sowie häusliche Gewalt von Frauen mit Beeinträchtigung in der Gesellschaft individualisiert und stigmatisiert wird. Frauen mit Beeinträchtigung werden nur als Minderheitengruppe mit speziellen Bedürfnissen gesehen, wodurch vorzugsweise Themen „wie z. B. Abhängigkeit, ungünstiges Selbst-Konzept, übermäßige Anpassungsbereitschaft“ (Schröttle/Glammeier 2014: 292) in den Vordergrund gerückt werden. Schröttle und Glammeier appellieren daran, dass „Vulnerabilitäten immer wieder in ihrem Entstehungskontext unterschiedlicher Erfahrungen mit gesellschaftlicher

Diskriminierung gelesen werden“ (ebd.). Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen sollten deshalb nur aufgebaut werden, wenn sie mit dem Abbau von gesamtgesellschaftlichen Diskriminierungsstrukturen und Hierarchisierungen einhergehen. Für Frauen mit Beeinträchtigung sind barrierefreie Umfelder sowie die Sicherung ihrer existenziellen Lage mit entscheidend für die Bekämpfung von Partnergewalt (vgl. ebd.). Da sie zur Gesellschaftsgruppe gehören, die am massivsten von Partnergewalt betroffen ist, gilt es hierbei besonders, gewaltbegünstigende Strukturen abzubauen.

9. Diskussion

In der Gesamtheit gesehen lassen sich gute Ansätze im Schutzsystem von Sachsen-Anhalt erkennen. Es verfügt über differenzierte Angebote an Frauenschutzhäusern, Fachberatungs- und Interventionsstellen sowie andere Beratungsstellen für Betroffene von häuslicher und Partnergewalt. Jedoch konnten besonders im Hinblick auf die marginalisierte Gruppe von Frauen mit Beeinträchtigung große Versorgungslücken, die alle Bereiche des Schutz- und Hilfesystems abdecken, festgestellt werden. Es fehlt an zielgruppenspezifischen, niedrigschwelligen und bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten. Die hohe Gewaltbetroffenheit von den Teilnehmerinnen der zuvor zitierten Studien zeigt, dass Frauen mit Beeinträchtigung bislang unzureichend vor Gewalt in jeglicher Form geschützt werden (vgl. Hornberg/Schrötle 2012).

Generell besteht Forschungsbedarf beim Thema Partnergewalt gegen Frauen mit Beeinträchtigung. Es mangelt an Langzeitstudien, die den Versorgungsbedarf analysieren und anhand derer besser untersucht werden kann, welche Angebote tatsächlich von Betroffenen in Anspruch genommen werden und welche es zusätzlich noch braucht. Auch die mittel- und langfristigen Folgen von Partnergewalt gegen Frauen mit Beeinträchtigung müssen noch intensiver empirisch untersucht werden (vgl. Hagemann-White 2001: 39, Hornberg et al. 2008: 14).

Des Weiteren werden mehr barrierearme und -freie Hilfseinrichtungen bzw. mehr Kapazitäten benötigt, damit der Abstand zum vorgegebenen Maßstab der Istanbul-Konvention weiter minimiert wird. Hierfür und für die Gewährleistung von Barrierefreiheit sollten Unterstützungsangebote und -institutionen mehr Finanzierungshilfen vom Staat erhalten. Eine Senkung der Kosten für Gewaltbetroffene ist ebenfalls erstrebenswert, damit

sich mehr Frauen mit und ohne Beeinträchtigung entsprechende Hilfen leisten können. Der zeitliche Abstand zwischen dem Suchen nach Schutz und dem tatsächlichen Eintreten der Maßnahmen sollte ebenfalls verringert werden, damit Leidtragende schneller und leichter an adäquate Hilfe gelangen. Dunkelfeldbefragungen sind von großer Bedeutung, um den theoretischen Unterstützungsbedarf mit dem tatsächlichen Unterstützungsbedarf zu vergleichen (vgl. Nägele et al. 2021: 17). Die meisten Frauen sowohl mit als auch ohne Beeinträchtigung nehmen Hilfsangebote nicht in Anspruch und zeigen die Partnergewalt auch nicht an. Gründe sowie Hürden, die dieses Verhalten begünstigen und auf welche von außen Einfluss genommen werden kann, gilt es daher abzubauen. Aufgrund der Individualität und Vielfalt an solchen Gründen, lässt sich der Bedarf nicht allein anhand der Nachfrage ableiten. „Hier sind Fragen nach Kapazitäten, Zugänglichkeit, Bekanntheit durch Öffentlichkeitsarbeit, Vermittlung durch Dritte ebenso wichtig wie die Schaffung von Vertrauen, Vermittlung von Sicherheit und Verlässlichkeit des Angebots“ (ebd.: 24). Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass nicht jede von Gewalt betroffene Frau sowohl mit als auch ohne Beeinträchtigung die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten braucht oder möchte, um ihre Notlage zu überwinden. In welchem Rahmen der tatsächliche Bedarf für eine Inanspruchnahme liegt, wurde bisher noch nicht ermittelt. Generell lässt sich aber festhalten, dass der Bedarf an niedrighschwelligen Unterstützungs- und Beratungsangeboten sehr hoch ist. Derartige Maßnahmen werden von Betroffenen eher genutzt als beispielsweise die Möglichkeit eines Aufenthaltes in einem Frauenschutzhaus (vgl. Nägele et al. 2021: 24).

Das soziale Umfeld der betroffenen Frauen (mit Beeinträchtigung) ist von großer Bedeutung bei der Bekämpfung und Prävention von Partnergewalt. Es kann dabei helfen, der Betroffenen einen Perspektivwechsel zu geben, da diese sich oftmals mit ihrem Aggressor identifiziert und keine Alternative zur gewalttätigen Beziehung sieht (vgl. Müller/Schrötte 2004: 33). Ängste vor Existenzverlust und sozialem Abstieg durch eine Trennung sollten minimiert werden. Jedoch ist die Gewalt durch eine Trennung allein oftmals noch nicht beendet. Deshalb sind längerfristige (psychologische) Unterstützungsangebote für die Betroffenen von großer Bedeutung. Frauen mit Beeinträchtigung haben aufgrund von starker Isolation oftmals einen begrenzten Kreis an sozialen Kontakten. Hierbei ist es von Bedeutung, Schutzräume und Treffpunkte zu schaffen, in denen Frauen mit Beeinträchtigung sich bestärkt fühlen, aktiv nach Hilfe zu suchen. Neben dem sozialen Umfeld sind Ärzt:innen wichtige Ansprechpersonen und spielen eine zentrale Rolle bei der Unterstützung. Sie erkennen jedoch nicht immer die Relevanz der Gewaltproblematik hinter

den Symptomen und reagieren laut Schilderungen von Betroffenen meist nicht sensibel und empathisch genug (vgl. ebd.). Sie könnten aber wie auch Angehörige oder Freund:innen einen behutsamen Anstoß zur Veränderung der Situation geben. Im Vergleich zu Ärzt:innen wird polizeiliche Intervention von vielen Betroffenen als zu hochschwellig wahrgenommen (vgl. ebd.: 34). Speziell geschultes Fachpersonal sollte auch auf Polizeistationen zur Verfügung stehen bzw. sollten die Themen Häusliche Gewalt sowie Gewalt in Partnerschaftsbeziehungen umfassend in die Aus- und Fortbildungen der Polizist:innen eingebettet sein. Oftmals stehen weibliche Polizeibeamtinnen nicht zur Verfügung, obwohl Betroffene einen Anspruch darauf haben, mit eben diesen Beamtinnen zu sprechen und von ihnen vernommen zu werden (vgl. ebd.). Des Weiteren sind qualifizierte Berater:innen sowie geschultes Fachpersonal in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung für die Behebung von Partnergewalt von entscheidender Bedeutung. Anlaufstellen wie Frauenschutzhäuser sind oft überlastet und weitreichend nicht barrierearm zugänglich. So kann nicht allen Betroffenen adäquate Unterstützung geboten werden (vgl. Voß 2021: 43). Informationen sollten flächendeckend über niedrigschwellige Angebote und in leichter Sprache, wie z.B. dem bundesweiten Hilfetelefon, für alle zugänglich sein. Schutzkonzepte zum Thema Gewalt könnten von Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung (partizipativ) erarbeitet werden (vgl. ebd.). Aufgrund des Zusammenhangs der Sozialisation von Frauen mit Beeinträchtigung hinsichtlich Anspruchslosigkeit und Wehrlosigkeit und ihrem Risiko Gewalt zu erleiden, braucht es mehr Aufklärungsangebote für (junge) Frauen mit Beeinträchtigung über ihre Sexualität, (sexuelle) Selbstbestimmung sowie Selbstbewusstsein. Gewaltprävention kann jedoch nur dann erfolgreich sein, „wenn sie mit einem konsequenten Abbau von Diskriminierung und struktureller Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen einhergeht“ (Hornberg/Schröttle 2012: 60). Vorurteile gegenüber Menschen mit Beeinträchtigung müssen gesamtgesellschaftlich abgebaut werden, damit Betroffenen u.a. mehr Glaubwürdigkeit entgegengebracht wird.

10. Fazit

Es braucht gesamtgesellschaftliche Bewusstseinsbildung und Informationskampagnen, um Gewalt vorzubeugen. Gezielte Öffentlichkeitsarbeit, welche die breite Masse adressiert, kann dazu beitragen, Vorurteile abzubauen. Dies kann langfristig dabei helfen, Gewalt präventiv zu beheben. Betroffene sollten an der Konzipierung der Kampagnen teilhaben. Generell sind frühzeitigere Intervention und Unterstützung bei häuslicher und Partnerschaftsgewalt vonnöten. Die Ursachen für Gewalt in Paarbeziehungen liegen im Kontext der Diskriminierung von Frauen und in den Strukturen der Geschlechterverhältnisse. Patriarchale Beziehungs- sowie Geschlechterkonzepte gilt es abzubauen, um Abhängigkeiten, starre Rollenbilder und strukturelle Ungleichheiten zu vermeiden. Auch die Istanbul-Konvention sieht hierbei einen wichtigen Ansatzpunkt für die Prävention von Gewalt und unterstützt daher Bildungs- sowie Öffentlichkeitsarbeitsmaßnahmen (vgl. BMFSFJ 2019: 7).

Zusätzlich erfordert es mehr Sensibilisierung im Umfeld von allen Frauen, damit Verleugnungen und Verharmlosungen von Gewalttaten eingedämmt werden können. Aufklärung durch Öffentlichkeitsarbeit und Informationskampagnen fängt im Kindesalter an. Hierbei ist auch die Kultur- und Medienpädagogik von großer Bedeutung. Jungen Mädchen soll gezeigt werden, dass sie ihre Grenzen setzen dürfen, sich und ihren Körper schützen können und ihre Bedürfnisse kommunizieren dürfen. Kinder sollten von klein auf lernen ein „Nein“ in jedweder Formulierung seitens einer anderen Person zu akzeptieren sowie allgemein einen respektvollen Umgang miteinander zu pflegen. Bei der Bekämpfung von Gewalt im Geschlechterverhältnis ist es elementar, sich auch mit den Tätern und deren Sozialisationsprozessen auseinanderzusetzen. Gewalt gegen Frauen (mit Beeinträchtigung) kann nicht allein durch das Empowern und Stärken von heranwachsenden Frauen (mit Beeinträchtigung) bekämpft werden. Dies zeigt auch die zu Beginn der vorliegenden Bachelorarbeit zitierte Studie von Plan International über die Gewaltbereitschaft von jungen Männern sehr deutlich. Partnergewalt wird heutzutage noch immer von vielen Männern als tolerierbar erachtet und ist als Bestandteil von Beziehungen gesellschaftlich verankert (vgl. Plan International 2023: 21). Hierbei gilt es mittels Aufklärung und Prävention anzusetzen. Zudem gelten Familien und Partnerschaften noch heute als geschlossene Systeme. Diese empfundene Privatheit erzeugt eine weitere Kommunikationsbarriere und erschwert das Aufdecken von Gewalt in intimen Beziehungen. Partnergewalt wird daher oft erst sehr spät

als solche wahrgenommen und kommuniziert, auch, weil die Gewaltformen fließend ineinander übergehen. Deshalb ist es wichtig, neben körperlicher auch sexualisierter und psychischer Gewalt eine erhöhte Aufmerksamkeit zu geben. Die Enttabuisierung von Gewalt gegen Frauen allgemein und Frauen mit Beeinträchtigung muss weiter vorangetrieben werden. Dabei kann die Kultur- und Medienpädagogik in Form von Aufklärungsarbeit und Bildungsprogrammen helfen. Diese Art der Aufklärung ist ebenso wichtig, damit das öffentliche Bild des nächtlichen Vergewaltigungsüberfalls durch einen Fremdtäter um Gewalt durch nahestehende und vertraute Täter erweitert wird.

In der Bachelorarbeit wurde gezeigt, dass Frauen mit Beeinträchtigung um ein Vielfaches mehr von Partnergewalt betroffen sind als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Ebenfalls ließ sich feststellen, dass das Versorgungssystem für gewaltbetroffene Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt noch ausbaubedürftig ist. Das System wurde umfassend analysiert, wodurch sich die erste Forschungsfrage (*Wie gestaltet sich die Versorgungslage für von häuslicher Gewalt betroffene Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt?*) mithilfe der gewonnenen Erkenntnisse der wissenschaftlichen Arbeit beantworten lässt. Auch die zweite Forschungsfrage (*Welche Zugangshürden gibt es für schutzsuchende von häuslicher Gewalt betroffene Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt?*) wurde anhand der Darstellung der vielschichtigen Zugangshürden für Frauen mit Beeinträchtigung beantwortet. Es wurden individuelle, strukturelle sowie bundeslandspezifische Zugangshürden diskutiert.

In zukünftigen Forschungsarbeiten sollten vorhandene Studienergebnisse weiter analysiert und noch bestehende Forschungslücken mit bundesweiten Dunkelfeldstudien geschlossen werden. In der Wissenschaft bislang ungeklärt ist, inwiefern Präventiv- sowie Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen mit Beeinträchtigung Erfolg haben oder wo es Verbesserungspotenzial gibt.

Literaturverzeichnis

Biermann, Julia; Powell, Justin (2022): Internationale Disability Studies. In: Waldschmidt, Anne (Hrsg.): Handbuch Disability Studies. Köln: Springer VS, S. 19-34.

BKA - Bundeskriminalamt (2021): Partnerschaftsgewalt. Kriminalstatistische Auswertung. Berichtsjahr 2021. o. O.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention). Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2023): Frauen vor Gewalt schützen. Formen der Gewalt erkennen. In: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt>, zugegriffen am: 25.07.2023.

Brzank, Petra (2009): (Häusliche) Gewalt gegen Frauen: sozioökonomische Folgen und gesellschaftliche Kosten. Einführung und Überblick. Berlin: Springer Medizin Verlag.

Brzank, Petra (2012): Wege aus der Partnergewalt. Frauen auf der Suche nach Hilfe. o. O.: Springer VS. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Brzank, Petra; Hellbernd, Hilde; Maschewsky-Schneider, Ulrike (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: Gesundheitsfolgen und Versorgungsbedarf – Ergebnisse einer Befragung von Erste-Hilfe-Patientinnen im Rahmen der S.I.G.N.A.L.-Begleitforschung. Berlin, S. 164-169.

Bundesregierung (2022): Zahlen häuslicher Gewalt leicht zurückgegangen. In: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/partnerschaftsgewalt-2145006>, zugegriffen am: 25.07.2023.

Büttner, Melanie (2020): Handbuch Häusliche Gewalt. Stuttgart: Schattauer.

DJB - Deutscher Juristinnenbund (2021): Effektiver Gewaltschutz in und nach der Pandemie: Istanbul-Konvention endlich umsetzen! Pressemitteilung: 21-01. o. O.

Forstner, Matthias (2018): Soziales Modell von Behinderung. DISTA - Disability Studies Austria / Forschung zu Behinderung, Österreich. In: <https://dista.uniability.org/glossar/soziales-modell-von-behinderung/>, zugegriffen am: 28.07.2023.

FRA - Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014): Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick. Luxemburg.

Glas, J.; Tsokos, M.; Etzold, S. S. (2020): Häusliche Gewalt – von der Entstehung zum klinischen Bild. Notfall Rettungsmed 24 Berlin: Springer Medizin Verlag GmbH, S. 173-183.

Hagemann-White, Carol (1992): Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. Pfaffenweiler: Centaurus.

Hagemann-White, Carol (2001): Gewalt gegen Frauen: ein Überblick deutschsprachiger Forschung. In: Journal für Konflikt- und Gewaltforschung. Band 3, Heft 2. Bielefeld, S. 23-44.

Hagemann-White, Carol (2018): Sexuelle und häusliche Gewalt gegen Frauen. In: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg. Bürger & Staat. Gewalt. Heft 3. Stuttgart, S. 128-133.

Hellmann, Deborah; Blauert, Katharina (2014): Häusliche Gewalt gegen Frauen in Deutschland. SWS-Rundschau 54 (1), o. O., S. 78-89.

Hirigoyen, Marie-France (2006): Warum tust du mir das an? Gewalt in Partnerschaften. München: C.H. Beck.

Holzleithner, Elisabeth (2010): Mehrfachdiskriminierung im europäischen Rechtsdiskurs. In: Hormel, Ulrike; Scherr, Albert (Hrsg.): Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. o. O.: VS Verlag. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 95-114.

Hornberg, Claudia; Schröttle, Monika (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bielefeld.

Hornberg, Claudia; Schröttle, Monika; Bohne, Sabine; Khelaifat, Nadia; Pauli, Andrea (2008): Gesundheitliche Folgen von Gewalt. Unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Berlin: Robert Koch-Institut.

Krug, Etienne; Mercy, James; Dahlberg, Linda; Zwi, Anthony; Lozano, Rafael (2002): The world report on violence and health. Im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation. Genf: The Lancet.

Lamnek, Siegfried; Luedtke, Jens; Ottermann, Ralf; Vogl, Susanne (2012): Tatort Familie. Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext. 3., erweiterte und überarbeitete Auflage. o. O.: Springer VS. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

LSVD – Lesben- und Schwulenverband (o. J.): Was bedeutet LSBTI? Glossar der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt: Glossar der Vielfalt: Kurze Definitionen der wichtigsten Begriffe. In: <https://www.lsvd.de/de/ct/3385-Was-bedeutet-LSBTI-Glossar-der-sexuellen-und-geschlechtlichen-Vielfalt#queer>, zugegriffen am: 28.07.2023.

Mark, Heike (2001): Häusliche Gewalt gegen Frauen. Ergebnisse einer Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Marburg: Tectum-Verlag.

Maschewsky-Schneider, Ulrike; Hellbernd, Hilde; Brzank, Petra; Wieners, Karin (2003): Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Berlin.

Meyer, Birgit (2022): Gewalt gegen Frauen. Häusliche Gewalt. In: Bieker, Rudolf; Niemeyer, Heike (Hrsg.): Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer, S. 172-180.

Müller, Ursula, Schröttle, Monika (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Müller, Ursula; Schröttle, Monika (2012): Gewalt gegen Frauen und Gewalt im Geschlechterverhältnis: In: Albrecht, Günter; Groenemeyer, Axel (Hrsg.). Handbuch soziale Probleme. Band 1, Band 2, 2., überarbeitete Auflage. o. O.: Springer VS. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 668-691.

Nägele, Barbara; Pagels, Nils; Sieden, Myrna (2021): Abschlussbericht. Bestandsaufnahme und Bedarfsexploration des Hilfsangebots für gewaltbetroffene Frauen in Sachsen-Anhalt. Göttingen: Zoom – Sozialforschung und Beratung GmbH.

Niedzela, Laura (2022): Ansätze zur wirtschaftlichen Bewertung von Geschäftsprozess-Compliance. Eine systematische Literaturanalyse. Leipzig: Springer Gabler.

Oliver, Michael (1996): Understanding Disability. From Theory to Practice. London: Palgrave.

Plan International (2023): Spannungsfeld Männlichkeit. So ticken junge Männer zwischen 18 und 35 Jahren in Deutschland. Hamburg: Plan International Deutschland e.V.

Retkowski, Alexandra; Treibel, Angelika; Tuidler, Elisabeth (2018): Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis. Weinheim Basel: Verlagsgruppe Beltz.

RKI – Robert Koch-Institut (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Berlin.

Schmuel, E; Schenker, J (1998): Violence against women: the physician's role. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, o. O., S. 239-245.

Schröttle, Monika (2008): Gewalt gegen Frauen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Schröttle, Monika (2017): Gewalt in Paarbeziehungen. Expertise für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Berlin: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.

Schröttle, Monika; Glammeier, Sandra (2014): Gewalt gegen Mädchen und Frauen im Kontext von Behinderung, Migration und Geschlecht. In: Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (Hrsg.): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität. o.O.: Springer VS. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 285-308.

Statistisches Bundesamt (2022): Anzahl der polizeilich erfassten weiblichen Opfer von Gewalt in der Partnerschaft in Deutschland von 2012 bis 2021. Zitiert nach de.statista.com. In: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1121554/umfrage/weibliche-opfer-von-gewalt-in-der-partnerschaft-in-deutschland/>, zugegriffen am 01.08.2023.

Todt, M.; Awe, M.; Roesler, B.; Germerott, T.; Debertin, A. S.; Fieguth, A. (2016): Häusliche Gewalt. Daten, Fakten und Herausforderungen. Rechtsmedizin 26. Heidelberg: Springer-Verlag, S. 409-506.

Ueckeroth, Linda (2014): Partnergewalt gegen Frauen und deren Gewaltbewältigung. Dortmund: Centaurus Verlag & Media UG.

UN-Behindertenrechtskonvention (2008): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/>, zugegriffen am: 31.07.2023.

UN Women Deutschland (2023): Die Istanbul-Konvention. In: <https://unwomen.de/die-istanbul-konvention/>, zugegriffen am: 25.07.2023.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime (2021): Killings of women and girls by their intimate partner or other family members. Wien: UNODC Research.

Voß, Heinz-Jürgen (2021): Unabhängige Monitoring-Studie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention im Hilfesystem für von Gewalt betroffene Frauen und Mädchen im Land Sachsen-Anhalt. Merseburg: Hochschule Merseburg.

Walgenbach, Katharina; Pfahl, Lisa (2017): Intersektionalität. In: Bohl, Thorsten; Budde, Jürgen; Rieger-Ladich, Markus (Hrsg.): Umgang mit Heterogenität in Schule und Unterricht. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S. 141-158.

Waldschmidt, Anne (2005): Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: Psychologie und Gesellschaftskritik, 29(1), o. O., S. 9-31.

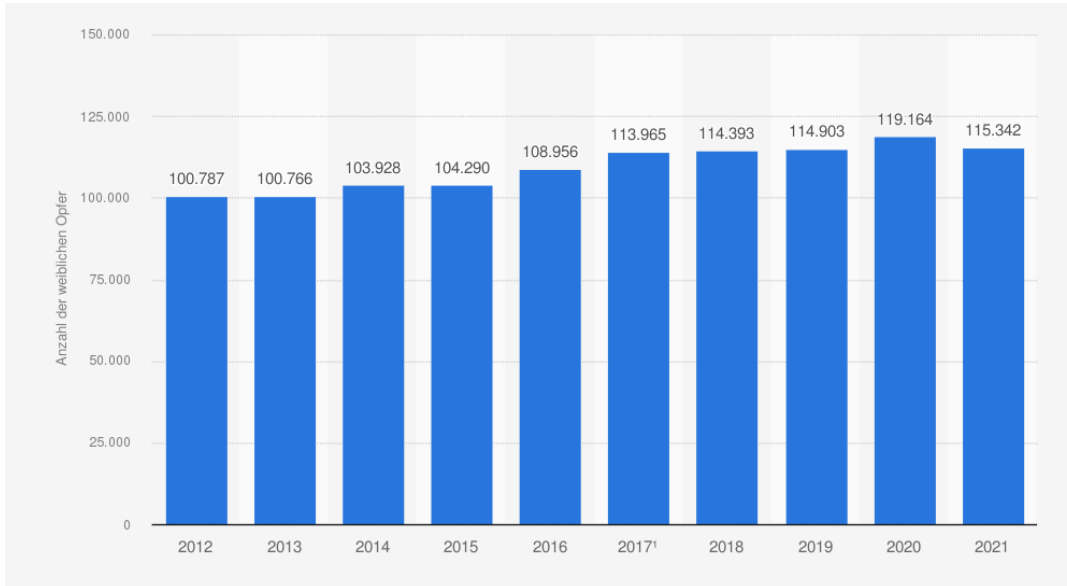
Waldschmidt, Anne (Hrsg.); Karim, Sarah (2022): Handbuch Disability Studies. Köln: Springer VS.

Walker, Lenore (2009): The Battered Woman Syndrome. New York: Springer Publishing Company.

Wieners, Karin; Winterholler, Marion (2015): Häusliche und sexuelle Gewalt gegen Frauen. Implikationen der WHO-Leitlinien für Deutschland. Berlin: Springer-Verlag.

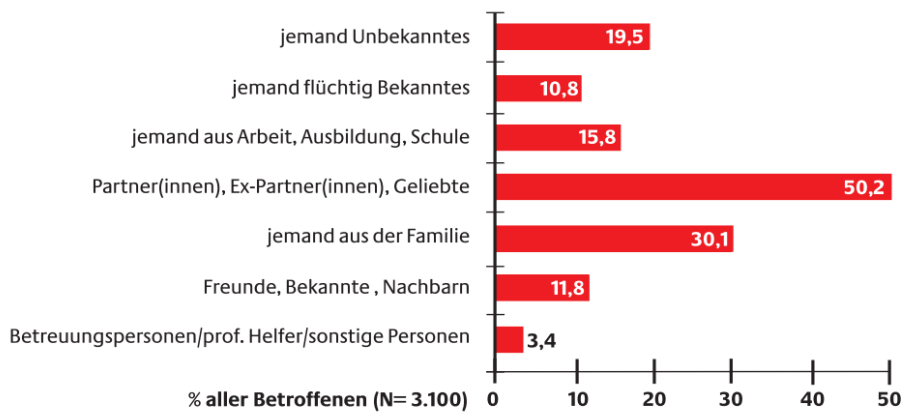
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der polizeilich erfassten weiblichen Opfer von Partnergewalt in Deutschland von 2012 bis 2021



(Statistisches Bundesamt 2022, zitiert nach de.statista.com)

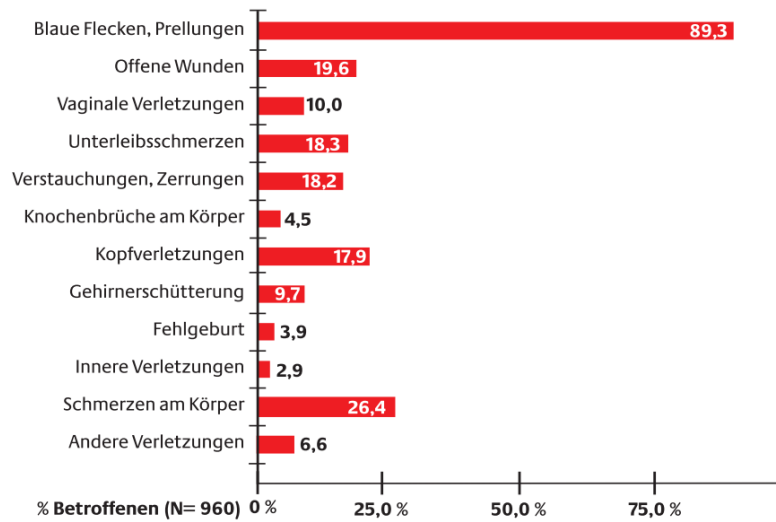
Abbildung 2: Täter:innen bei körperlicher Gewalt in der Familie



Mehrfachnennungen, Fallbasis: Alle Befragten, die körperliche Gewalt erlebt und Angaben zur Täterschaft gemacht haben

(Müller/Schröttle 2004: 46)

Abbildung 3: Körperverletzungen infolge von Gewalt durch (Ex-)Partner



Mehrfachnennungen, Fallbasis: Befragte, die Gewalt in einer oder mehreren Partnerschaften mit Verletzungsfolgen erlebt haben
(Müller/Schröttle 2004: 236)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Laura Köckritz, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel

Frauen mit Beeinträchtigung als Opfer von häuslicher Gewalt

–

Eine Analyse der Versorgungslage für schutzsuchende Frauen mit Beeinträchtigung in Sachsen-Anhalt

eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Halle (Saale), den 03.08.2023

.....

Laura Köckritz