
„Bedarfsanalyse zur Vorhaltung eines be-
darfsdeckenden Angebots an Frauen- und
Kinderschutzhäusern und spezialisierten
Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen
in
Baden-Württemberg“

Stuttgart, März 2018

Prof. Dr. Ute Koch
Prof. Dr. Thomas Meyer
Anne Deremetz
Daniel Rayment-Briggs

„Bedarfsanalyse zur Vorhaltung eines bedarfsdeckenden Angebots an Frauen- und Kinderschutzhäusern und spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen in Baden-Württemberg“

Stuttgart, März 2018

Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart
Steinbeis Transfer GmbH & Co. KG
Rotebühlstr. 131
70197 Stuttgart

info@sozialwissenschaften-stuttgart.de
www.sozialwissenschaften-stuttgart.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	6
1 Ausgangslage und Ziele des Forschungsprojekts	10
2 Theoretische Grundlagen und methodische Vorgehensweise	11
2.1 Begriffsbestimmungen	11
2.2 Übersicht über den Forschungsstand.....	13
2.2.1 Gewaltbetroffenheit von Frauen in Europa und Deutschland.....	13
2.2.2 Formen und Strukturen von Gewalt gegen Frauen	15
2.2.3 Risikofaktoren und Risikogruppen	17
2.2.4 Maßnahmen zur Reduzierung von Gewalt an Frauen	20
2.2.5 Das Unterstützungssystem bei Gewalt gegen Frauen: Bestandsanalysen in Baden-Württemberg.....	22
2.3 Zielsetzung und methodische Vorgehensweise	24
2.3.1 Bestands- und Bedarfsanalysen als Datenbasis für Sozialplanungsvorhaben ...	24
2.3.2 Forschungsleitende Fragestellungen und Studiendesign	25
2.3.3 Methodische Vorgehensweise und Zeitplanung der Bedarfsanalyse.....	30
3 Ergebnisse der Bedarfsanalyse	32
3.1 Auswertung von Sekundärdaten und Gegenüberstellung der Befunde mit den Ergebnissen der Bestandsanalyse	33
3.1.1 Befunde der Bestandsanalyse und Erstellen einer Versorgungsübersicht	33
3.1.2 Auswertungen von statistischen Daten der Polizei in Baden-Württemberg.....	35
3.1.3 Gegenüberstellung der Polizeistatistik mit der Versorgungsübersicht	39
3.1.4 Abschließende kritische Reflexion zur Datenlage.....	46
3.1.5 Zusammenfassung der Ergebnisse: Sekundärdaten	47

3.2 Ergebnisse aus den qualitativen Interviews mit Expertinnen aus dem spezialisierten Hilfesystem	48
3.2.1 Zugangerschwernisse und Problemfaktoren im Hilfeprozess von Frauen- und Kinderschutzhäusern	48
3.2.2 Zugangerschwernisse und Problemfaktoren im Hilfeprozess von spezialisierten Fachberatungsstellen	56
3.2.3 Die Förderung eines gesellschaftlichen Bewusstseins als zentrales Anliegen der Präventionsarbeit des spezialisierten Hilfesystems.....	60
3.2.4 Mitbetroffene Kinder	62
3.2.5 Geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften und Frauen mit Migrationsbiographie	64
3.2.6 Frauen mit Behinderung	65
3.2.7 Kooperationspartner*innen, Weiterverweisungen und Anschlussmaßnahme.....	68
3.2.8 Regionale und einrichtungsspezifische Besonderheiten	71
3.3 Ergebnisse aus den Workshops in den vier Regierungsbezirken	71
3.3.1 Zugang.....	72
3.3.2 Herausforderungen im Beratungsprozess und/oder während des Aufenthalts im Frauen- und Kinderschutzhaus	76
3.3.3 Angebote für (mit)betroffene Kinder.....	78
3.3.4 Schnittstellen: Kooperationen und Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Überleitung in andere Einrichtungen oder Maßnahmen.....	79
3.3.5 Anschlussmaßnahmen/Weiterverweisungen	81
3.3.6 Finanzierung.....	82
3.3.7 Zusammenfassung der Ergebnisse: Interviews und Workshops	84
3.4 Ergebnisse aus der quantitativen Befragung der Adressatinnen.....	86
3.4.1 Allgemeine Angaben zur Befragung.....	86
3.4.2 Spezielle Auswertungsergebnisse zu den Fachberatungsstellen.....	89
3.4.3 Spezielle Auswertungsergebnisse zu den Frauen- und Kinderschutzhäusern...	99
3.4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse: Adressatinnen-Befragung.....	108

3.5	Ergebnisse der quantitativen Befragung des spezialisierten Hilfesystems zur Validierung der bisherigen Befunde – Online-Befragung	110
3.5.1	Allgemeine Angaben zur Stichprobe	110
3.5.2	Rückkoppelung der Ergebnisse aus den bisherigen Erhebungen	113
3.5.3	Handlungsempfehlungen für einen besseren Zugang und eine bessere Versorgung spezifischer Zielgruppen	120
3.5.4	Handlungsempfehlungen zum Thema Finanzierung und Ausbau des spezialisierten Hilfesystems.....	128
3.5.5	Zusammenfassung der Ergebnisse und erste Schlussfolgerungen: Online-Befragung.....	136
4	Zusammenfassende Darstellung: Identifizierte Bedarfe und Lösungsvorschläge aus Sicht des spezialisierten Hilfesystems.....	139
4.1	Versorgungslage in Baden-Württemberg.....	140
4.2	Spezifische Herausforderungen aus Sicht des Hilfesystems	142
4.2.1	Finanzierung von Frauen- und Kinderschutzhäusern und Fachberatungsstellen.....	143
4.2.2	Zugangsbarrieren und Erreichbarkeit bestimmter Personengruppen.....	144
4.2.3	Sicherstellung von begleitenden und Anschlussmaßnahmen	148
4.2.4	Versorgung und Betreuung von (mit-) betroffenen Kindern	149
4.2.5	Prävention und gesellschaftliche Sensibilisierung	150
4.3	Zusammenfassende Betrachtung.....	152
5	Literaturverzeichnis	155
6	Anhang.....	161
6.1	Abkürzungsverzeichnis	161
6.2	Erhebungsinstrumente	161

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Forschungsdesign der Bedarfsanalyse.....	30
Abbildung 2: Übersicht der einzelnen Arbeitsschritte und Zielsetzungen.	32
Abbildung 3: Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems gegen Gewalt gegen Frauen in Baden-Württemberg.....	34
Abbildung 4: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Stuttgart.	36
Abbildung 5: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Tübingen.....	36
Abbildung 6: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Freiburg.	37
Abbildung 7: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Karlsruhe.	37
Abbildung 8: Anzahl an Gewalttaten gegen Frauen 2015 pro 1.000 Einwohner*innen.	38
Abbildung 9: Verteilung von Gewalttaten gegen Frauen pro Beratungsstelle.....	40
Abbildung 10: Versorgungssituation mit Frauen- und Kinderschutzhäusern und Schutzwohnungen in Baden-Württemberg.....	42
Abbildung 11: Abweichung von der vom Europarat empfohlenen Zahl an Frauenplätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern.....	44
Abbildung 12: Abweichung von der vom Europarat empfohlenen Zahl an Kinderplätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern.	45
Abbildung 13: Rücklaufquote nach Regierungsbezirk.	87
Abbildung 14: Wohnsituation	87
Abbildung 15: Erste Informationen über die Einrichtungen.....	88
Abbildung 16: Erste Kontaktaufnahme	89
Abbildung 17: Erster Informationszugang; Fachberatungsstellen.....	89
Abbildung 18: Entfernung zur Beratungsstelle; Regierungsbezirksebene.....	91

Abbildung 19: Art der ersten Kontaktaufnahme.....	91
Abbildung 20: Mobilitätsmöglichkeiten der befragten Frauen in Fachberatungsstellen	92
Abbildung 21: Zufriedenheit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln	93
Abbildung 22: Form der Erstberatung.....	93
Abbildung 23: Zeitpunkt der Erstberatung; Fachberatungsstellen.....	94
Abbildung 24: Bewertungen zu Fachberatungsstellen; Gesamtebene.....	95
Abbildung 25: Bewertungen zu Fachberatungsstellen; Gesamtebene.....	95
Abbildung 26: Weiterführende Hilfen; Gesamtebene.	97
Abbildung 27: Suche nach weiterführenden Hilfe; Regierungsbezirksebene.....	98
Abbildung 28: Schwierigkeit, weiterführende und passende Beratung zu finden; Regierungsbezirksebene.	98
Abbildung 29: „Wie schwer war es, passende Angebote für Kinder zu finden?“; Regierungsbezirksebene.	99
Abbildung 30: Alter der Kinder; Frauen- und Kinderschutzhäuser	100
Abbildung 31: Quelle der Erstinformation	100
Abbildung 32: Erste Informationsquelle; Regierungsbezirksebene.....	101
Abbildung 33: Entfernung der Frauen- und Kinderschutzhäuser zum Wohnort der Befragten; Regierungsbezirksebene.....	102
Abbildung 34: Erste Kontaktaufnahme; Regierungsbezirksebene.....	102
Abbildung 35: Zeitpunkt der Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhäuser; Regierungsbezirksebene.	104
Abbildung 36: Gründe für die Nicht-Aufnahme bei der ersten Anlaufstelle	105
Abbildung 37: Frauen- und Kinderschutzhäuser, Bewertungen I; Gesamtebene.	106
Abbildung 38: Frauen- und Kinderschutzhäuser, Bewertungen II; Gesamtebene.	106
Abbildung 39: Zufriedenheit mit den Angeboten für Kinder; Regierungsbezirksebene.	107
Abbildung 40: Art der Einrichtung; quantitative Befragung des spezialisierten Hilfesystems.	111

Abbildung 41: Rücklaufquote nach Regierungsbezirk	111
Abbildung 42: „Welche zusätzlichen Aufgaben nimmt Ihre Einrichtung wahr und wie viel Prozent der Arbeitszeit machen diese in etwa aus?“	112
Abbildung 43: „Welche dieser zusätzlichen Aktivitäten sollten Ihrer Meinung nach intensiviert werden?“	113
Abbildung 44: „Welche Angebote für mitbetroffene Kinder und Jugendliche sind Ihrer Meinung nach am dringendsten auszubauen bzw. anzubieten?“	114
Abbildung 45: „Welche Anschlussmaßnahmen sollten dringend intensiviert werden?“	116
Abbildung 46: „Wie beurteilen Sie nachfolgende Rahmenbedingungen ihres Tätigkeitsfelds?“	117
Abbildung 47: „Wie beurteilen Sie nachfolgende Aussagen zu Kooperationen in ihrem Tätigkeitsfeld?“	119
Abbildung 48: „Handlungsempfehlungen Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen“	121
Abbildung 49: „Handlungsempfehlungen Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus“ ..	121
Abbildung 50: „Handlungsempfehlungen für Seniorinnen, Frauen in höherem Lebensalter“	122
Abbildung 51: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen bzw. körperlichen Behinderungen“	122
Abbildung 52: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit geistiger Behinderung“	123
Abbildung 53: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit Sinnesbeeinträchtigungen“	124
Abbildung 54: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit (chronischer) psychischer Erkrankung“	124
Abbildung 55: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit Suchterkrankung“	125
Abbildung 56: „Handlungsempfehlungen für Studentinnen“	125
Abbildung 57: „Handlungsempfehlungen für arbeitende Frauen“	126
Abbildung 58: „Handlungsempfehlungen für Täterarbeit“	126
Abbildung 59: Bereits umgesetzte Maßnahmen zur Barrierefreiheit.....	127

Abbildung 60: „Welches Finanzierungsmodell würde am besten Ihre Bedarfe decken?“	128
Abbildung 61: Kreuztabelle: Art der Trägerschaft und bevorzugte Finanzierungsweise; Fachberatungsstellen.....	129
Abbildung 62: Bewertung: „Welche Art des Ausbaus halten Sie für sinnvoller?“	129
Abbildung 63: „Welche Art von Einrichtung fehlt in Ihrem Landkreis am dringendsten?“	130
Abbildung 64: „Welche Art von Einrichtung fehlt in Ihrem Landkreis am dringendsten?“; Regierungsbezirksebene	132
Abbildung 65: Bewertung bereits formulierter Verbesserungsvorschläge und Handlungsempfehlungen I.....	133
Abbildung 66: Bewertung bereits formulierter Verbesserungsvorschläge und Handlungsempfehlungen II.....	135

1 Ausgangslage und Ziele des Forschungsprojekts

Im Rahmen der Umsetzung der Maßnahmen des Landesaktionsplans Baden-Württemberg gegen Gewalt an Frauen (LAP) wurde im Jahr 2016 eine systematisierte Bestandsaufnahme zur Situation des spezialisierten Hilfesystems im Bereich Gewalt gegen Frauen in Baden-Württemberg auf der Grundlage einer quantitativen Fragebogenerhebung vom Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart im Auftrag des damaligen Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren (heute Ministerium für Arbeit und Integration) durchgeführt.¹ Mit dieser Analyse in Form einer wissenschaftlich fundierten Bestandsaufnahme wurde die Situation des stationären und ambulanten Versorgungssystems in Baden-Württemberg aus sozialwissenschaftlicher Perspektive systematisch erhoben und dokumentiert. Ziel der Bestandsaufnahme war es, ein möglichst vollständiges Bild des existierenden spezialisierten Hilfesystems² zum Themenspektrum Gewalt gegen Frauen zu erstellen. Die Erhebung orientierte sich an den für den LAP entwickelten Leitlinien für eine bedarfsdeckende Versorgung und an den Standards für die Schutz- und Unterstützungsangebote, die die Auswahl der zu recherchierenden Daten und deren Auswertung leiteten.³ Da in der Bestandsanalyse bereits wesentliche Anforderungen an das Versorgungssystem formuliert wurden, geben die Ergebnisse auch bereits Hinweise auf die Frage, ob die Versorgung gewaltbetroffener Frauen in Baden-Württemberg bedarfsdeckend und bedarfsgerecht ist. So lassen sich neben den Aussagen über das Vorhandensein eines Angebots auch Aussagen darüber treffen, ob dieses auch den Leitlinien und Standards entspricht bzw. wo Schwachstellen und Leerstellen bestehen. Zudem wurde dezidiert nach den subjektiven Einschätzungen zur Versorgungslage sowie Versorgungslücken und Wünschen gefragt.

Diese Bestandsaufnahme und -analyse der sozialen Infrastruktur für das spezialisierte Hilfesystem bei Gewalt gegen Frauen lieferte damit bereits erste Hinweise auf die Bedarfsgerechtigkeit der baden-württembergischen Versorgungsstruktur, konnte aber aufgrund der Zielsetzung, den gegenwärtigen Stand aufzunehmen, selbst noch keine systematische, an die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten angepasste Bedarfsanalyse leisten. Ihre Hinweise auf die Bedarfsdeckung, Versorgungslücken und räumlichen Differenzen bietet aber die Grundlage für die Durchführung einer Bedarfsanalyse unter Einsatz von Instrumenten der kommunalen Sozialplanung – wie sie der LAP vorsieht. Auf der Grundlage der Bestandsanalyse sollte daher in einem zweiten Schritt eine wissenschaftlich fundierte Bedarfsanalyse zur Planung einer bedarfsdeckenden und bedarfsgerechten Versorgung für gewaltbetroffene Frauen vorgenommen werden. Die Ergebnisse dieser Bedarfsanalyse sind Gegenstand des vorliegenden Abschlussberichts.

¹ vgl. Koch et al. 2016.

² In dieser Studie wird durchgängig die Bezeichnung „spezialisiertes Hilfesystem“ im Sinne des spezialisierten Hilfesystems gegen Gewalt an Frauen in Baden-Württemberg verwendet. Hierzu zählen Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (IST), Frauenberatungsstellen bei häuslicher Gewalt (FBH), Frauennotrufe bei sexualisierter Gewalt (N), Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt (FBS), Fachberatungsstellen gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der ‚Ehre‘ (FBZ), Fachberatungsstellen gegen Menschenhandel/Zwangsprostitution (FBM), Frauen- und Kinderschutzhäuser (FKH) und Schutzwohnungen für Frauen und deren Kinder (SW).

³ vgl. LAP 2014, Anlage 2 und Anlage 6.

2 Theoretische Grundlagen und methodische Vorgehensweise

2.1 Begriffsbestimmungen

Zur theoretischen Einbettung des Forschungsvorhabens ist es zunächst wichtig, die relevanten Schlüsselbegriffe, die mit dem Themenspektrum ‚Gewalt gegen Frauen‘ in Verbindung stehen, zu klären. Diese Begriffsbestimmungen dienen sowohl der nachfolgenden Operationalisierung des Phänomens Gewalt gegen Frauen als auch der methodischen Rahmung und praktischen Umsetzung des Forschungsvorhabens. Die vorliegende Studie orientiert sich dabei an den gesetzten Begriffsdefinitionen, die im LAP im Jahr 2014 bereits formuliert wurden.

Gewalt gegen Frauen äußert sich in unterschiedlichen Formen und Dimensionen. Sie stellt eine spezifische Form der Diskriminierung und eine Menschenrechtsverletzung dar. Nach Informationen des Regionalen Informationszentrums der Vereinten Nationen für Westeuropa (UNRIC) schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass weltweit ca. 20% aller Frauen mindestens einmal in ihrem Leben von dieser Form von Gewalt betroffen sind.⁴ Mit Gewalt sind auch immer strukturelle Gegebenheiten verbunden, in denen sich Gewalt gegen Frauen manifestieren kann. Oft sind Gewalterfahrungen von Frauen von Macht- und Abhängigkeitsstrukturen geprägt.⁵ In dieser Studie werden mit ‚Gewalt gegen Frauen‘ zunächst alle „Handlungen von geschlechtsspezifischer Gewalt bezeichnet, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden oder Leiden für Frauen führen oder führen können einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsentziehung, sei es im öffentlichen oder privaten Leben“.⁶ Unter ‚geschlechtsspezifischer Gewalt‘ werden dabei alle Formen von Gewalt verstanden, die „gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist oder die Frauen unverhältnismäßig stark betrifft“.⁷ Der LAP konzentriert sich dabei auf vier unterschiedliche Dimensionen oder Formen von ‚Gewalt gegen Frauen‘, die im Weiteren näher erläutert werden sollen:

- häusliche Gewalt
- Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘
- Sexuelle Gewalt
- Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung.⁸

⁴ Vgl. UNRIC 1999.

⁵ Vgl. Helfferich und Kavemann 2012, S. 85; Vgl. Council of Europe 2011, S. 43; Vgl. Schröttle 2008, S. 18, S. 128.

⁶ Council of Europe 2011, Art. 3d, S. 5.

⁷ Ebd., S. 5.

⁸ Vgl. LAP 2014, S. 6.

Häusliche Gewalt

Der LAP definiert ‚häusliche Gewalt‘ als „physische, sexuelle und psychische Gewalt in aktuellen oder ehemaligen Ehen und Lebenspartnerschaften bzw. nichtehelichen Lebensgemeinschaften, unabhängig vom Tatort. Ein gemeinsamer Wohnsitz ist nicht Voraussetzung für das Vorliegen ‚häuslicher Gewalt‘.“⁹ Häusliche Gewalt kann dabei von aktuellen oder ehemaligen Partner*innen, aber auch von Familienmitgliedern ausgehen und hat häufig neben soziokulturellen Rollenverständnissen auch etwas mit erlerntem Verhalten zu tun. Häusliche Gewalt erscheint dabei nicht nur als Phänomen in heterosexuellen Beziehungsmustern, sondern betrifft sowohl homosexuelle als auch bi- oder transsexuelle Beziehungsformen und Partnerschaften. Es wird davon ausgegangen, dass häusliche Gewalt weltweit die häufigste Form von „Menschenrechtsverletzungen an Frauen [...] [ist]. Sie ist bei Frauen zwischen 16 und 44 Jahren, noch vor Krebs und Verkehrsunfällen, Hauptursache für Tod und Gesundheitsschädigungen.“¹⁰ Obwohl häusliche Gewalt ein weltweites Phänomen darstellt, sind nicht alle Frauen gleichermaßen gefährdet oder betroffen. Die Wahrscheinlichkeit, Opfer von häuslicher Gewalt zu werden, steigt, wenn die Zugehörigkeit zu bestimmten Risikogruppen besteht. Von häuslicher Gewalt sind besonders Frauen betroffen, die in ihrer ehemaligen oder bestehenden partnerschaftlichen oder familiären Beziehung in einer gewissen Abhängigkeitsstruktur stehen.¹¹

Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘

Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘ werden als Formen häuslicher Gewalt betrachtet, die vor allem auf kulturelle Traditionen¹² – insbesondere in Zusammenhang mit patriarchalen Familienstrukturen – zurückzuführen sind und in Deutschland vor allem junge Migrantinnen betreffen. Unter den Begriff ‚Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘“ fallen Handlungen wie beispielsweise „physische und sexuelle Gewalt, Drohungen, Einsperren, Entführung, Ausübung von psychischem und sozialem Druck sowie emotionale Erpressung, Einschränkungen in Bezug auf Lebensstil und Bewegungsspielraum und andere erniedrigende, entwertende und kontrollierende Behandlungen.“¹³

Sexuelle Gewalt

Unter ‚sexueller Gewalt‘ werden laut Artikel 36 der Istanbul-Konvention alle Formen nicht einverständlicher sexueller Handlungen verstanden, die mit Bedrängung oder psychischen oder moralischen Druck einhergehen.¹⁴ In einer strafrechtlichen Definition werden unter sexueller Gewalt alle Formen von „Vergewaltigung, versuchter Vergewaltigung und sexueller Nötigung erfasst, die als erzwungene sexuelle Handlungen mit körperlichem Zwang oder

⁹ LAP 2014, S. 7.

¹⁰ Ebd., S. 8.

¹¹ Vgl. LAP 2014, S. 10.

¹² Vgl. UNRIC 1999.

¹³ LAP 2014, S. 12.

¹⁴ Council of Europe 2011, Art. 36, S. 15f.

Drohungen gegen den Willen der Frau durchgesetzt wurden.“¹⁵ Hierzu gehören insbesondere auch Formen des sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Abhängigkeits- oder Betreuungsverhältnisses, einer Amtsstellung oder unter Ausnutzung der Hilfsbedürftigkeit oder Widerstandsunfähigkeit einer Person.¹⁶ Auch ‚sexuelle Belästigung‘ ist dabei als Form sexueller Gewalt zu verstehen:

„Sie reicht von weniger schwerwiegenden Formen wie Anstarren und anzüglichen Bemerkungen über Belästigungen am Telefon, am Computer oder unerwünschte sexualisierte Berührungen bzw. sexuelle Bedrängnis bis hin zu sexualisierten körperlichen Übergriffen. Je nach Form, Kontext und Ausmaß können sexuelle Belästigungen darüber hinaus auch strafbare Handlungen sein, zum Beispiel Beleidigung, sexuelle Nötigung, Nachstellung. Der LAP zählt dazu auch Exhibitionismus.“¹⁷

Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung

Dieser Begriff wird mit dem Begriff ‚Zwangsprostitution‘ synonym verwendet und wird in §232 StGB als Straftatbestand formuliert. Unter beiden Begriffen werden somit alle Tatbestände subsummiert, „wenn Personen unter Ausnutzung einer Zwangslage oder der Hilflosigkeit, die mit ihrem Aufenthalt in einem fremden Land verbunden ist, zur Aufnahme oder Fortsetzung der Prostitution gebracht oder in anderer Weise sexuell ausgebeutet werden [...]“.“¹⁸ Der Zwang zur Prostitution wird dabei entweder unter falschen Versprechungen herbeigeführt oder die Fortsetzung zur Prostitution wird durch Drohungen oder mittels psychischer und physischer Gewaltanwendung gegen den Willen der Frau durchgesetzt.¹⁹ Es wird davon ausgegangen, dass die Dunkelziffer in diesem Bereich sehr hoch ist, da verschiedene strukturelle Zwänge (Angst um die Familie, Androhungen von Gewalt, usw.) die Anzeigebereitschaft der Opfer massiv beeinflussen.²⁰

2.2 Übersicht über den Forschungsstand

2.2.1 Gewaltbetroffenheit von Frauen in Europa und Deutschland

Mehrere Studien haben sich bereits mit dem Thema Gewalt gegen Frauen und Gewaltbetroffenheit von Frauen auseinandergesetzt. Dabei wurde das Thema sowohl im europäischen Ländervergleich als auch – spezifisch für Deutschland – auf Bundes- und Länderebene in den Fokus genommen. Viele Studien berichten von einer nur unzureichenden Datenlage; demnach ist es schwierig, das Phänomen ‚Gewalt an Frauen‘ sichtbar zu machen. Zieht man etwa Datenquellen wie Polizei- oder Kriminalstatistiken heran, so werden dort nur diejenigen Fälle dokumentiert, die polizeilich oder juristisch erfasst worden sind. Um die reale Häufigkeit

¹⁵ Vgl. §§174 – 184j STGB.

¹⁶ Vgl. ebd.

¹⁷ LAP 2014, S. 13.

¹⁸ LAP 2014, S. 15.

¹⁹ Vgl. ebd., S. 15f.

²⁰ Vgl. LAP 2014, S. 16.

dieser Gewaltphänomene aufdecken zu können, sind diese Datenquellen nicht ausreichend, da gerade im Falle geschlechtsspezifischer Gewalt (dies betrifft auch die Gewalt an Männern) die nicht zur Anzeige gebrachten Vorfälle deutlich überwiegen. Zudem kann über diese Statistiken keine Aussage über die geschätzte Dunkelziffer gemacht werden.²¹ Als aufschlussreicher gelten hingegen so genannte ‚victimisation surveys‘. Sie beinhalten neben amtlichen Statistiken auch qualitative Befragungen zu Vorfällen, die nicht gemeldet worden sind, und beleuchten hierbei auch die Gründe, warum Fälle von Gewalt nicht zur Anzeige gebracht werden.²²

In Bezug auf das Thema ‚Gewalt gegen Frauen‘ gestaltet sich die Datenlage **EU-weit** äußerst schwierig. Sie hängt einerseits von der jeweils nationalen Datenlage und -erhebung ab. Andererseits spielt in besonderer Art und Weise eine Rolle, wie im jeweiligen Land die allgemeine Akzeptanz und Bereitschaft ist, über Gewalterfahrungen öffentlich zu reden. Beispielweise korreliert die Anzahl der angezeigten Gewaltfälle positiv mit einer im Gesetz verankerten geschlechtlichen Gleichberechtigung.²³ Hier zeigt sich, dass in Ländern, in denen die geschlechtliche Gleichberechtigung bereits stärker vorangeschritten ist, eine deutlich höhere Gewaltsensibilisierung vorliegt. Frauen sind dann durchaus bereiter, Fälle von Gewalt zur Anzeige zu bringen oder generell davon zu sprechen:

„Looking at FRA’s survey results alongside EIGE’s gender equality index for all EU Member States, it can be observed that Member States that are ranked highest in terms of gender equality tend also to have higher prevalence levels of violence against women in the FRA survey.“²⁴

In einer Studie der European Union Agency for Fundamental Rights (FRA 2014) wird davon ausgegangen, dass **EU-weit** jede dritte Frau ab einem Alter von 15 Jahren von körperlicher und/oder sexueller Gewalt betroffen war bzw. ist.²⁵ Bei Frauen, die in Partnerschaften leben, berichten 22% von körperlicher und/oder sexueller Gewalt. Davon wurde eine von 20 Frauen (5,0%) vergewaltigt. Mehr als ein Drittel der Frauen, die bereits körperliche Gewalt von ihrem Partner erfahren haben, erlebten darüber hinaus vier bis fünf verschiedene Formen von körperlicher Gewalt. In mehr als einem Drittel der Fälle bleibt dies also keine Einzeltat, sondern wird zum Alltag der Frauen.²⁶

In einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aus dem Jahr 2004 wurden 10.264 Frauen **in Deutschland** zu diesem Thema interviewt. Die Ergebnisse zeigen, dass allein 40% aller Befragten seit ihrem 16. Lebensjahr bereits mindestens einmal körperliche und/oder sexuelle Gewalt erlebt haben. Ein Viertel der befragten Frauen (25%) erlebte diese Gewalt durch eine/n Beziehungspartner*in. Des Weiteren wurde

²¹ Vgl. FRA 2014, S. 14.

²² Ebd., S. 14.

²³ Vgl. FRA 2014, S. 25.

²⁴ Ebd., S. 25.

²⁵ Ebd., S. 14.

²⁶ Vgl. FRA 2014, S. 21.

jede zweite Frau in Deutschland (58%) Opfer unterschiedlicher Formen sexueller Belästigung. Diese Zahlen sind nicht nur in Anbetracht einer vermeintlichen Fortschreitung der Gleichberechtigung von Mann und Frau alarmierend. Die Studie liefert zudem Zahlen zum Geschlecht der Täter²⁷. So gaben 99% der Frauen männliche Beziehungspartner als den jeweils gewaltausübenden Partner an.²⁸

2.2.2 Formen und Strukturen von Gewalt gegen Frauen

In den hier aufgeführten Prävalenz-Studien erscheint die Einteilung in **häusliche Gewalt** und **sexualisierte Gewalt** oft nicht trennscharf. In der genannten **EU-weiten FRA-Studie** wird beispielsweise darauf hingewiesen, dass selbst die Definition von Vergewaltigung je nach Land variieren kann.²⁹ Oft wird häusliche Gewalt daher mit **Gewalt in Partnerschaften** gleichgesetzt. Die FRA-Studie zeigt, dass 22% der Frauen sexuelle/körperliche Gewalt durch einen aktuellen oder ehemaligen Partner erlebt haben. Von **psychischer Gewalt** durch den aktuellen oder ehemaligen Partner berichtete jede zweite Frau (50%).³⁰ In der BMFSFJ-Studie wird **für Deutschland** davon ausgegangen, dass der Anteil der Frauen, die sexuelle/körperliche Gewalt durch einen aktuellen oder ehemaligen Partner erfahren haben, bei 25% liegt. Somit ist jede vierte Frau in Deutschland von häuslicher bzw. Partnergewalt betroffen. In einer Studie der Universität Erlangen-Nürnberg wird geschlussfolgert, „dass von der weiblichen **bayerischen** Bevölkerung ab 16 Jahren mindestens 22% bzw. 25%, und somit jede vierte bis fünfte Frau, von körperlicher und/oder sexueller Gewalt durch einen aktuellen und/oder früheren Partner, betroffen war oder ist.“³¹ Weiter wird in der Studie davon ausgegangen, dass von körperlicher und/oder sexueller Partnergewalt in den letzten 12 Monaten „3% der weiblichen Bevölkerung ab 16 Jahren betroffen ist.“³² Dies entspreche hochgerechnet jährlich 142.417 betroffenen Frauen in Bayern, „bei 64% davon (91.147) könnte es sich um Betroffene von Partnergewalt mit Verletzungsfolgen handeln.“³³ Der LAP berichtet für **Baden-Württemberg** für das Jahr 2013 von 6.655 Polizei-Einsätzen zu ‚Gewalt in häuslichen Partnerschaften‘ und zählt 5.340 weibliche Opfer häuslicher Gewalt. Insgesamt wird geschätzt, dass es im Jahr 2013 zwischen 72.600 und 127.000 weibliche Opfer von Gewaltdelikten gab.³⁴

Die erhobenen Daten der **EU-weiten FRA-Studie** zeigen, dass schätzungsweise 3,7 Millionen Frauen in den letzten 12 Monaten bis zum Zeitpunkt der Befragung Opfer **sexueller Gewalt** wurden. Insgesamt gaben etwa „12% der Frauen [...] an, dass sie eine Form des sexuellen Missbrauchs oder Übergriffs durch eine/n Erwachsene/n vor dem 15. Lebensjahr erlebt haben, was ungefähr 21 Millionen Frauen in der EU entspricht. Aus den Ergebnissen geht her-

²⁷ In dieser Studie wird – wenn nicht anders vermerkt – durchgängig das Wort Täter in seiner männlichen Form verwendet, da die hier untersuchten Gewaltformen an Frauen in 99% der Fälle von Männern ausgeübt wird.

²⁸ Vgl. Schröttle und Müller 2004, S. 29f.

²⁹ Vgl. FRA 2014, S. 13.

³⁰ Vgl. Schröttle, Vogt und Rosemeier 2016, S. 11.

³¹ Ebd., S. 12.

³² Ebd., S. 13.

³³ Ebd., S. 13.

³⁴ LAP 2014, S. 9.

vor, dass 30% der Frauen, die durch einen früheren oder aktuellen Partner sexuelle Gewalt erlebt haben, auch in der Kindheit sexuelle Gewalt erfahren haben. Demgegenüber berichten 10% der Frauen, die keine sexuelle Gewalt in der aktuellen oder einer früheren Partnerschaft erlebt haben, von Erfahrungen sexueller Gewalt in der Kindheit.³⁵ Von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend seien **EU-weit** 13% der Frauen betroffen, im Erwachsenenleben 12%.³⁶

In der Studie des BMFSFJ wird davon ausgegangen, dass **in Deutschland** 9% der Frauen sexuellen Missbrauch erfahren haben.³⁷ Mehr als jede zweite Frau in Deutschland sei von sexueller Belästigung betroffen oder werde es einmal in ihrem Leben davon sein:

„Knapp 60 Prozent der Frauen haben mindestens eine Form von sexueller Belästigung erlebt, wobei Handlungen wie Nachpfeifen, Anstarren und sexuelle Belästigung durch E-Mail, Briefe und Telefon gefolgt von sexuellen Anspielungen, aufdringlichen Einladungen, unnötigem Nahekommen, Betatschen und Küssen am häufigsten genannt werden. 27 Prozent aller Frauen haben aber auch Situationen sexueller Belästigung erlebt, in denen sie sich ernsthaft bedroht fühlten oder Angst um ihre persönliche Sicherheit hatten (z. B. beängstigende Verfolgung, exhibitionistische Handlungen).“³⁸

In der Studie der Universität Erlangen-Nürnberg wird zusammenfassend geschätzt, dass unter allen Frauen **in Bayern** ab 16 Jahren „mindestens 12% von sexueller Gewalt im Erwachsenenleben betroffen sind.“³⁹ Wird hier ein Betroffen sein in der Kindheit noch mit hinzuge-rechnet „dürften demnach mindestens 12% bis 19% der weiblichen bayerischen Bevölkerung ab 16 Jahren von sexueller Gewalt betroffen (gewesen) sein und Hilfe und Unterstützung potentiell benötigen; das sind über eine Millionen Frauen in Bayern.“⁴⁰ Was die Prävalenz in den letzten 12 Monaten angeht, kommt die Studie zu dem Schluss, dass „mindestens 1% der Frauen“⁴¹ von sexueller Gewalt betroffen sind.

Zum Thema **„Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘“** ist die Datenlage insgesamt spärlich. Nur vereinzelte Studien nehmen sich dem Thema auf globaler oder nationaler Ebene an. Schwierigkeiten gibt es vor allem im Hinblick auf das Vorhandensein nationaler Daten und in Bezug auf unterschiedliche nationale Alters- und Heiratsbestimmungen. Ein Vergleich der Daten auf globaler oder supranationaler Ebene kann daher kaum stattfinden. Laut Daten der **UNICEF** sind im Jahr 2015 weltweit 15 Millionen junge Frauen unter 18 Jahren (unfreiwillig) verheiratet worden. Insgesamt sollen heute 720 Millionen Frauen leben, die vor ihrem 18. Lebensjahr zwangsverheiratet wurden (im Vergleich dazu wurden nur 156 Millionen Männer vor ihrem 18. Lebensjahr zwangsverheiratet). Ungefähr 250 Millionen der heute lebenden Frauen wurden noch vor ihrem 15. Geburtstag

³⁵ FRA 2014, factsheet.

³⁶ Vgl. Schröttle, Vogt und Rosemeier 2016, S. 8.

³⁷ Schröttle und Müller 2004, S. 77.

³⁸ Schröttle und Müller 2004, S. 92.

³⁹ Schröttle, Vogt und Rosemeier 2016, S. 8.

⁴⁰ Ebd., S. 8.

⁴¹ Ebd., S. 8.

zwangsverheiratet.⁴² Die Datenlage **in Deutschland** zu diesem Thema ist bisher unzureichend. Das Land Berlin verzeichnete 2007 beispielsweise 378 bekannt gewordene Fälle von drohender oder erfolgter Zwangsverheiratung.⁴³ Laut einer Broschüre des BMFSFJ aus dem Jahr 2012 zum Thema Zwangsverheiratung sind für das Jahr 2005 insgesamt 215 Fälle bekannt, in denen Frauen in **Baden-Württemberg** von Zwangsverheiratung betroffen waren. Für das Jahr 2013 wurden laut LAP lediglich sechs Fälle nach § 237 StGB registriert.⁴⁴

Mehrere Studien befassen sich mit dem Thema Menschenhandel zum Zwecke der Ausbeutung – meist Zwangsarbeit. Darunter fällt gesondert der **Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung**, der in diesem Bericht synonym zum Begriff der Zwangsprostitution verwendet wird. **EU-weit** wurden 15.846 Opfer von Menschenhandel gemeldet, darunter fielen 67% auf den Bereich Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung.⁴⁵ **Für Deutschland** werden 2012 noch 491 Ermittlungsverfahren in Fällen von Zwangsprostitution im Jahr 2010 gezählt. Allerdings sind die Zahlen in Deutschland rückläufig.⁴⁶ Die polizeiliche Statistik in **Baden-Württemberg**, die im LAP herangezogen wurde, führt für das Jahr 2013 38 Opfer von Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung auf.⁴⁷

2.2.3 Risikofaktoren und Risikogruppen

Das Risiko für Frauen, Gewalt zu erfahren, ist von verschiedenen Faktoren abhängig.⁴⁸ Gewalterlebnisse in der Kindheit erhöhen das Risiko, im späteren Leben Opfer von Gewalt zu werden, um das Doppelte bis Dreifache. Ähnliches gilt für das Risiko, Täter zu werden.⁴⁹

Das **Alter** ist ein weiterer wesentlicher Risikofaktor. Vor allem **Frauen im jüngeren Alter** (zwischen 18-29 Jahren) werden überproportional häufig Opfer von Gewalt.⁵⁰ **Frauen im hohen Alter** stellen eine weitere Risikogruppe dar, die allerdings eher Opfer von Nicht-Partner*innen werden, beispielsweise durch Pflegepersonal oder Mitbewohner*innen in Pflegeheimen.⁵¹

⁴² Vgl. Psaila et al. 2016, S. 33.

⁴³ Vgl. BMFSFJ 2012, S. 10.

⁴⁴ Vgl. LAP 2014, S. 13. Darauf, dass die Dunkelziffer hier weitaus höher liegt, weist zum Beispiel die Anzahl an Beratungen in der Stuttgarter Informations- und Beratungsstelle Yasemin hin, die nach Auskunft des Ministeriums für Soziales und Integration im Bereich der Bekämpfung von Zwangsheirat im Jahr 2016 68 Betroffene und 148 Vertraute/Dritte beraten hat und im Jahr 2017 72 Betroffene und 141 Vertraute/Dritte.

⁴⁵ Vgl. European Commission 2016, S. 4.

⁴⁶ BKA 2016, S. 3.

⁴⁷ LAP 2014, S. 16.

⁴⁸ Die Aufzählung dieser Faktoren ist keineswegs als vollständig zu verstehen, sondern stellt nur eine Auswahl von insbesondere sozio-demographischen Faktoren dar.

⁴⁹ Vgl. BMFSFJ 2008, S. 43 f.

⁵⁰ Vgl. FRA 2014, S. 35.

⁵¹ Vgl. ebd., S. 35. Das Risiko für Frauen im höheren Alter ergibt sich hierbei wesentlich aus der Abhängigkeitsstruktur, beispielsweise, wenn Pflege oder Hilfe und Unterstützung benötigt wird. Leben Frauen im hohen Alter zudem in stationären Einrichtungen, gelten ähnliche Bedingungen wie bei anderen Personengruppen, die in stationären Einrichtungen wohnen.

Der **Bildungsstand** stellt interessanterweise keinen signifikanten Faktor dar, der zu einem höheren Risiko für Gewaltbetroffenheit beiträgt. So konnte **EU-weit** festgestellt werden, dass Frauen, die nur über einen primären Bildungsabschluss (Primary Education) verfügen, zu 23% Opfer von Gewalt wurden, insbesondere von häuslicher Gewalt durch ehemalige oder aktuelle Partner. Frauen mit einem Hochschulabschluss (tertiäre Bildung) gaben in 20% der Fälle an, Opfer von Gewalt geworden zu sein. Diese Personengruppe hat jedoch ein signifikant höheres Risiko, Opfer von Gewalt durch Nicht-Partner zu werden (27% im Vergleich zu 19% der Frauen mit primärem Bildungsabschluss).⁵²

Je schwieriger die **finanzielle Lage**, desto höher ist auch das Risiko, Opfer von körperlicher Gewalt oder sexualisierter Gewalt zu werden. 39% der Frauen, die angaben, schwer über die Runden zu kommen, berichten von Gewalterfahrungen. Auch der **Wohnorttyp** (städtisch/ländlich) kann als möglicher Risikofaktor gedeutet werden. So berichten 27% aller Frauen, die in einem Vorort einer Großstadt wohnen, von Gewalterfahrung. Frauen, die in einer Großstadt leben, tun dies zu 23%, und Frauen, die eher ländlich leben, sind am seltensten von Gewalterfahrungen betroffen.⁵³ Auch der **Beschäftigungsumfang** scheint einen Einfluss auf das Gewaltbetroffenheitsrisiko von Frauen zu haben. So berichten Frauen, die bereits im Ruhestand sind, in nur 16% der Fälle von Gewalterfahrungen. Risikogruppen sind hier vor allem **arbeitslose Frauen** (28%) und Frauen, die in Teilzeit arbeiten (27%). Frauen in Vollzeit berichten hingegen in 21% der Fälle, Opfer von Gewalt geworden zu sein. Interessanterweise werden **Frauen in Führungsposition** zwar deutlich seltener Opfer von häuslicher Gewalt durch Partner, in 28-30% jedoch relativ häufig Opfer von Nicht-Partner*innen, beispielsweise durch Vorgesetzte oder Arbeitskolleg*innen.⁵⁴

Vor allem Frauen, die in Abhängigkeitsverhältnissen leben oder sich in besonders problematischen Lebenslagen befinden, sind häufiger von Gewalterfahrungen betroffen. Dazu zählen beispielsweise Teilhabebeeinträchtigungen (z. B. körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen) oder Personengruppen, die Einschränkungen in ihrer selbständigen Lebensweise erfahren (z. B. finanzielle Abhängigkeit). Frauen mit Behinderung haben ein weitaus höheres Risiko, Opfer von Gewalt zu werden, als Frauen ohne Behinderung.⁵⁵ Daneben haben Frauen mit Behinderung, die in einer **stationären Einrichtung** leben, wiederum ein höheres Risiko, von Gewalt betroffen zu sein, als Frauen mit Behinderung, die nicht in einer stationären Einrichtung leben.⁵⁶ Studien zu dieser Thematik zeigen auch für **Deutschland** auf, dass **Frauen mit Behinderung** deutlich häufiger Gewalt ausgesetzt sind, als Frauen ohne Behinderung. So berichten 20-34% der Frauen mit Behinderung „von sexuellem Missbrauch durch Erwachsene im Kindes- und Jugendalter im Vergleich zu zehn Prozent der Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt.“⁵⁷ Auch im Erwachsenenalter ist das Risiko, dass Frauen mit Behinderung Opfer von sexueller Gewalt werden, um das Zwei- bis Dreifache höher als im Be-

⁵² Vgl. FRA, 2014, S. 36.

⁵³ Vgl. ebd., S.37.

⁵⁴ Vgl. ebd., S. 37.

⁵⁵ FRA 2014, S. 186; Hughes et al. 2012, S. 2, S. 7.

⁵⁶ Vgl. Hughes et al. 2012, S. 3.

⁵⁷ Bretländer und Schildmann 2012, S. 149.

völkerungsdurchschnitt.⁵⁸ In der Studie von Schröttle et al. im Auftrag des BMFSFJ von 2012 gaben 68%-90% der Befragten (Frauen mit Behinderung) an, psychische Gewalt und psychisch verletzende Handlungen im Erwachsenenalter erlebt zu haben. Dabei waren gehörlose und blinde sowie psychisch erkrankte Frauen mit 84-90% die am häufigsten betroffene Gruppe.⁵⁹ Die Täterstruktur ist dabei auch von der Wohnform abhängig. Frauen mit Behinderung, die in einer stationären Einrichtungen leben, erleben körperliche oder sexuelle Gewalt sowohl von Bewohner*innen als auch von Arbeitskolleg*innen, psychische Gewalt „sowohl von Bewohner*innen als auch vom Personal.“⁶⁰ Frauen mit Behinderung haben zudem einen erschwerten Zugang zum spezialisierten Hilfesystem, da die Angebote meist nicht auf diese Zielgruppe abgestimmt, zu hochschwellig oder die Einrichtungen nicht bedarfsgerecht ausgerichtet sind.⁶¹ Bei dieser Gruppe wirken sich zusätzlich der Bildungsstand und die berufliche Tätigkeit als Risikofaktoren aus. So verfügen Frauen mit Behinderung, die in „Einrichtungen leben, seltener über qualifizierte Schul- und Berufsausbildungen, arbeiten überwiegend in Werkstätten [...] und waren häufiger nicht verheiratet und kinderlos.“⁶²

Eine weitere Risikogruppe sind **Frauen mit Migrationshintergrund**. Sprachliche Barrieren und/oder patriarchalisch geprägte Familien- und Partnerschaftsstrukturen können das Risiko erhöhen, von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen zu sein. In einer Studie zur Gesundheit und Gewalt von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland wurde herausgefunden, dass türkischstämmige Frauen (32,6%) ein höheres Risiko aufweisen, von häuslicher Gewalt durch den Partner betroffen zu sein, als deutsche Frauen (24,9%) oder Frauen aus der ehemaligen Sowjetunion (24,6%).⁶³ Körperliche Gewalt in der Partnerschaft wurde von Frauen deutscher Herkunft in 69,1% der Fälle, bei Frauen aus der ehemaligen Sowjetunion in 64,7% der Fälle, als Einzelfall benannt. Türkischstämmige Frauen, die Gewalt durch den Partner erlebt haben, berichten zu 65,8% der Fälle von mehrmaligen Erfahrungen (zum Vergleich: Frauen deutscher Herkunft: 30,9%, Frauen aus der ehemaligen SU: 35,3%).⁶⁴ Der Zugang zum spezialisierten Hilfesystem wird für Frauen mit Migrationshintergrund vor allem durch sprachliche Barrieren erschwert. **Geflüchtete Frauen** stellen dabei eine besondere Risikogruppe dar: Sprachliche und/oder kulturelle Barrieren, der Mangel an sozialer oder familiärer Unterstützung, Aufenthaltsbestimmungen und administrative Hürden sind nur einige Gründe, die das Risiko für geflüchtete Frauen, Opfer von Gewalt zu werden, erhöhen.⁶⁵ Valide quantitative Datenerhebungen gibt es zur aktuellen Flüchtlingssituation bisher kaum. Die Datenlage stützt sich bisweilen auf Schätzungen oder qualitative Erhebungen. Einer Studie der WHO zufolge berichtet schätzungsweise 21% der Frauen in 14 Krisengebieten („conflict countries“) weltweit von erlebter sexueller Gewalt, vor allem auch während der

⁵⁸ Vgl. ebd., S. 149.

⁵⁹ Vgl. Schröttle et al. 2012, Kurzfassung, S. 23.

⁶⁰ Bretländer und Schildmann 2012, S. 149.

⁶¹ Vgl. Schröttle et al. 2012., S. 58.

⁶² Schröttle et al. 2012, Kurzfassung, S. 14.

⁶³ Schröttle und Khelaifat 2007, S. 64.

⁶⁴ Schröttle 2008, S. 173.

⁶⁵ Vgl. WHO 2014, S. 2.

Flucht und in Flüchtlingsunterbringungen.⁶⁶ Sexuelle Gewalt tritt dabei vor allem zusammen mit körperlicher, emotionaler und sozioökonomischer Gewalt auf. In einer Studie aus dem Jahr 2012 erlebten 69,3% der Migrantinnen und weiblichen Geflüchteten seit ihrer Ankunft in Europa sexuelle Gewalt. Geflüchtete Frauen haben zudem durch ihren Abhängigkeitsstatus ein hohes Risiko, Opfer von Zwangsverheiratung zu werden oder sind gezwungen, sexuelle Handlungen im Tausch gegen Passdokumente oder Transportmöglichkeiten über sich ergehen zu lassen.⁶⁷

2.2.4 Maßnahmen zur Reduzierung von Gewalt an Frauen

Die **Istanbul-Konvention**⁶⁸, die 2011 formuliert wurde und seit 01.02.18 in Kraft getreten ist, formuliert Empfehlungen und Maßnahmen zur ‚Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt‘. In dieser Konvention werden Maßnahmen zur Prävention von Gewalt gegen Frauen, Empfehlungen für einen besseren Schutz und Unterstützung gewaltbetroffener Frauen sowie rechtliche und strafrechtliche Konsequenzen – die beispielsweise das Sorge- und Besuchsrecht, aber auch das Recht auf Entschädigung regeln – formuliert. Ziel ist es, die Situation gewaltbetroffener Frauen nachhaltig zu verbessern.

Im Bereich **Prävention** verweist das Übereinkommen vor allem auf „Veränderungen von sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Frauen und Männern mit dem Ziel [...], Vorurteile, Bräuche, Traditionen und alle sonstigen Vorgehensweisen, die auf der Vorstellung der Unterlegenheit der Frau oder auf Rollenzuweisungen für Frauen und Männer beruhen, zu beseitigen.“⁶⁹ Hierzu zählen neben gesetzgeberischen Maßnahmen allgemeine sowie spezifische (Fort- und Weiter-)Bildungsmaßnahmen, vorbeugende Interventions- und Behandlungsprogramme sowie gesellschaftliche Bewusstseinsbildung.⁷⁰

Gewalt gegen Frauen wird, wie bereits erwähnt, als Diskriminierung und Menschenrechtsverletzung angesehen. Die Istanbul-Konvention stellt daher den **Schutz und die Sicherheit** des Opfers in den Mittelpunkt und listet Empfehlungen zu Maßnahmen „für eine wirksame Zusammenarbeit zwischen allen einschlägigen staatlichen Stellen, einschließlich der Justiz, Staatsanwaltschaften, Strafverfolgungsbehörden, lokalen und regionalen Behörden, und nichtstaatlichen Organisationen und sonstigen einschlägigen Organisationen und Stellen beim Schutz und der Unterstützung von Opfern und Zeuginnen und Zeugen aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt“⁷¹ auf. Hierzu zählen auch die nötigen Verbesserungen beim Zugang zu bestehenden allgemeinen und spezifischen Hilfsdiensten, wie beispielsweise der Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten,

⁶⁶ Vgl. Robbers et al. 2016, S. 26.

⁶⁷ Vgl. ebd., S. 26.

⁶⁸ Council of Europe 2011.

⁶⁹ Council of Europe 2011, Art. 12, S. 8ff.

⁷⁰ Vgl. Council of Europe 2011, Art. 12-17, S. 8-11.

⁷¹ Council of Europe 2011, Art. 18, S. 11ff.

Schutzunterkünften und Fachberatungsstellen sowie zu Hilfsdiensten für mitbetroffene Kinder.⁷²

Die Empfehlungen der Istanbul-Konvention wurden schließlich im **Landesaktionsplan gegen Gewalt an Frauen** aufgenommen und im Dezember 2014 verabschiedet. Der LAP formuliert vier Ziele, aus denen insgesamt acht Handlungsbedarfe und 35 Maßnahmen abgeleitet werden. Unter Ziel A wird die „Vorhaltung eines bedarfsdeckenden Angebots an Frauen- und Kinderschutzhäusern (FKH) und spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen“ angestrebt. Hierunter fallen Maßnahmen zur Bestands- und Bedarfserhebung, zur Verbesserung der Erreichbarkeit und niedrigschwelligen Versorgung, zum Abbau der Zugangsbarrieren in Frauen- und Kinderschutzhäusern für nicht leistungsberechtigte Frauen und Frauen mit speziellen Bedarfen und zusätzlichen Bedürfnissen, sowie die Entwicklung von Konzepten zu „einer bedarfsgerechten ambulanten und stationären Versorgung“ und einer „einheitlichen Finanzierungsregelung für nicht-leistungsberechtigte Frauen“ etc.⁷³

Unter Ziel B wird die „bedarfsgerechte Versorgung von gewaltbetroffenen jungen volljährigen Frauen sowie von Frauen mit Pflege- und Betreuungsbedarf aufgrund von Alter, psychischer Erkrankung, Sucht, Behinderung“ weiter konkretisiert. Ziel B behandelt also explizit den Zugang und die Versorgung von den bereits genannten Risikogruppen von Gewalt, zu denen in diesem Bericht noch ausführlicher erläutert wird. Unter Ziel B fallen Maßnahmen wie die Erarbeitung und Implementierung von (Schutz-)Konzepten für Frauen mit spezifischem Betreuungsbedarf, zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten Schutz- und Betreuungsangebots für von Zwangsverheiratung sowie von Menschenhandel und sexueller Gewalt betroffenen Frauen sowie zur bedarfsgerechten Versorgung von Frauen in stationären Einrichtungen, beispielsweise in Werkstätten oder Wohnheimen der Behindertenhilfe.⁷⁴

Unter Ziel C wird die „nachhaltige Beendigung von akuter Gewalt durch gut abgestimmte Interventionsketten“ in den Fokus genommen. Hier geht es vor allem um Maßnahmen zur Einrichtung institutionenübergreifender Gremien und einer landesweiten Koordinierungsstelle, Maßnahmen zur Verbesserung der Vernetzung unterschiedlicher Akteur*innen des Hilfesystems, beispielsweise durch Schaffung von „Sonderzuständigkeiten“ oder die verbesserte Einbindung der im Hilfeprozess beteiligten Einrichtungen, Maßnahmen zur Verbesserung des Opferschutzes, der Täterarbeit und der Versorgung (mit-)betroffener Kinder.⁷⁵

Ziel D befasst sich mit der Prävention und formuliert Maßnahmen, die „Gewalt gegen Frauen vorbeugen“ sollen, beispielsweise die Verbesserung des Informationszuganges und der gesellschaftlichen Bewusstseinsbildung für das Thema ‚Gewalt gegen Frauen‘ durch Fort- und Weiterbildungen, Maßnahmen zur Intensivierung und strukturellen Verankerung der Präven-

⁷² Vgl. ebd., S. 11 – 13.

⁷³ Vgl. LAP 2014, S. 38 – 39.

⁷⁴ Vgl. LAP 2014, S. 40.

⁷⁵ Vgl. LAP 2014, S. 41-43.

tionsarbeit an Schulen und Bildungseinrichtungen sowie die Förderung der „Sensibilisierung von Unternehmen und Behörden zum Thema ‚Gewalt gegen Frauen‘“. ⁷⁶

Unter Ziel A wurden somit die Empfehlungen formuliert (LAP Maßnahme Nr. 1), eine einheitliche Datenlage zu „Leistungen, Ausstattung und Inanspruchnahme von Angeboten“ zu schaffen sowie „Lücken in der Bestandsaufnahme“ für die Versorgungsstruktur des spezialisierten Hilfesystems für gewaltbetroffene Frauen in Baden-Württemberg zu füllen. Diese Empfehlungen mündeten schließlich in eine Bestandsaufnahme zur Analyse des bestehenden Angebots an Frauen- und Kinderschutzhäusern und spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen in Baden-Württemberg (2016) sowie der daran anschließenden und hier vorliegenden Bedarfsanalyse (2018).

2.2.5 Das Unterstützungssystem bei Gewalt gegen Frauen: Bestandsanalysen in Baden-Württemberg

Erstmals wurde im Jahr 2012 eine systematische bundesweite Bestandsaufnahme zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und der anderen Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder vorgelegt. ⁷⁷ Diese Studie, die im Auftrag des BMFSFJ durchgeführt wurde, spiegelt die Heterogenität der Versorgungspraxis der Bundesländer. Sie zeigt, dass Deutschland zwar über ein ausdifferenziertes spezialisiertes Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen verfügt, dass dennoch weiterhin Versorgungslücken für betroffene Frauen und deren Kinder bestehen – auch in Baden-Württemberg. Durchgehend zeichnen sich drei zentrale Problemkreise ab: 1) die unzureichende Finanzierung der Schutz-, Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen; ⁷⁸ 2) Zugangsbarrieren für bestimmte Zielgruppen (insbesondere Frauen mit Behinderung, Migrantinnen mit Kommunikationsschwierigkeiten in deutscher Sprache, psychisch erkrankte und suchtkranke Frauen, Seniorinnen, besserverdienende Frauen, Frauen mit prekärer Einkommenssituation, Frauen auf dem Land und isolierte uninformierte Frauen); 3) unübersichtliche und uneinheitliche Versorgungslandschaften. ⁷⁹

Der LAP stützt sich in seiner Beschreibung des bestehenden baden-württembergischen spezialisierten Hilfesystems auf diesen Bericht des BMFSFJ. ⁸⁰ Zusätzlich wurden zugängliche Statistiken, Rückmeldungen der Einrichtungen und Ergebnisse zweier Abfragen des spezialisierten Hilfesystems herangezogen. ⁸¹ Eine systematisierte Bestandsaufnahme erfolgte in diesem Rahmen nicht. Daher wurde im Zuge der Umsetzung der Maßnahmen des LAP der Auftrag formuliert, die Situation des stationären und ambulanten Versorgungssystems aus sozialwissenschaftlicher Perspektive zu erheben. Um ein möglichst vollständiges Bild des

⁷⁶ Vgl. LAP 2014, S. 44.

⁷⁷ Vgl. Helfferich und Kavemann 2012; Vgl. Kavemann 2013.

⁷⁸ Zur ausführlichen Beschreibung des Themas ‚Finanzierung‘ siehe Kap. 3.3.6. Zur Finanzierung in Einrichtungen des Hilfesystems siehe Koch et al. 2016, S. 20ff.

⁷⁹ Vgl. Kavemann 2013, S. 20ff.

⁸⁰ LAP 2014, S. 5.

⁸¹ Vgl. LAP 2014, Fußnote 30.

existierenden spezialisierten Hilfesystems zu erstellen, wurde das Forschungsprojekt „Bestandsaufnahme zur Situation des spezialisierten Hilfesystems im Bereich Gewalt gegen Frauen in Baden-Württemberg“ vom Ministerium für Soziales und Integration in Auftrag gegeben und unter Leitung von Prof. Dr. Ute Koch am Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart durchgeführt.⁸² Die Bestandsaufnahme knüpft an die bundesweite Bestandsaufnahme zur Situation des spezialisierten Hilfesystems⁸³ an und orientiert sich an den für den LAP entwickelten Leitlinien für eine bedarfsdeckende Versorgung und den Standards für die Schutz- und Unterstützungsangebote.⁸⁴ Die Leitlinien und die im LAP ausgearbeiteten Standards⁸⁵ formulieren wesentliche Anforderungen an das Versorgungssystem (vgl. Kapitel 2.2.4, S. 21). Daraus wurden Indikatoren für die Qualität und die Bedarfsdeckung der Arbeit der Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäuser abgeleitet. Sie dienten dazu, die quantitative Fragebogenerhebung des spezialisierten Hilfesystems zu Gewalt an Frauen in Baden-Württemberg, das von Interventionsstellen und Frauenfachberatungsstellen bei häuslicher Gewalt, Frauennotrufen und Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt, Zwangsverheiratung, Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘, Menschenhandel und Zwangsprostitution bis hin zu Frauenhäusern reichte, inhaltlich vorzubereiten und zu konkretisieren, um die aktuelle Versorgungssituation umfassend abbilden zu können. Der Fragebogen umfasste insgesamt 56 Fragen. Inhaltlich wurden folgende Themenbereiche behandelt:

- Angebotsstruktur
- Angebotsspektrum
- Angebotsbedingungen
- Niedrigschwelligkeit und Eignung für bestimmte Zielgruppen
- Inanspruchnahme, Auslastung und Weiterverweisungen
- Vernetzung, Kooperation, Qualitätssicherung
- Einschätzung der Versorgungslage.

Es zeigte sich, dass es in Baden-Württemberg eine Vielfalt an spezialisierten Einrichtungen und Unterstützungsangeboten für von Gewalt betroffene Frauen gibt. Das Angebotsspektrum ist breit gefächert und fachlich qualifiziert umgesetzt. Dennoch verweisen die Ergebnisse der Bestandsaufnahme darauf, dass nicht alle Zielgruppen erreicht werden, es keine verlässliche und einheitliche Finanzierungsgrundlage gibt und die Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen und deren Kindern ressourcenbedingt nicht hinreichend und auch nicht flächendeckend gewährleistet ist.⁸⁶

⁸² Siehe hierzu: Koch et al. 2016.

⁸³ Siehe hierzu: Helfferich und Kavemann 2012.

⁸⁴ Vgl. LAP 2014, S. 17.

⁸⁵ Vgl. LAP 2015, Anlage 2 und Anlage 6.

⁸⁶ Obwohl die Bestandsaufnahme auch Probleme der Bedarfsdeckung und Bedarfsgerechtigkeit im Blick hat, ist sie keine Bedarfsanalyse. Bedarfsanalysen gibt es für den Bereich der Unterstützung bei Gewalt gegen Frauen bislang nur wenige. Für Bayern vgl. Schröttle, Vogt und Rosemeier 2016.

2.3 Zielsetzung und methodische Vorgehensweise

2.3.1 Bestands- und Bedarfsanalysen als Datenbasis für Sozialplanungsvorhaben

Bestands- und Bedarfsanalysen spielen in der Theorie und Praxis der Sozialplanung eine tragende Rolle. In der Regel bauen sie dabei auch aufeinander auf, können aber auch isoliert voneinander als einzelne Datenerhebungsvorhaben durchgeführt werden. Die vorliegende Bedarfsanalyse folgt dem von Böhmer (2015) vorgeschlagenen Planungskreislauf⁸⁷, in dem von einer Verschränkung von Bestands- und Bedarfsanalysen ausgegangen wird: Nach Böhmer sind Bestands- und Bedarfsanalysen zentrale Instrumente sowohl zur Maßnahmenplanung bzw. (Weiter-)Entwicklung entsprechender Angebotsstrukturen als auch zur Vorbereitung politischer Entscheidungsprozesse. Demnach erfolgt als erster Schritt zunächst eine Bestandsfeststellung. Der zweite Schritt wäre dann eine Bedarfserhebung, deren Ergebnisse schließlich der Bestandserhebung wieder gegenübergestellt werden (dritter Schritt). Dieser dritte Schritt – die ‚Bestandsbewertung‘ – stellt quasi eine Bewertung im Sinne einer ‚Passung‘ zwischen Bestand und Bedarf dar. Erst im Anschluss an diese, auf empirischen Daten gestützten Erhebungen, können Handlungsempfehlungen zu weiteren, anderen oder zusätzlichen Angebotsstrukturen abgeleitet werden, die wiederum als Basis für politische Beschlüsse fungieren. Der ‚Planungskreislauf‘ schließt sich dann nach einer Implementierung (neu) entwickelter Maßnahmen und einer ggf. indikatorengestützten Evaluation.⁸⁸

Im Grunde stellt die Verschränkung von Bestands- und Bedarfserhebungen also einen ‚IST-SOLL-Vergleich‘ dar, der auf systematisch erhobenen Daten beruht. Als Beispiel benennt Böhmer hier die in § 80 Abs. 1 SGB VIII formulierten gesetzlichen Verpflichtungen zur Jugendhilfeplanung, die genau nach diesem Ablauf funktionieren soll: Es gilt, (1) den aktuellen Bestand an Einrichtungen und Diensten festzustellen, (2) den aktuellen (und möglichst auch zukünftigen) Bedarf unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe (hier: junge Menschen) herauszufinden und (3) entsprechende Empfehlungen zur Schließung einer etwaigen ‚Lücke‘ zwischen Bestand und Bedarf abzuleiten.⁸⁹ Methodisch können hierfür beispielsweise die Analyse von Sekundärdaten, SWOT-Analysen, Portfolio-Analysen sowie Leitfaden-Interviews oder repräsentative quantitative Befragungen angewendet werden.⁹⁰

Als eine besondere Herausforderung für die hier vorliegende Bedarfsanalyse kann vor allem die Empfehlung gelten, Bedarfe mit Hilfe von groß angelegten, möglichst repräsentativen Bevölkerungsbefragungen zu ermitteln.⁹¹ Diese Empfehlung wurde zwar im Vorfeld der Planung des Forschungsdesigns diskutiert, aufgrund der Vermutung, dass eine solche repräsentative Bevölkerungsbefragung zum Untersuchungsgegenstand ‚Gewalt gegen Frauen‘ sowohl

⁸⁷ Vgl. Böhmer 2015a, S. 59ff.; Böhmer 2015b, S. 5 ff.

⁸⁸ Vgl. Böhmer 2015b, S. 7; ein ausführliches Beispiel für diesen Planungskreislauf findet sich in Böhmer 2015a, S. 64ff.

⁸⁹ Vgl. Böhmer 2015a, S. 61.

⁹⁰ Vgl. Böhmer 2015b, S. 23.

⁹¹ Vgl. Böhmer 2015a, S. 65.

technisch als auch von der inhaltlichen Konzeption als äußerst schwierig einzuschätzen ist, aber verworfen. Bei einem geringen Rücklauf dürfte der Erkenntnisgewinn zudem marginal sein. Stattdessen entschieden wir uns dazu, die Bedarfe in Form einer Verschränkung verschiedener empirischer Methoden, insbesondere fokussiert auf Einschätzungen von relevanten Expertinnen, zu erheben (vgl. dazu Kapitel 2.3.3).

Statt repräsentativer Bevölkerungsbefragungen bieten sich für ein solches Thema (qualitative) Befragungen der hierfür relevanten Expertinnen des spezialisierten Hilfesystems an, die wiederum – quasi stellvertretend – Hinweise auf bestehende oder zukünftige Bedarfe liefern können. Zusätzlich bzw. ergänzend dazu können aber über eben diese Vertreter*innen des spezialisierten Hilfesystems auch quantifizierbare Daten eingeholt werden, etwa mit Hilfe von Abfragen, Auswertungen von Sekundärdaten, wie etwa Einrichtungsstatistiken oder Fragebögen.⁹² Es können ergänzend Daten der entsprechenden polizeilichen Statistiken herangezogen werden; deren Güte und Aussagekraft sind jedoch aufgrund der hohen Dunkelziffer als eher kritisch einzuschätzen. Hierzu bietet es sich an, auf Basis literaturbasierter Informationen, z. B. zum Prozentsatz betroffener Frauen in einer Population, das entsprechende Ausmaß lediglich in Form von Korridoren zu schätzen (vgl. hierzu auch ausführlich Kapitel 3.1).

Alles in allem sind also die methodischen Möglichkeiten von Bestands- und Bedarfsanalysen häufig aufgrund der Spezifik des jeweiligen Themenfelds durchaus limitiert bzw. werden von sachlich-inhaltlichen Überlegungen entsprechend geleitet. In der hier vorliegenden Bedarfsanalyse wird daher ein qualitativer Forschungsansatz präferiert, es erfolgt aber auch eine Auswertung quantitativer Sekundärdaten sowie eine abschließende Validierung der gewonnenen Erkenntnisse durch eine Fragebogenerhebung.

2.3.2 Forschungsleitende Fragestellungen und Studiendesign

Das Forschungsdesign der vorliegenden Bedarfserhebung basiert auf einem multiperspektivischen Design mit regionalem Bezug, in dem sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungsverfahren kombiniert werden. So sollen einerseits quantifizierbare Erkenntnisse bezüglich der Versorgung mit Frauen- und Kinderschutzhäusern und spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen in Baden-Württemberg generiert werden, um dadurch Hinweise auf regionale sowie themenspezifische Versorgungslücken bekommen zu können. Andererseits soll aber auch der zukünftige Bedarf an spezialisierten Angeboten identifiziert werden, wobei sich hier eher explorative, qualitative Methoden eignen. Folgende Ziele sind daher für die Bedarfsanalyse forschungsleitend und beeinflussten die Methodenauswahl:

- 1) Inwiefern entspricht die **(regionale) Versorgung** mit Frauen- und Kinderschutzhäusern sowie spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen **dem Bedarf** in Baden-Württemberg?

⁹² Ein ähnliches Vorgehen findet sich auch bei Stern et al. 2014.

Hierzu bietet sich das Erstellen einer Versorgungslandkarte an, die den Bestand der Versorgung (Bestandsanalyse) mit dem **in einer Region relevanten Bedarf** (hier: Bevölkerungsstärke, Anzahl an polizeilich dokumentierten Gewaltdelikten) in Relation zueinander setzt.

- 2) Welche **Personengruppen** werden nur schwer erreicht und/oder haben einen **spezifischen Bedarf**, der mit den bestehenden (regionalen) Angeboten nur schwer oder nicht gedeckt werden kann?

Zur Beantwortung dieser offenen Frage bietet sich ein exploratives Vorgehen mit Hilfe von qualitativen Methoden an. Dazu wurden leitfadengestützte Telefoninterviews mit Expertinnen geführt, die in Frauen- oder Kinderschutzhäusern sowie in spezialisierten Fachberatungsstellen in ganz Baden-Württemberg tätig sind. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen erfolgte auf Basis der Variablen Regierungsbezirk, Art des Angebots sowie städtischer bzw. ländlicher Raum. Zur Diskussion und Validierung der Ergebnisse sowie zur Identifizierung weiterer Problembereiche (siehe auch Punkt 3) wurden darüber hinaus vier Workshops in allen vier Regierungsbezirken in Baden-Württemberg durchgeführt.

- 3) Welche **allgemeinen Rahmenbedingungen** sowie **regionalen Besonderheiten** erleichtern bzw. erschweren die Hilfeerbringung in den baden-württembergischen Frauen- und Kinderschutzhäusern sowie spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen?

Ergänzend zur zweiten Fragestellung nach den spezifischen Personengruppen, die schwer erreicht werden oder einen spezifischen Bedarf haben, sollte in der Bedarfserhebung auch eruiert werden, inwiefern es einen **Bedarf an Verbesserung der allgemeinen Rahmenbedingungen** und/oder der **regionalen Voraussetzungen gibt**, innerhalb derer die spezialisierten Fachkräfte agieren. Zu denken ist beispielsweise an Räumlichkeiten, zur Verfügung stehende Plätze oder personelle Kapazitäten, Vernetzungsbedarfe, Kooperationsbeziehungen, Finanzierung, barrierefreier Zugang usw. Um diese spezifischen Variablen identifizieren und bewerten zu lassen, bieten sich ebenfalls qualitative Methoden an, so dass diese Themen auch im Rahmen der qualitativen Expertinneninterviews und der Workshops zusammengetragen und diskutiert werden können.

- 4) Wie stellt sich der Zugang sowie der Hilfeprozess für die **betroffenen Frauen selbst** dar und welchen **Verbesserungsbedarf** sehen diese?

In unserem multiperspektivischen Design sollten auch die betroffenen Frauen, die Beratung oder Schutz suchen, befragt werden. Diese Befragung erfordert wiederum eine quantitative Vorgehensweise, da es darum geht, die Bewertungen und Einschätzungen möglichst breit und in der Summe abzufragen. Der Fragebogen enthielt sowohl geschlossene als auch offene Antwortkategorien.

Neben den verschiedenen Perspektiven, die im Rahmen unseres Forschungsdesigns eingefangen werden sollten, hat die Studie auch regionale Relevanz. Die Versorgungslandschaft und Versorgungslage mit Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäusern in Ba-

den-Württemberg sind uneinheitlich und weisen deutliche Unterschiede auf. Um diese sozial-räumlichen Differenzierungen und speziellen regionalen Bedingungen in Baden-Württemberg zu erfassen und gleichzeitig landesweite Bedarfsaussagen als Grundlage für die Planung einer bedarfsdeckenden Versorgung treffen zu können, ist eine Untersuchung auf der Ebene der vier Regierungsbezirke (RB Stuttgart, RB Karlsruhe, RB Tübingen, RB Freiburg) erforderlich.

Forschungsmethodisch wurden fünf Analyseschritte geplant:

Baustein 1: Analyse von Sekundärdaten

Baustein 1 konzentrierte sich auf die Sammlung und Auswertung von Daten zur Einwohner*innendichte und zum Gewaltaufkommen, um diese den vorhandenen Hilfeeinrichtungen gegenüberstellen und so regionale Lücken im Versorgungssystem identifizieren zu können. Darüber hinaus müssen landkreisspezifische Besonderheiten wie Fläche und Mobilitätsmöglichkeiten (ÖPNV) herangezogen werden, die Rückschlüsse auf die Entfernungen zulassen, die die Frauen zurücklegen müssen, um eine geeignete Schutz- und/oder Beratungseinrichtung zu finden.

Baustein 2: Interviews mit Expertinnen aus dem spezialisierten Hilfesystem (qualitative Expertinneninterviews)

Auf der Grundlage der Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2016 wurden ausgewählte Akteur*innen aus dem spezialisierten Hilfesystem (teilweise erneut) befragt, um verschiedene Fragestellungen vertieft zu diskutieren. Die Befragung wurde in Form von leitfadengestützten Telefoninterviews von einer Dauer von ca. 25-30 Minuten nach der Methode des Problemzentrierten Interviews⁹³ durchgeführt (der Leitfaden befindet sich im Anhang). Neben den vordefinierten Themenbereichen und Leitfragen bestand während der Interviews immer auch die Möglichkeit, ad-hoc-Fragen zu stellen, die der Vertiefung eines bestimmten Aspektes oder der Aufrechterhaltung des Gesprächs dienlich sind.⁹⁴

Ursprünglich geplant waren ca. 30 – 40 Interviews. Die Auswahl erfolgte auf der Basis vorab definierter Kriterien. Einbezogen wurden hierbei unterschiedliche ‚Typen‘ von Hilfeeinrichtungen (Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt, Frauenberatungsstellen bei häuslicher Gewalt, Frauennotrufe bzw. Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt, Fachberatungsstellen gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘, Fachberatungsstellen gegen Menschenhandel/Zwangsprostitution sowie Frauen- und Kinderschutzhäuser) aus dem ländlichen Raum und städtischen Ballungsgebieten. Das Spektrum der Spezialisierungen sollte möglichst breit gefächert sein, insbesondere sollten überall Frauen- und Kinderschutzhäuser und Fachberatungsstellen berücksichtigt werden. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse, mit der kategorienorientiert Wissensbestände zu-

⁹³ Vgl. Witzel 1985.

⁹⁴ Vgl. Witzel 2000; Mayring 2002; Reinders 2005; Mey 2000.

sammengetragen wurden. Dies wurde ergänzt durch eine induktive Kategorienbildung zur Identifizierung von weiteren, neuen Themen.⁹⁵

In der Praxis zeigte sich schnell, dass sich vor allem das Finden und die Koordinierung von Interviewterminen über einen sehr langen Zeitraum hinzogen. Aufgrund dessen wurde das Forschungsdesign an diesen Umstand angepasst und daher nur 26 Interviews mit Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems geführt. Ergänzend fand noch ein zusätzliches, vertieftes Interview mit der Landesbehindertenbeauftragten statt. Von den Interviews mit den Einrichtungen waren jeweils sieben aus den Regierungsbezirken Stuttgart und Freiburg und jeweils sechs aus den Regierungsbezirken Tübingen und Karlsruhe. Die gewünschte Diversität der Einrichtungen konnte dabei erzielt werden. Die Interviews fanden im Zeitraum von Juli bis Oktober 2017 statt.

Baustein 3: Fokusgruppen in Form von Workshops

Als Ergänzung zu den qualitativen Expertinneninterviews wurden vier Workshops in allen vier Regierungsbezirken durchgeführt: am 24.07.2017 in Karlsruhe, am 25.09.2017 in Stuttgart, am 29.09.2017 in Tübingen und am 26.10.2017 in Freiburg. Die Dauer wurde jeweils mit 2,5 Std. angesetzt. Diese Workshops entsprechen methodisch dem Charakter von Fokusgruppen und zielten darauf ab, in Form von Gruppendiskussionen und Arbeitsgruppen die jeweils relevanten Wissensbestände zu den regionalen Bedarfen zu erschließen und Prioritäten zu diskutieren. Die Workshops hatten daher – neben der Diskussion bisheriger Ergebnisse – das Ziel, die Wissensbasis über die regionalen Bedarfe zu verbessern und die relevanten Akteure bei der Datenerhebung zu beteiligen. Insgesamt folgt dieser Forschungsansatz den Prinzipien der Handlungs- und Aktionsforschung⁹⁶, in der es neben der Datensammlung vor allem darum geht, relevante Schlüsselakteur*innen zusammen zu bringen und an der Studie zu beteiligen. Demnach steht neben der Beteiligung an der Datengewinnung vor allem die kooperative Problemlösung und ggf. auch die Sammlung und Diskussion von Handlungsempfehlungen im Zentrum dieser Forschungsmethode. Neben einer Arbeitsgruppenphase wurde in diesen Workshops zudem die Methode der qualitativen Gruppendiskussion⁹⁷ angewendet.

Da es bei einem solchen Workshop darum geht, möglichst verschiedene Perspektiven einzubeziehen, sollten die Teilnehmenden verschiedene Rollen und Interessen repräsentieren. Eingeladen wurden daher sowohl Expertinnen aus dem spezialisierten Hilfesystem als auch Vertreter*innen anderer Professionen (Gesundheitswesen, Jugendamt, Polizei). Dies ermöglichte, dass verschiedene Professionsgruppen ihre Erfahrungen und Sichtweisen einbringen konnten. Es zeigte sich jedoch, dass in den meisten Workshops die Anzahl der Teilnehmer*innen aus dem spezialisierten Hilfesystem überwog. Lediglich bei einem Workshop (Regierungsbezirk Freiburg) konnte ein heterogener Teilnehmer*innenkreis verwirklicht wer-

⁹⁵ Vgl. Mayring 2002, 2015.

⁹⁶ Vgl. Adelman 1993; Smith 2001; Moser 1977.

⁹⁷ Vgl. Lamnek 2005.

den. Hier waren neben den Expertinnen aus dem spezialisierten Hilfesystem auch Vertreter*innen der Polizei, eine Ärztin sowie Vertreter*innen des Jobcenters, des Amts für Kinder, Jugend und Familie, des Flüchtlingssozialdienstes sowie aus der Täterarbeit anwesend.

Die Teilnehmer*innenzahl wurde auf 25 Personen begrenzt, es kamen aber in allen vier Workshops nicht mehr als 12-16 Personen. Bei allen Workshops wurde der gleiche Ablauf eingehalten. Zunächst wurde der aktuelle Projektstand vorgestellt und vorläufige Ergebnisse für den jeweiligen Regierungsbezirk präsentiert. Diese wurden im Plenum diskutiert. Anschließend wurde über die in Arbeitsgruppen zu diskutierenden Themen abgestimmt. Die Arbeitsgruppen fanden in Form eines ‚World Café‘ statt, wobei einmalig zwischen den Gruppen gewechselt werden konnte. Am Ende wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen im Plenum diskutiert. Audioaufnahmen der Diskussion, Aufschriebe und die festgehaltenen Ergebnisse der Arbeitsgruppen ermöglichten eine anschließende Auswertung.

Baustein 4: Adressatinnenbefragung – Quantitative Erhebung I

Um auch die Einschätzungen und Bewertungen der von Gewalt betroffenen Frauen und Familien einfangen zu können, wurde eine schriftliche und anonymisierte Adressatinnenbefragung durchgeführt (der Fragebogen befindet sich im Anhang). Ziel dieser Befragung war es, zusätzlich zu den qualitativen Expertinneninterviews die Bedarfe aus Sicht der betroffenen Frauen zu untersuchen. Die Erfassung dieser Perspektive erfolgte durch einen Kurzfragebogen, der in den Beratungseinrichtungen und Frauen- und Kinderschutzhäusern im Sommer 2017 ausgefüllt werden konnte. Es wurden hierzu zwei leicht unterschiedliche Versionen des Fragebogens für die Beratungseinrichtungen und Frauen- und Kinderschutzhäuser entwickelt und den Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems zugesandt, mit der Bitte, diese Fragebögen durch die Klientinnen ausfüllen zu lassen. Diese wurden dann gesammelt der wissenschaftlichen Begleitung zugestellt. Während der Sitzung des Beirates zur Umsetzung des Landesaktionsplans gegen Gewalt an Frauen am 2. November 2016 wurde von den Teilnehmenden hier eine Unterstützung durch die Hilfeeinrichtungen zugesagt.

Im Rahmen der Adressatinnenbefragung beteiligten sich insgesamt 363 Personen. Der Rücklauf war dabei aus jedem Regierungsbezirk sehr unterschiedlich, so kamen aus dem Regierungsbezirk Stuttgart 148 Fragebögen zurück, aus dem Regierungsbezirk Karlsruhe 89 Fragebögen, aus dem Regierungsbezirk Tübingen 46 Fragebögen und aus dem Regierungsbezirk Freiburg 28. Darüber hinaus konnte bei 52 weiteren Fragebögen nicht nachvollzogen werden, aus welchem Regierungsbezirk diese stammen. Aus Fachberatungsstellen kamen insgesamt 198 Fragebögen und aus Frauen- und Kinderschutzhäusern 165.

Baustein 5: Quantitative Erhebung II

Zum Abschluss der empirischen Erhebungen wurde zur Überprüfung der Ergebnisse aus den Bausteinen 1-4 eine quantitative Online-Befragung des gesamten spezialisierten Hilfesystems durchgeführt (Vollerhebung). Geplant war eine flächendeckende Befragung aller relevanten Einrichtungen in Form eines standardisierten Online-Fragebogens (der Fragebogen befindet sich im Anhang). Die Basis für diesen Fragebogen stellten die Ergebnisse der Sekundärdaten-

analyse (Baustein 1), der qualitativen Untersuchungen (Bausteine 2-3) sowie die Ergebnisse der Adressatinnenbefragung (Baustein 4) dar. Ziel war es, sowohl die Gültigkeit und Reichweite der gefundenen Ergebnisse als auch (vorläufige) Handlungsempfehlungen zu überprüfen. Von 108 zur Befragung eingeladenen Einrichtungen nahmen 72 Einrichtungen an der Befragung teil. Davon konnten 63 Fragebögen als valide für die weiteren Berechnungen ausgewertet werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 58,3%.

Abbildung 1 stellt die verschiedenen Bausteine des Forschungsprojekts nochmals in einer Gesamtschau dar.

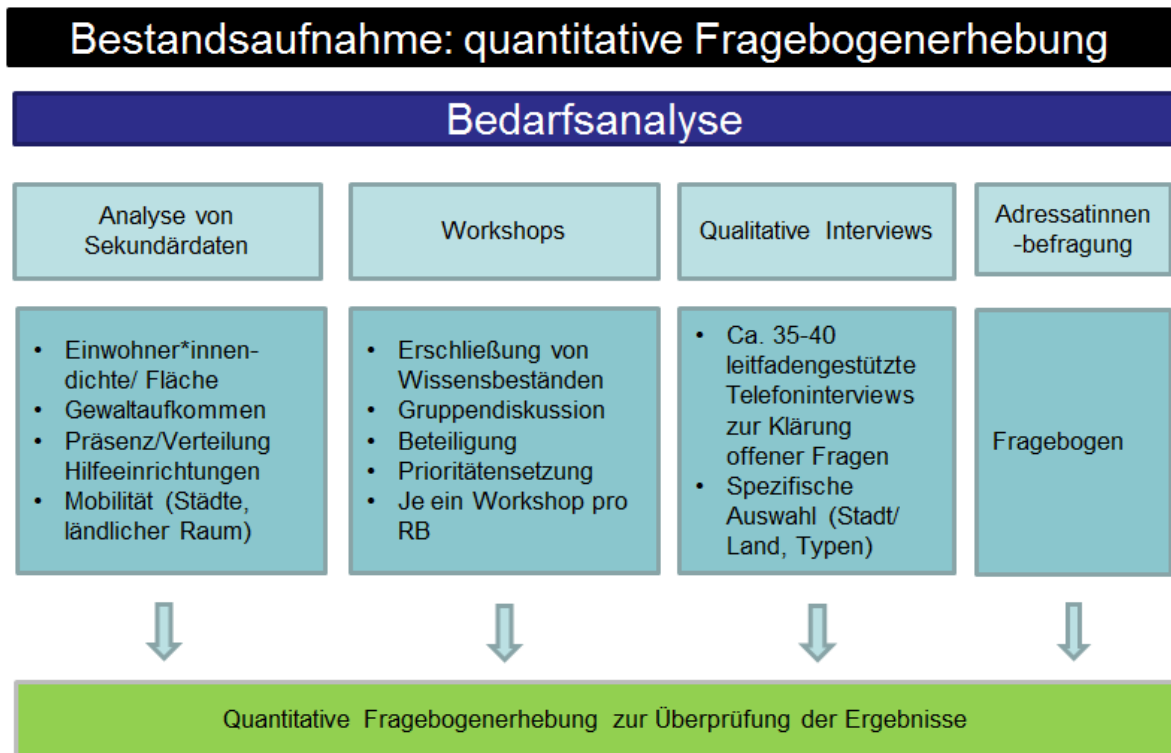


Abbildung 1: Forschungsdesign der Bedarfsanalyse.

Baustein 6: Berichtlegung und Empfehlungen

Im Frühjahr 2018 wurde schließlich der Abschlussbericht fertiggestellt und dem Ministerium für Soziales und Integration vorgelegt. Der Abschlussbericht präsentiert die Befunde der empirischen Ergebnisse und bündelt relevante Empfehlungen.

2.3.3 Methodische Vorgehensweise und Zeitplanung der Bedarfsanalyse

Das Projekt startete im Januar 2017. Der Abschlussbericht wurde im März 2018 vorgelegt. Die ersten Projektaktivitäten umfassten vor allem die Sichtung des relevanten Materials (Bestandsanalyse von 2016, Recherchearbeiten, Sichtung ähnlicher Studien) sowie das Zusammentragen und die Analyse relevanter Sekundärdaten zur Erstellung einer Versorgungslandkarte. Als zweiter Arbeitsschritt wurden die qualitativen Telefoninterviews mit ausgewählten Expertinnen des spezialisierten Hilfesystems sowie das Interview mit der Landesbehinder-

tenbeauftragten durchgeführt. Die Interviews erstreckten sich von Sommer 2017 bis zum Herbst 2017. Da die Ergebnisse dieser Analysen und Daten die Basis für die Workshops bildeten, wurden etwa ab der Hälfte der Projektlaufzeit die vier Workshops in den vier Regierungsbezirken durchgeführt. Da das Finden geeigneter Termine durchaus schwierig war, erstreckte sich die Durchführung der vier Workshops von Sommer 2017 bis zum Spätherbst 2017. Parallel dazu wurde die Befragung der Nutzerinnen des spezialisierten Hilfesystems (Adressatinnenbefragung) durchgeführt (Sommer 2017). Die Datenerhebung endete mit der abschließenden Online-Befragung im Januar 2018.

Aufgrund des strengen Zeitplans (Projektlaufzeit von etwa 14 Monaten), der intensiven Beteiligung des Beirats zur Umsetzung des LAP bei der Entwicklung der Vorgehensweise und der Instrumente sowie der aufwendigen Terminkoordination (Interviews, Workshops) haben sich die einzelnen Arbeitspakete teilweise überschritten. Ursprünglich war eine exakte Abfolge der verschiedenen Bausteine geplant, tatsächlich liefen die Erhebungen jedoch oftmals parallel. Dennoch konnten immer wieder zentrale und neue Erkenntnisse in die nachfolgenden Arbeitsschritte einbezogen werden. Die nachfolgende Abbildung 2 gibt einen Überblick über die verschiedenen Bausteine und die jeweilige Zielsetzung.

	Arbeitsschritte	Zielsetzung
Sekundärdatenanalysen (Baustein 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenstellung der bestehenden Hilfeinrichtungen auf Landkreisebene • Auswertung der polizeilichen Statistik und Daten des statistischen Landesamtes zur Bevölkerungsstärke der Landkreise • Zusammenführung der Befunde und Gegenüberstellung • Erstellen von ‚Versorgungslandkarten‘ 	<ul style="list-style-type: none"> • Sichtung der Versorgungslage in Baden-Württemberg auf Landkreisebene • Eigene statistische Berechnungen zum Gewaltaufkommen auf Landkreisebene • Gegenüberstellung der Versorgungslage mit den Ergebnissen der Auswertungen zur Polizeistatistik und Bevölkerungsstärke (auf Landkreisebene)
Qualitative Primärdaten- erhebungen (Baustein 2 und 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Leitfadens für die qualitativen Expertinneninterviews, Durchführung und Auswertung • Entwicklung eines Konzepts für die Workshopmoderation und Durchführung • Datenaufbereitung, Datenanalyse und Interpretation 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefende Exploration zu den Themen, spezielle Personengruppen und Bedarfe, relevante Rahmenbedingungen und regionale Besonderheiten • Diskussion erster Ergebnisse und Befunde zu regionalen Besonderheiten, Prioritätensetzung, Erarbeitung von Problemlösestrategien und Handlungsempfehlungen
Quantitative Primärdaten- erhebungen (Baustein 4 und 5)	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Kurzfragebogens zur Befragung von Nutzerinnen des spezialisierten Hilfesystems und Auswertung • Entwicklung eines Online-Fragebogens zur abschließenden Befragung des spezialisierten Hilfesystems und Auswertung • Datenaufbereitung, Datenanalyse und Interpretation 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitativ orientierte Sammlung von Erfahrungen und Bewertungen bezüglich des Zugangs zum Hilfeprozess im spezialisierten Hilfesystem • Validierung der Befunde und Bewertung der Handlungsempfehlungen

Abbildung 2: Übersicht der einzelnen Arbeitsschritte und Zielsetzungen.

3 Ergebnisse der Bedarfsanalyse

3.1 Auswertung von Sekundärdaten und Gegenüberstellung der Befunde mit den Ergebnissen der Bestandsanalyse

3.1.1 Befunde der Bestandsanalyse und Erstellen einer Versorgungsübersicht

Ziel der Bestandsanalyse von 2016 war es, sämtliche spezialisierten Hilfeinrichtungen in Baden-Württemberg systematisch zu erheben. Die hierbei dokumentierten Hilfeinrichtungen wurden in der vorliegenden Bedarfsanalyse nochmals in Form einer Versorgungsübersicht (nach Landkreisen und Regierungsbezirken) zusammengestellt.

In den Leitlinien des LAP wurde ein bedarfsdeckendes Angebot an Fachberatungsstellen sowie Frauen und Kinderschutzhäusern (FKH) als Zielvorgabe formuliert (vgl. hierzu Kapitel 2.2.4). Um dieser Zielvorgabe gerecht zu werden, stellt sich zunächst die Frage, wie sich der Bedarf überhaupt ermitteln lässt. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, anhand verschiedener Auswertungen von Sekundärdaten zu einer systematischen Einschätzung des aktuellen Bedarfs an spezialisierten Hilfeinrichtungen in Baden-Württemberg zu gelangen.

Die Zusammenstellung der auf Basis der Bestandsanalyse dokumentierten Hilfeinrichtungen nach Landkreisen zeigt, dass es momentan in Baden-Württemberg vier Landkreise gibt, die über keinerlei Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems gegen Gewalt an Frauen verfügen. Dies sind der Rhein-Neckar-Kreis, der Kreis Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen und der Enzkreis. Insgesamt wohnen in diesen Landkreisen knapp 1,16 Mio. Einwohner*innen⁹⁸, davon knapp 588.000 Frauen⁹⁹, die in diesen Landkreisen weder Fachberatungsstellen noch Frauen- und Kinderschutzhäuser vorfinden. Nach dem Stadtkreis Stuttgart ist der Rhein-Neckar-Kreis mit 541.859 Einwohner*innen der bevölkerungsstärkste Landkreis Baden-Württembergs, weshalb das Fehlen spezialisierter Hilfeinrichtungen besonders verwundert. Zu vermuten ist, dass die Nähe zu den Ballungszentren Mannheim und Heidelberg dieses Versorgungsdefizit zumindest ein Stück weit kompensiert. Abbildung 3 gibt einen Überblick über die regionale Verteilung der in der Bestandsanalyse (2016) dokumentierten Einrichtungen.

⁹⁸ Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich alle Zahlen zur Bevölkerungsdichte auf die Gesamtbevölkerungszahl unabhängig des Geschlechts.

⁹⁹ Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich alle in diesem Bericht verwendeten statistischen Angaben auf das Jahr 2015, siehe: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

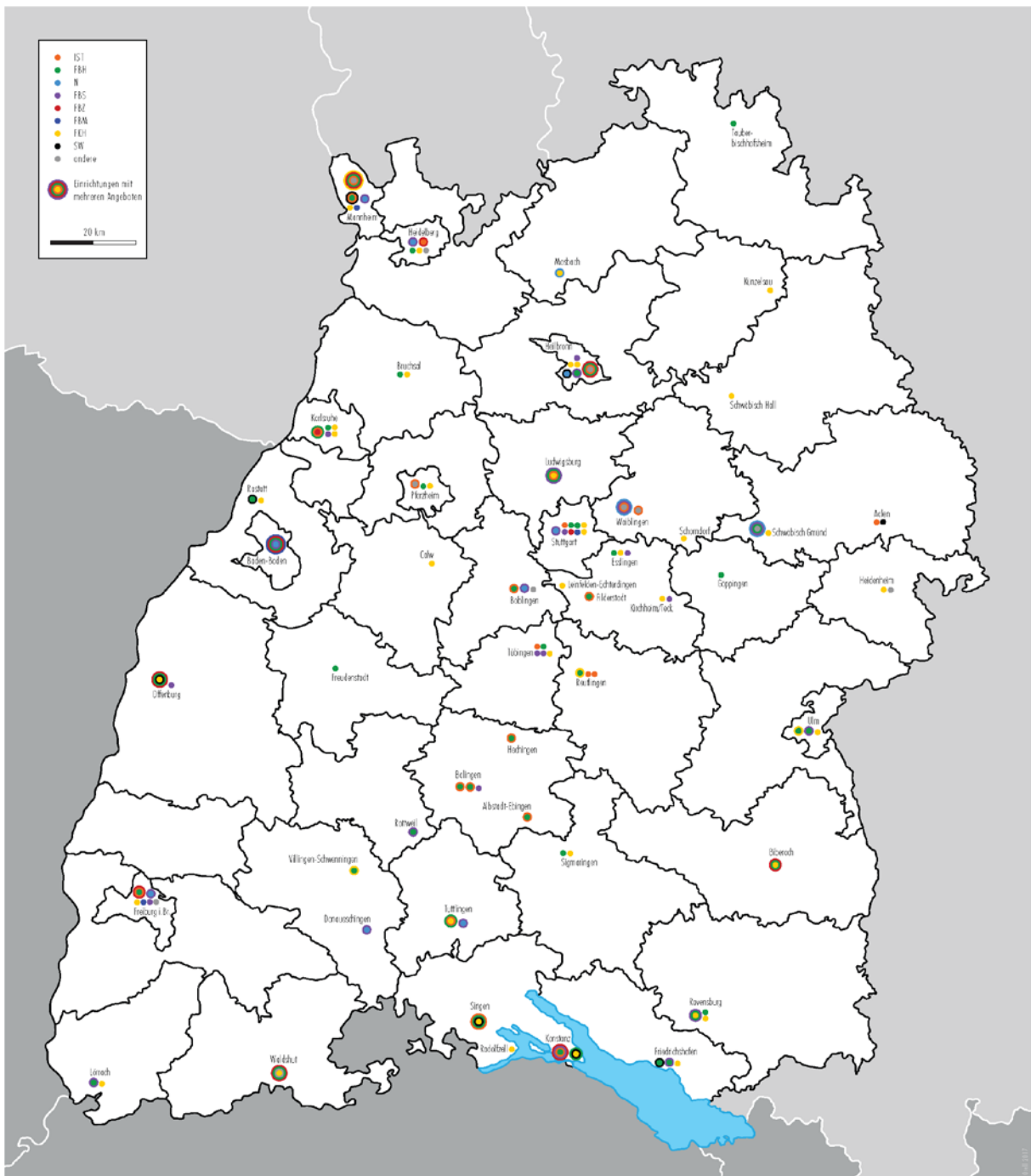


Abbildung 3: Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems gegen Gewalt gegen Frauen in Baden-Württemberg.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Die genauen Bezeichnungen der hier erfassten Einrichtungen befinden sich im Abkürzungsverzeichnis im Anhang.

3.1.2 Auswertungen von statistischen Daten der Polizei in Baden-Württemberg

Im LAP wird davon ausgegangen, dass die tatsächliche Anzahl an Gewalttaten gegen Frauen um das 8-14-fache über der Anzahl an polizeilich erfassten Gewalttaten liegt.¹⁰¹ Auf Grundlage der polizeilichen Kriminalstatistik¹⁰² lassen sich somit auf Landkreisebene Korridore errechnen, innerhalb derer die tatsächliche Anzahl an Gewalttaten liegen könnten.¹⁰³ Für das gesamte Gebiet Baden-Württemberg liegt die geschätzte Anzahl an Gewalttaten gegen Frauen im Jahr 2015 demnach zwischen 95.408 und 166.964 Gewalttaten, der Mittelwert dieses Korridors beträgt dann 131.186 Gewalttaten.

Die folgenden Abbildungen 4 bis 7 zeigen für jeden Regierungsbezirk den jeweiligen Korridor des geschätzten Gewaltaufkommens differenziert nach Landkreisen. Hierbei zeigt sich insgesamt, dass der Regierungsbezirk Tübingen mit einem Durchschnitt von 10,9 Gewalttaten/1.000 Einwohner*innen die vergleichsweise geringste Dichte an geschätzten Gewalttaten gegen Frauen aufweist. Danach folgt der Regierungsbezirk Stuttgart mit 11,9 Gewaltverbrechen/1.000 Einwohner*innen und der Regierungsbezirk Karlsruhe mit 12,3 Gewalttaten/1.000 Einwohner*innen. Den höchsten Wert auf Ebene der Regierungsbezirke weist Freiburg mit 12,4 Verbrechen/1.000 Einwohner*innen auf.

Innerhalb des Regierungsbezirks Freiburg ist das weitaus höchste Aufkommen von Gewalttaten gegen Frauen im Stadtkreis Freiburg (21,62) und das niedrigste mit 6,96/1.000 Einwohner*innen im Kreis Rottweil zu finden. Im Regierungsbezirk Karlsruhe sind die Städte Mannheim (19,32) und Pforzheim (18,81) am stärksten betroffen. Hier liegt der niedrigste Wert im Enzkreis (6,84). Die Städte Heilbronn (23,51) und Stuttgart (17,91) haben im Regierungsbezirk Stuttgart die höchsten Werte, während hier der Kreis Schwäbisch Hall mit 7,46 Fällen/1.000 Einwohner*innen den niedrigsten Wert aufweist. Im Regierungsbezirk Tübingen haben die Stadt Ulm mit 16,41 Fällen/1.000 Einwohner*innen das höchste Aufkommen und der Alb-Donau-Kreis mit 6,7 Fällen/1.000 Einwohner*innen das niedrigste.

¹⁰¹ Vgl. LAP 2014, S. 9.

¹⁰² Verwendet wurden die Statistiken des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg zur Anzahl weiblicher Opfer von Gewalt auf Landkreisebene im Jahr 2015.

¹⁰³ Zu Problemen mit der Datenlage – insbesondere der polizeilichen Kriminalstatistik – siehe Kapitel 3.1.4.

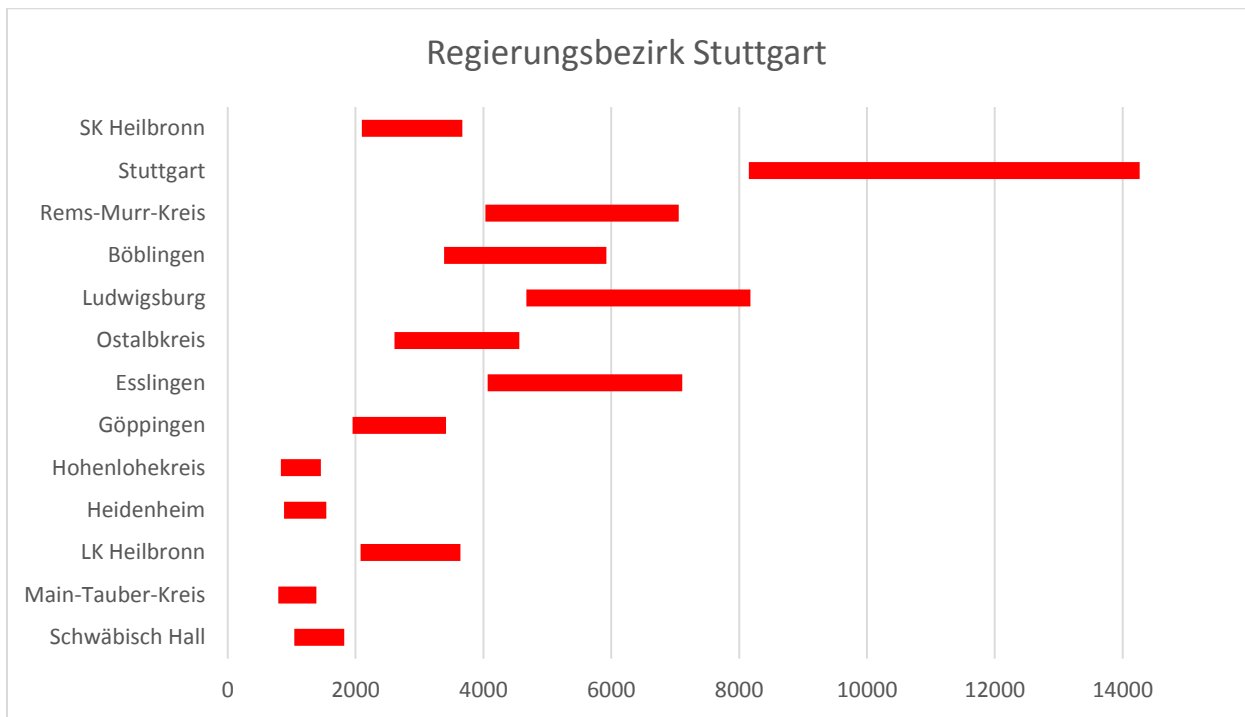


Abbildung 4: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Stuttgart.

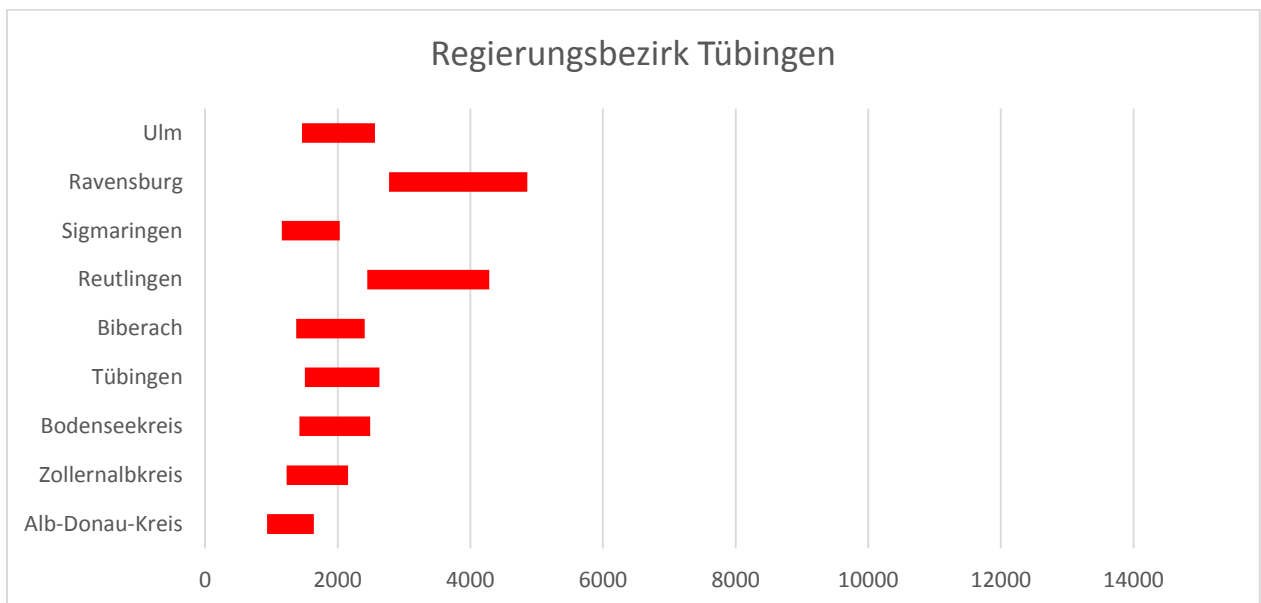


Abbildung 5: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Tübingen.

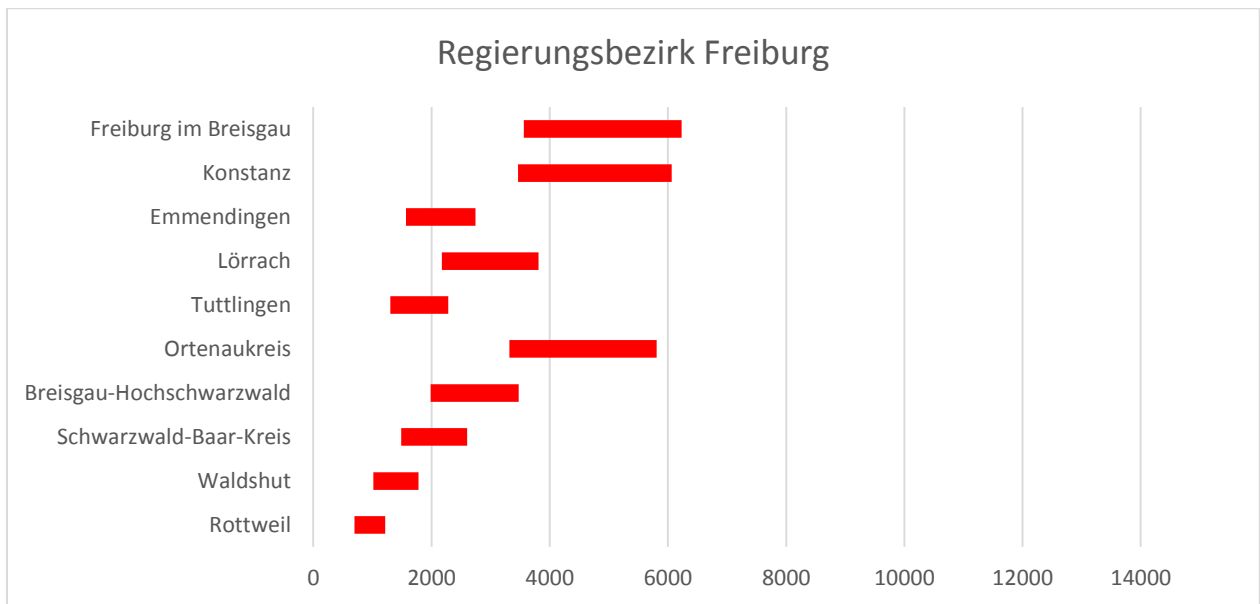


Abbildung 6: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Freiburg.

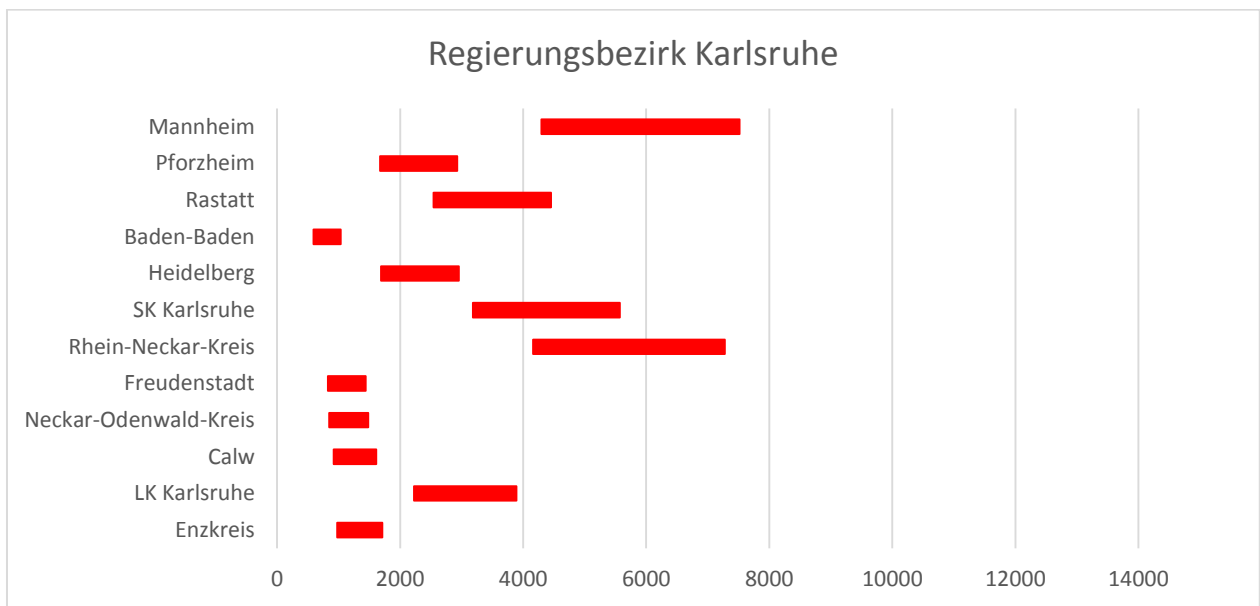


Abbildung 7: Korridor des geschätzten Aufkommens von Gewalttaten gegen Frauen im Regierungsbezirk Karlsruhe.

Nimmt man für jeden Landkreis den Mittelwert des errechneten Korridors an Gewalttaten, ergibt sich ein handhabbarer Indikator für das Aufkommen von Gewalttaten gegen Frauen im jeweiligen Landkreis. In der folgenden Grafik wird dieser Mittelwert für jeden Landkreis dargestellt. Es zeigt sich, dass sich dieser Mittelwert in den Landkreisen teilweise erheblich unterscheidet. Der Korridor reicht von 6,7 Gewalttaten pro 1.000 Einwohner*innen im Alb-Donau-Kreis bis 23,5 Fällen pro 1.000 Einwohner*innen im Stadtkreis Heilbronn, der Mittelwert liegt bei 11,97. Tendenziell finden sich die größeren Städte Baden-Württembergs alle am oberen Ende der Skala, was die Anzahl an Gewalttaten gegen Frauen pro 1.000 Einwohner*innen angeht. Ein direkter Zusammenhang zwischen Stadtgröße und der Zahl an Gewalttaten besteht jedoch nicht. Die mit Abstand größte Stadt Stuttgart weist mit knapp 18 Ge-

walftaten/1.000 Einwohner*innen eine geringere Zahl auf als Pforzheim, Mannheim, Freiburg und Heilbronn. Die zweitgrößte Stadt Baden-Württembergs Karlsruhe liegt mit einem Wert von 14,2 Fällen/1.000 Einwohner*innen hinter den Landkreisen Rastatt (15,4) und Konstanz (17). Die niedrigsten Werte finden sich neben dem Alb-Donau-Kreis im Enzkreis (6,84), Rottweil (6,96), dem Landkreis Karlsruhe (7,02) und Schwäbisch-Hall (7,46). Die höchsten Werte finden sich im Stadtkreis Heilbronn (23,51), Freiburg im Breisgau (21,62), Mannheim (19,32), Pforzheim (18,81), Stuttgart (17,97) und Konstanz (16,99). Auf der nachfolgenden Karte (Abbildung 8) zeigt sich eine höhere Konzentration von Gewalttaten in vier Regionen: dem südlichen Oberrhein, dem unterem Neckar, um den Bodensee (mit Ausnahme des Bodenseekreises selbst) und von Ostwürttemberg bis nach Stuttgart samt Umland.

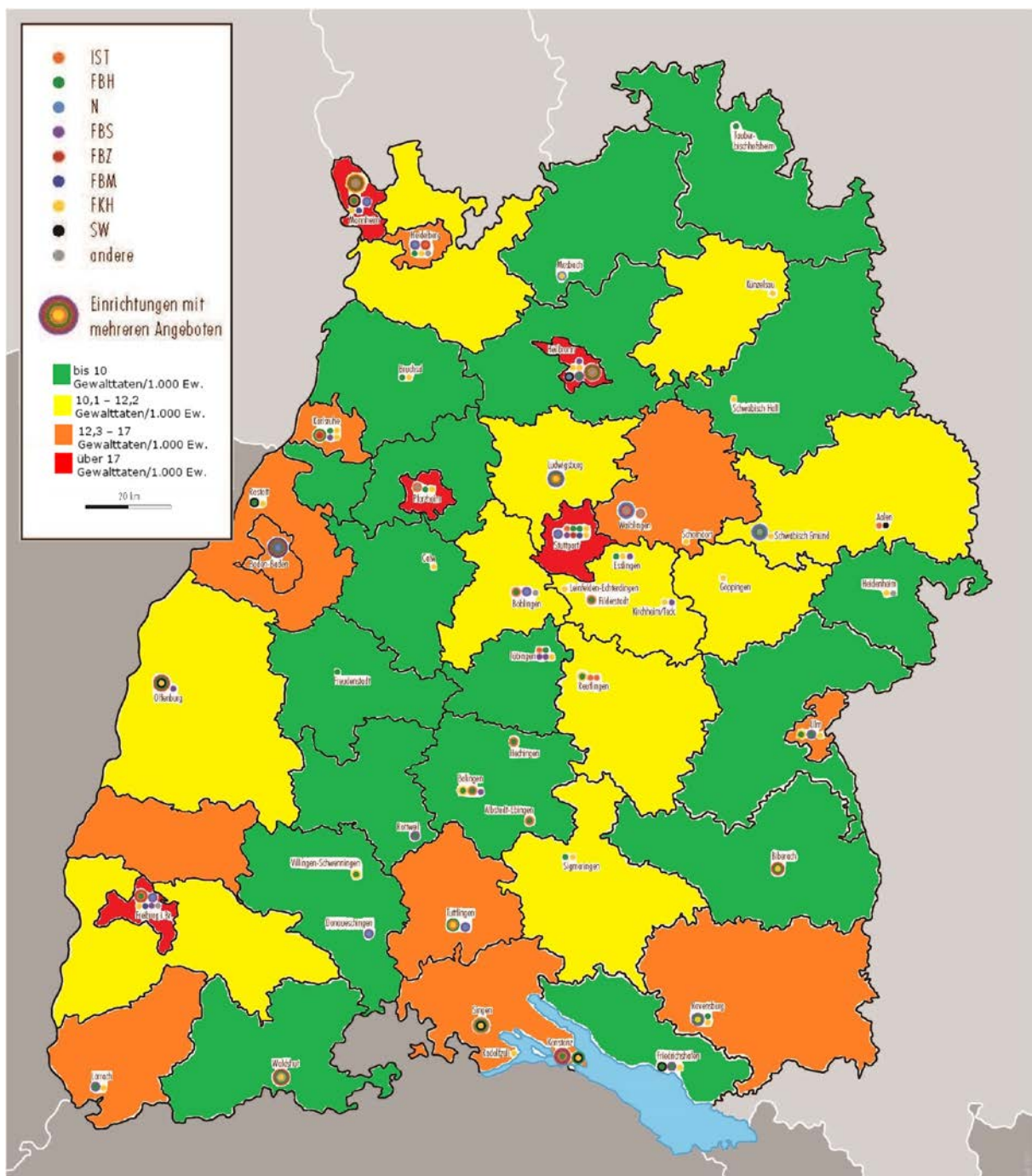


Abbildung 8: Anzahl an Gewalttaten gegen Frauen 2015 pro 1.000 Einwohner*innen.

3.1.3 Gegenüberstellung der Polizeistatistik mit der Versorgungsübersicht

In der nachfolgenden Gegenüberstellung werden spezialisierte Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäuser separat betrachtet.

Als erster Schritt erfolgt daher eine Analyse der **Versorgung mit Fachberatungsstellen** je Landkreis. Vergleicht man nun den Mittelwert der geschätzten Anzahl an Gewalttaten gegen Frauen mit der jeweiligen Anzahl an Fachberatungsstellen pro Landkreis, lassen sich Anzeichen für Versorgungslücken aufdecken. Wie bereits erwähnt, gibt es Landkreise, die keinerlei Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems aufweisen. Betrachtet man nur die Fachberatungsstellen, ist dies in neun Landkreisen der Fall. Im Rhein-Neckar-Kreis beträgt der Mittelwert der errechneten Spanne 5.720 Fälle, es gibt jedoch dort keine einzige Beratungsstelle. Ebenfalls betrifft dies folgende Landkreise: den Landkreis Heilbronn (2.860 Fälle), Breisgau-Hochschwarzwald (2.728 Fälle), Göppingen (2.684 Fälle), Emmendingen (2.156 Fälle), Schwäbisch-Hall (1.430 Fälle), den Enzkreis (1.342 Fälle), Calw (1.265 Fälle) und den Hohenlohekreis (1.144 Fälle).

Es wird deutlich, dass der Blick auf die absolute Zahl der Gewalttaten gegen Frauen in jedem Landkreis vor dem Hintergrund des vorhandenen Hilfesystems zu betrachten ist. Der Landkreis Ludwigsburg liegt beispielsweise mit einem geschätzten Gewaltaufkommen von 12,03 Gewalttaten/1.000 Einwohner*innen im mittleren Bereich in Baden-Württemberg. Setzt man jedoch die absolute Anzahl an Gewalttaten gegen Frauen in Beziehung zu der einen vorhandenen Fachberatungsstelle im Landkreis, so zeigt sich, dass dieser Einrichtung ein Mittelwert von 6.424 Fällen gegenübersteht – und damit einen Spitzenwert in Baden-Württemberg einnimmt. In Rastatt (3.498 Fälle, 1 Beratungsstelle), dem Landkreis Karlsruhe (3.058 Fälle, 1 Beratungsstelle), und Lörrach (2.992 Fälle, 1 Beratungsstelle) ist das Verhältnis zwischen Gewaltaufkommen und Versorgung mit Fachberatungsstellen ebenfalls als sehr schlecht einzuschätzen.

Alles in allem lässt sich mit Hilfe dieser Gegenüberstellung ein ganz anderes Bild zeichnen als in Abbildung 8. In den Städten in Baden-Württemberg, die durchweg das höchste Gewaltaufkommen haben, ist generell auch die Versorgungsdichte sehr viel besser als auf dem Land. Entsprechend steht die Versorgung auch eher in Passung zur Höhe des Gewaltaufkommens. Anders stellt sich dies nun aber bei einigen Regionen in unmittelbarer Nähe zu Ballungszentren dar. Die vier Kreise ohne spezialisierte Hilfeinrichtungen liegen zwar allesamt in unmittelbarem Einzugsgebiet zu größeren Oberzentren in Baden-Württemberg (Freiburg, Pforzheim, Heidelberg und Mannheim), es handelt sich hierbei aber durchaus auch um größere Landkreise mit entsprechender Fläche. Ein besonders schlechtes Verhältnis zwischen Gewaltaufkommen und Versorgung mit spezialisierten Hilfeinrichtungen haben ferner acht Landkreise, die sich ebenfalls in der Peripherie wesentlicher Ballungszentren in Baden-Württemberg befinden (Großraum Stuttgart, Karlsruhe, Ulm und südlich von Freiburg, vgl. dazu Abbildung 9).

Am unteren Ende der Skala findet sich der Zollernalbkreis, in dem vergleichsweise nur sehr wenige Gewalttaten gemeldet werden, der aber über fünf Fachberatungsstellen verfügt (339

Gewalttaten/Beratungsstelle). Auch der Landkreis Tübingen (517 Fälle/Beratungsstelle) sowie die Städte Heidelberg (580 Fälle/Beratungsstelle) und Heilbronn (720,5 Fälle/Beratungsstelle) haben aufgrund des Vorhandenseins von jeweils vier Fachberatungsstellen in dieser Hinsicht eine relativ gute Passung zwischen Gewaltaufkommen und Fachberatungsstellen. Durchschnittlich steht in Baden-Württemberg eine Fachberatungsstelle 1.764 Gewalttaten gegen Frauen gegenüber.

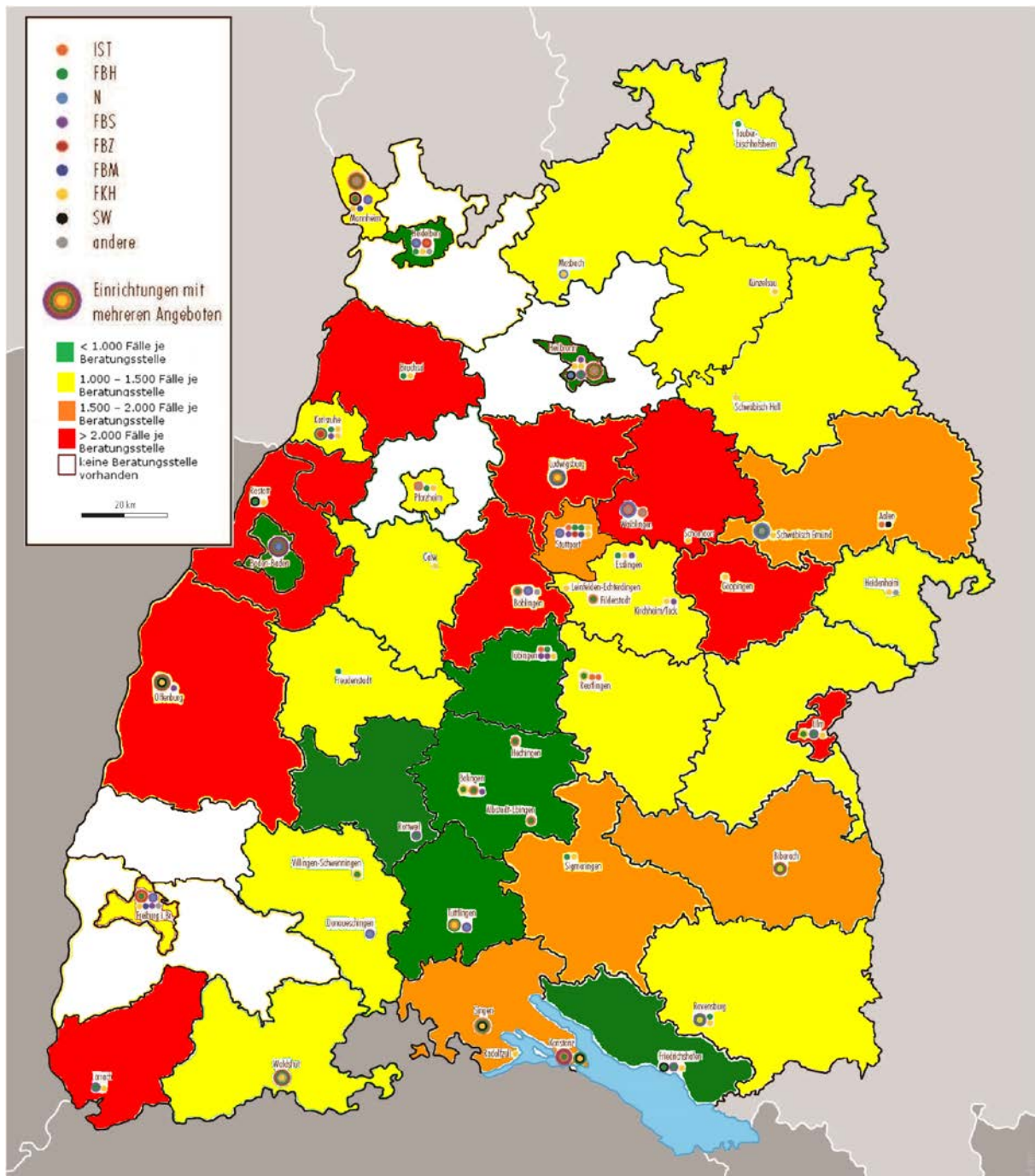


Abbildung 9: Verteilung von Gewalttaten gegen Frauen pro Beratungsstelle.

Die von jeder Fachberatungsstelle zu versorgende Fläche kann ebenfalls ein Indikator für einen Mangel an Versorgung sein, da davon auszugehen ist, dass die Mobilitätsanforderungen durchschnittlich steigen, je größer die zu versorgende Fläche ist. Es gibt in Baden-Württemberg insgesamt 11 Landkreise, die eine Fläche von über 1.000 Km² aufweisen, jedoch keine oder nur eine Fachberatungsstelle haben. Im Landkreis Schwäbisch-Hall findet sich beispielsweise keine Beratungsstelle, die Fläche des Landkreises ist jedoch mit ca. 1.484 Km² recht groß und der Landkreis Biberach weist für eine Fläche von 1.409 Km² lediglich eine Fachberatungsstelle auf. Wenig überraschend finden sich am unteren Ende der Skala die Stadtkreise, in denen theoretisch eine Fachberatungsstelle für eine Fläche von unter 100 Km² zuständig ist, mit Ausnahme von Baden-Baden, wo für eine Fläche von 140 Km² eine Fachberatungsstelle zur Verfügung steht.

Größere Lücken in der Nahverkehrsversorgung gibt es in Baden-Württemberg vor allem im Südwesten (Nördlicher Kreis Waldshut, Schwarzwald-Baar-Kreis, Breisgau-Hochschwarzwald) und im Nordosten (Ostalbkreis, Hohenlohe, Schwäbisch Hall). Die entsprechenden Mobilitätsanforderungen gilt es daher ebenfalls in die Beurteilung einzubeziehen.

Als zweiter Schritt wird nun die baden-württembergweite Versorgung mit **Frauen- und Kinderschutzhäusern** betrachtet. Die nachfolgende Abbildung 10 zeigt die regionale Verteilung der Frauen- und Kinderschutzhäuser in Baden-Württemberg¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Die beiden Einrichtungen im Stadtkreis Heilbronn sind ebenfalls für den Landkreis Heilbronn zuständig, was im Folgenden in den Berechnungen und Grafiken berücksichtigt wird.

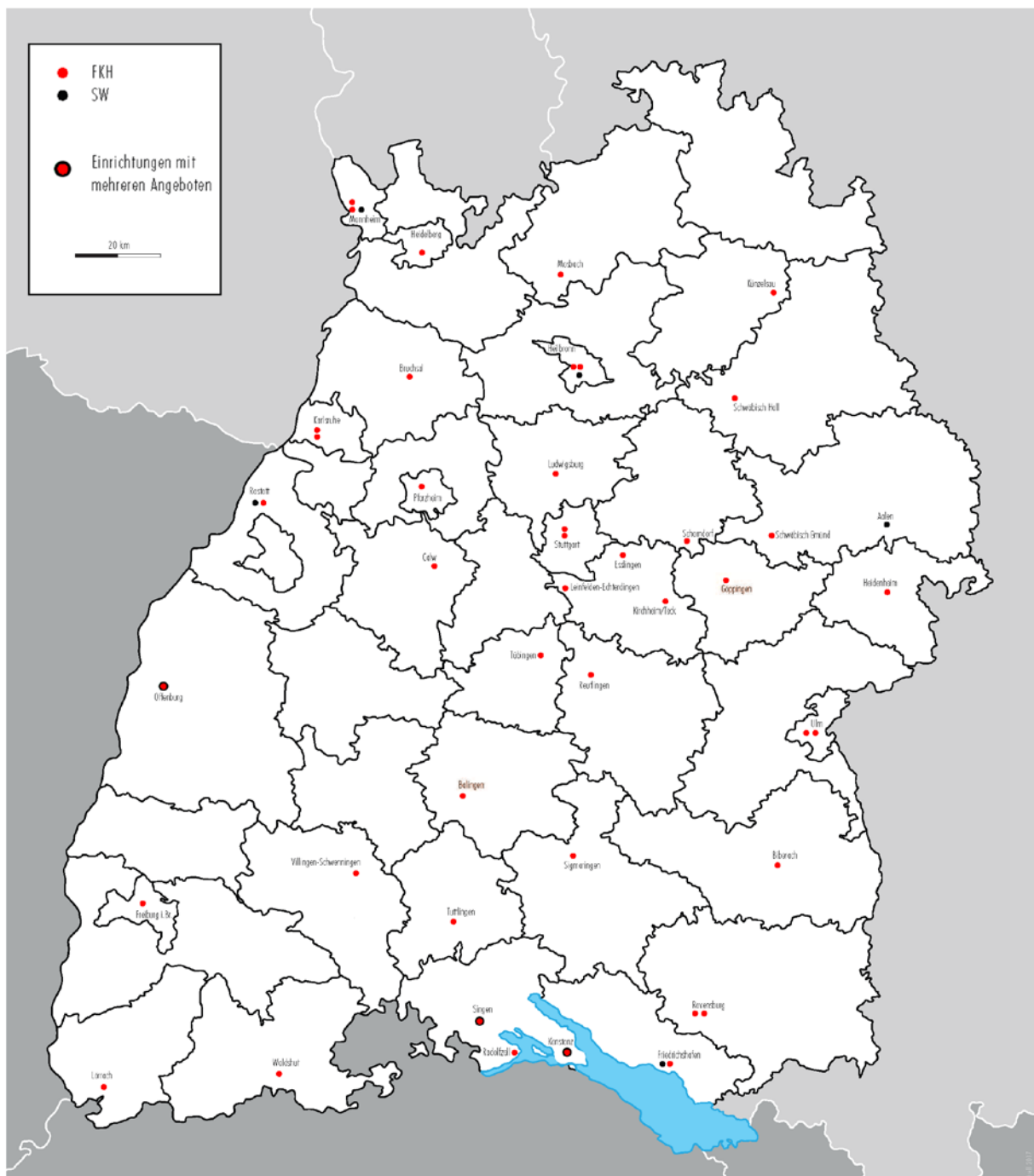


Abbildung 10: Versorgungssituation mit Frauen- und Kinderschutzhäusern und Schutzwohnungen in Baden-Württemberg.

Auf der Karte zeigt sich eine höhere Dichte von Frauen- und Kinderschutzhäusern vom mittleren Oberrhein über die Region Stuttgart bis nach Ostwürttemberg, während vom Oberrhein über den Schwarzwald und die Region Neckar-Alb bis in die Donau-Iller-Region und das nördliche Oberschwaben ein deutlicher Mangel an Frauen- und Kinderschutzhäusern zu sehen ist. Ebenfalls sehr dünn gesät sind Frauen- und Kinderschutzhäuser in der Region Franken.

Für die Frauen- und Kinderschutzhäuser wurde entschieden, die vorhandene Platzzahl der vom Europarat empfohlenen Mindestplatzzahl, auf die sich auch der LAP bezieht¹⁰⁵, gegenüberzustellen¹⁰⁶:

“In member states where shelters are the predominant/only form of service provision, there should be one place per 10000 population. In member states where shelters form part of a community strategy with intervention projects, there should be one family place per 10000 women. There should be at least one specialist violence against women shelter in every province/region.”¹⁰⁷

In Deutschland trifft letzteres zu, da Frauen- und Kinderschutzhäuser in Deutschland Teil eines spezialisierten Hilfesystems sind. Somit sollte als Grundlage ein Familienplatz pro 10.000 Frauen genommen werden. Als ‚family place‘ wird Folgendes definiert:

„A place that accommodates one woman with her children based on the average number of children per family within the member state. This will be, therefore, more than a single “bed space”.“¹⁰⁸

Gemäß diesen Empfehlungen müssten in Deutschland also für jeden Platz in einem Frauen- und Kinderschutzhause zusätzlich 1,5 Plätze für Kinder vorgehalten werden.¹⁰⁹ Dies entspricht in Baden-Württemberg 549 Plätzen für Frauen und 823 Plätzen für Kinder. Tatsächlich vorhanden sind 344 Plätze für Frauen und 415 Plätze für Kinder.¹¹⁰ Berechnet man diese Zahlen auf Landkreisebene, kann ein guter Überblick über noch zu schaffende Plätze gewonnen werden. Demnach erfüllen lediglich zehn Stadt- und Landkreise die Empfehlungen, was Plätze für Frauen angeht und fünf Stadt- und Landkreise, was die Plätze für Kinder angeht. Besonders günstig ist die Situation demnach in den Stadtkreisen Mannheim und Baden-Baden, wo die Empfehlungen sowohl bei Frauen- als auch bei Kinderplätzen weit übererfüllt werden. Allerdings ist zu bedenken, dass in diesen Stadtkreisen Mängel in umliegenden Flächenlandkreisen aufgefangen werden. Als besonders mangelhaft sind die Landkreise Rhein-Neckar-Kreis, Ludwigsburg, Böblingen, Rems-Murr-Kreis und Ortenaukreis einzuschätzen, wo jeweils ein großes Defizit sowohl an zu schaffenden Frauen- als auch Kinderplätzen besteht.

¹⁰⁵ Siehe LAP, Fußnote 32, S. 18.

¹⁰⁶ Siehe Kelly, Liz; Dubois, Lorna (2008).

¹⁰⁷ Ebd., Tabelle 8.1, S. 38.

¹⁰⁸ Ebd., S. 59.

¹⁰⁹ Die zusammengefasste Geburtenziffer (Kinder je Frau) betrug in Deutschland im Jahr 2015 laut statistischem Bundesamt 1,5.

¹¹⁰ Laut Statistik des Verbandsübergreifenden Arbeitskreises zur Frauenhausfinanzierung (VAK) von 2016. Zusätzlich berücksichtigt wurden die im Jahr 2017 neu geschaffenen vier Frauenplätze und sechs Kinderplätze im Haus Nazareth in Sigmaringen und eine Veränderung der Platzzahl in der Mitternachtsmission Heilbronn. Im Vergleich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Landesaktionsplanes gegen Gewalt an Frauen im Jahr 2014 sind mittlerweile 44 weitere Gesamtplätze vorhanden. Vgl. LAP 2014, S. 18. Vgl. Statistik des Verbandsübergreifenden Arbeitskreises zur Frauenhausfinanzierung (VAK) von 2016.

In den folgenden Grafiken wird auf Landkreisebene dargestellt, wie viele Plätze jeweils für Frauen und für Kinder in Frauen- und Kinderschutzhäusern noch zu schaffen wären, um den Empfehlungen der EU-Kommission zu genügen. Da ein ‚Familienplatz‘ aus einer Kombination von Plätzen für Frauen und Plätzen für Kinder besteht, wird der Bedarf an beiden separat dargestellt.

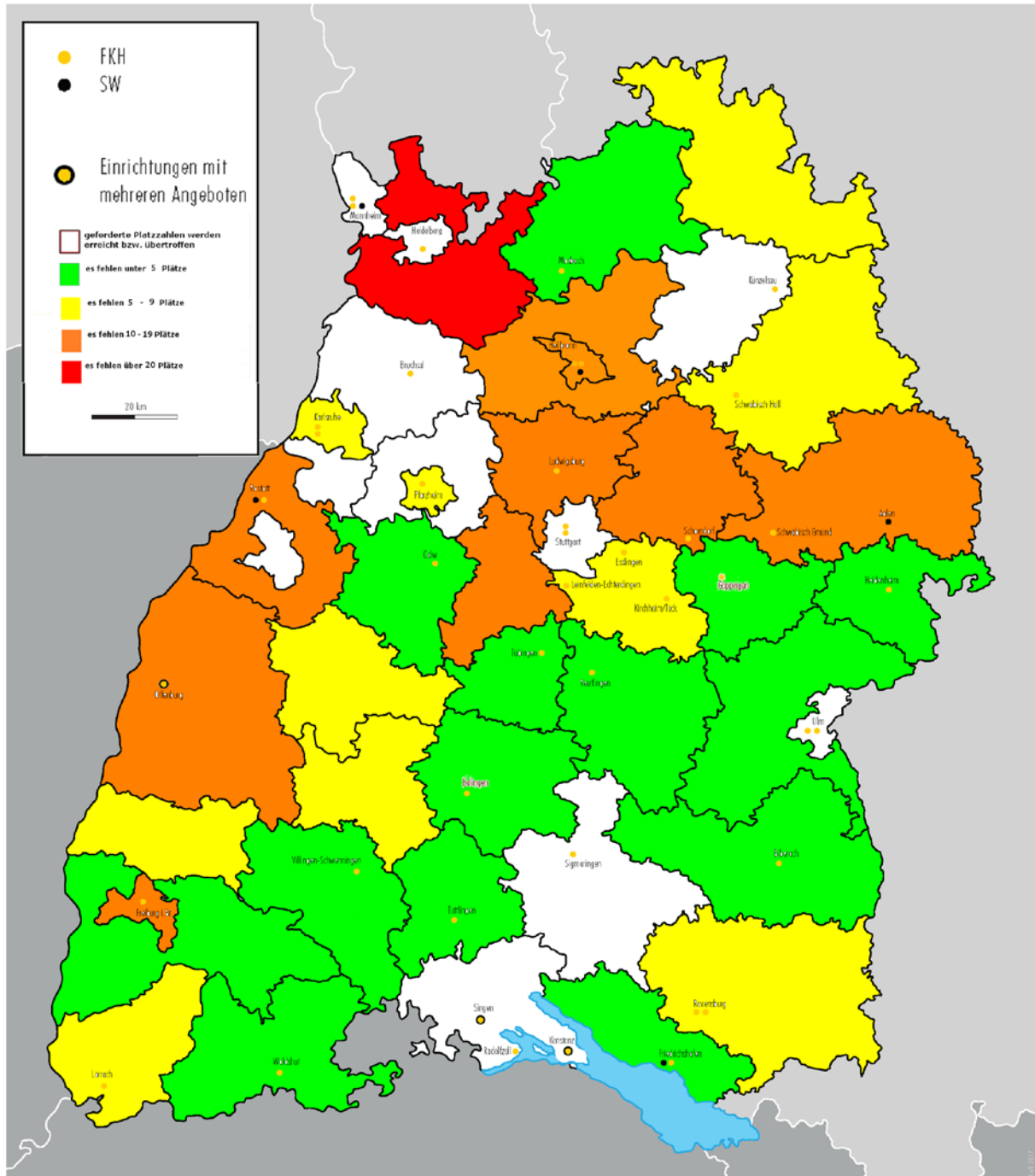


Abbildung 11: Abweichung von der vom Europarat empfohlenen Zahl an Frauenplätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern.

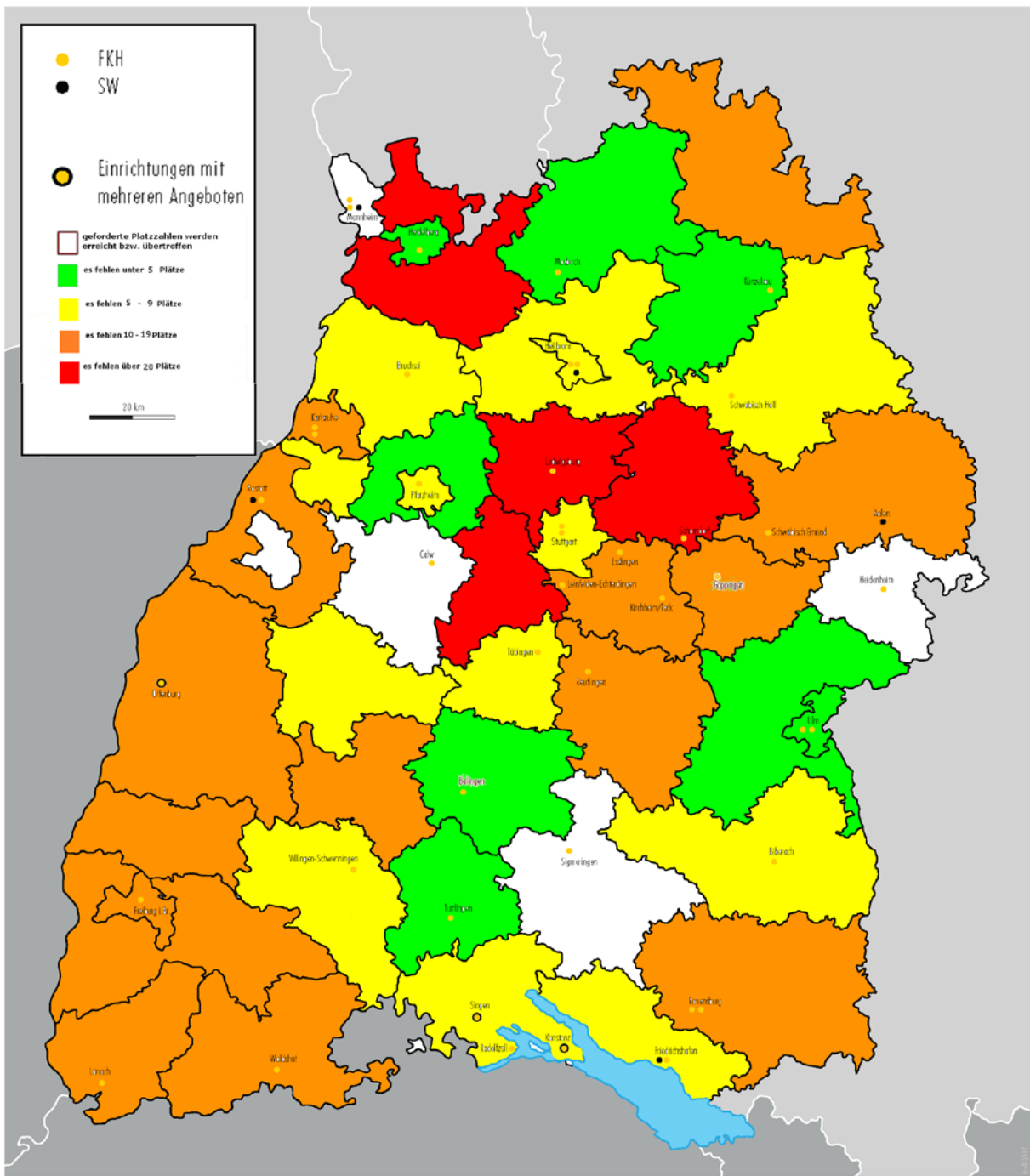


Abbildung 12: Abweichung von der vom Europarat empfohlenen Zahl an Kinderplätzen (Frauen-/ Kinderschutzhäuser).

Der Artikel 23 der Istanbul-Konvention behandelt ‚Schutzunterkünfte‘. Im Sinne der Istanbul-Konvention beinhalten diese nicht nur die in unseren Erhebungen ‚Schutzwohnungen für Frauen und deren Kinder‘ genannten Einrichtungen, sondern auch Frauen- und Kinderschutzhäuser.¹¹¹ Die Erläuterungen hierzu beziehen sich auf den „Abschlussbericht der Task Force des Europarats zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“, in dem ein Familienplatz pro 10.000 Einwohner*innen, also der Gesamtbevölkerung gefordert wird¹¹²:

*„Member states should develop minimum standards for the provision of specialised services which includes: at least one free national helpline covering all forms of violence against women operating 24 hours a day 7 days a week delivering crisis support in all relevant languages; safe accommodation in specialized women’s shelters available in every region ensuring one family place per 10 000 of population; and one rape crisis centre per 200 000 women.“*¹¹³

Hierdurch würde sich für Baden-Württemberg ein wesentlich höherer Bedarf ergeben: 1.088 Plätze für Frauen und 1.632 Plätze für Kinder.

3.1.4 Abschließende kritische Reflexion zur Datenlage

Der Versuch, auf einer seriösen Grundlage quantifizierbare Aussagen zum Aufkommen von Gewalt gegen Frauen zu treffen, wird durch verschiedene Hemmnisse erschwert. Folgende Einschränkungen sind zu erwähnen:

- Die Statistiken des Landeskriminalamtes sind zwar sehr detailliert, allerdings lässt sich nicht aus allen Straftatbeständen immer schließen, inwieweit es sich um Gewalt gegen Frauen im Sinne des LAPs handelt.
- Weiterhin können Polizeistatistiken nur Aufschluss über Vorfälle geben, die bei der Polizei bekannt werden. Insbesondere bei Gewalt gegen Frauen liegt die Dunkelziffer extrem hoch. Wieviel höher diese Dunkelziffer liegt, kann nur geschätzt werden. Für diese Studie stützen wir uns auf die im LAP getroffene Schätzung des 8-14fachen der gemeldeten Fälle.¹¹⁴

¹¹¹ In Baden-Württemberg wird nach der VwV Frauen- und Kinderschutzhäuser nicht zwischen Plätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern und Plätzen in ‚Schutzwohnungen für Frauen und deren Kinder‘ unterschieden. Die in diesem Kapitel verwendeten Zahlen des VAK beinhalten dementsprechend beide Einrichtungen. Siehe Ministerium für Soziales und Integration 2016.

¹¹² Council of Europe (2011), S. 69. Die „Stellungnahme zur Denkschrift zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, Istanbul 11. Mai 2011. SEV 210“ verweist auf den „Blueprint of the Council of Europe Campaign to Combat Violence against Women, including Domestic Violence“ vom 21.06.2006, in der noch ein Platz pro 7.500 Einwohner*innen gefordert wurde: „provide resources for an adequate number of safe shelters for women victims of violence who have to flee from violence (one place in a women’s shelter per 7.500 inhabitants) as well as for women’s advocacy services and crisis centres in all regions of the country and provide these services with the necessary human and financial resources“; Vgl. Council of Europe (2006), S. 3. Hier ist nicht von einem Familienplatz die Rede, weshalb sich hier als Forderung eine Anzahl von 1.451 Gesamtplätzen in Baden-Württemberg ergeben würde. Vgl. Frauenhauskoordination e.V. 2017.

¹¹³ Council of Europe (2008), S. 84.

¹¹⁴ Vgl. LAP 2014, S. 9.

- Eine höhere Zahl an gemeldeten Fällen muss ferner nicht zwangsläufig auf eine tatsächlich höhere Zahl an Gewalttaten schließen lassen. Es kann auch ein Anzeichen für eine niedrigere Toleranzschwelle gegenüber Gewalt gegen Frauen in einer bestimmten Region sein.¹¹⁵
- Abschließend muss auch erwähnt werden, dass es für die Polizei in Baden-Württemberg zwar die Möglichkeit gibt, bei der Erfassung von Delikten diese mit einer Sonderkennung ‚Häusliche Gewalt‘ zu versehen. Allerdings wird dies in der Praxis unterschiedlich gehandhabt, weshalb die dort erfassten Zahlen eine geringe Zuverlässigkeit besitzen.

Zuletzt finden sich auch Unschärfen in der relevanten Statistik zu den Platzzahlen in Frauen- und Kinderschutzhäusern. Im Rahmen der Studie „Bestandsaufnahme zur Situation des spezialisierten Hilfesystems im Bereich Gewalt gegen Frauen in Baden-Württemberg“ wurden zwar differenzierte Angaben zum spezialisierten Hilfesystem erhoben. Es hat sich jedoch gezeigt, dass nicht alle Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems sich beteiligten bzw. nicht alle angefragten Informationen auch angegeben wurden. Im Abgleich der Daten mit aktuellen Zahlen des Verbandsübergreifenden Arbeitskreises zur Frauen- und Kinderschutzhausfinanzierung (VAK) wurden einige Abweichungen zu den in der Bestandsaufnahme erhobenen Zahlen festgestellt. Da bei der Bestandsaufnahme nicht alle Angaben der Einrichtungen vorlagen, wurde im vorliegenden Bericht die Statistik des VAK zugrunde gelegt und um seitdem erfolgte Änderungen ergänzt.

3.1.5 Zusammenfassung der Ergebnisse: Sekundärdaten

Die Versorgung mit Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems ist in Baden-Württemberg nicht überall auf dem gleichen Stand. In vier Landkreisen (Rhein-Neckar-Kreis, Kreis Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen und Enzkreis) sind überhaupt keine der untersuchten Einrichtungen zu finden – unter anderem im bevölkerungsstärksten Flächenlandkreis (Rhein-Neckar-Kreis).

Neun Landkreise verfügen über keinerlei Beratungsstelle. Auf Grundlage der Schätzungen lassen sich zudem weitere Landkreise ausmachen, die einen erhöhten Bedarf an Fachberatungsstellen haben. Trotz des höheren Bedarfs in den Städten ist in diesen auch die Versorgung besser, da es hier in der Regel mehrere Fachberatungsstellen gibt. Aufgrund der mit der Größe des Landkreises zusammenhängenden Mobilitätsanforderungen an die Adressatinnen ist auch die Fläche, für die eine Fachberatungsstelle zuständig ist, ein Kriterium für die Versorgung. In Baden-Württemberg finden sich einige größere Landkreise, die über keine oder nur eine Fachberatungsstelle verfügen.

¹¹⁵ Vgl. die auffällige positive Korrelation von Anzeigebereitschaft und dem EIGEs Gender-Equality-Index in: FRA 2014, S. 25f.

Wenn den Empfehlungen des Europarats gefolgt wird, **fehlen in Baden-Württemberg über 200 Frauen- und über 400 Kinderplätze in Frauen- und Kinderschutzhäusern**. Lediglich drei Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg können die Anforderungen sowohl hinsichtlich Frauen- als auch Kinderplätzen erfüllen. Hier sind ebenso wie bei den Fachberatungsstellen leicht Landkreise zu identifizieren, die einen besonderen Nachholbedarf haben. Allerdings geht es bei Frauen- und Kinderschutzhäusern in stärkerem Maße als bei Fachberatungsstellen um die Gesamtanzahl an vorhandenen Stellen.

3.2 Ergebnisse aus den qualitativen Interviews mit Expertinnen aus dem spezialisierten Hilfesystem

In den Interviews werden eine Reihe von Mängeln in der Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen in Baden-Württemberg genannt, die zur Feststellung des Bedarfs an Hilfeangeboten, materiellen Rahmenbedingungen oder Personal Aufschluss geben. Dabei kann im Vorfeld bereits angemerkt werden, dass viele der Mängel, auf die in den von uns geführten Interviews aufmerksam gemacht wurde, als Folgeerscheinung von Finanzierungsschwierigkeiten gewertet wurden. Die Finanzierung der Frauen- und Kinderschutzhäuser und Fachberatungsstellen wird durchgängig als unzureichend und ungenügend geregelt bewertet.¹¹⁶

Die spezifischen Grenzen und Barrieren des Zugangs zum spezialisierten Hilfesystem werden zunächst getrennt nach Frauen- und Kinderschutzhäusern (Kapitel 3.2.1) und Fachberatungsstellen (Kapitel 3.2.2) dargestellt. Im Anschluss werden die Themen abgebildet, die das spezialisierte Hilfesystem insgesamt betreffen (Kapitel 3.2.3 bis 3.2.7). Regionale Besonderheiten werden im Anschluss (Kapitel 3.2.8) kurz aufgegriffen.

3.2.1 Zugängerschwernisse und Problemfaktoren im Hilfeprozess von Frauen- und Kinderschutzhäusern

Vor allem Frauen, die unter **multiplen Problemlagen** leiden, werden bislang von den Frauen- und Kinderschutzhäusern nicht oder kaum erreicht. Hier sind an erster Stelle **Behinderungen, Obdachlosigkeit, psychische Problemlagen und Suchtproblematiken** zu nennen:¹¹⁷

„Wo mit Sicherheit eine Grenze ist, sind diagnostizierte psychische Erkrankungen. Beispielsweise eine Frau mit der Diagnose Schizophrenie können wir nicht aufnehmen. Dafür sind wir nicht ausgebildet. Das gleiche gilt für drogenabhängige Frauen. Das geht nicht, die können nicht aufgenommen werden. Und leider ist es bei uns nun mal so, dass gehbehinderte Frauen im Rollstuhl oder auch mit einem Rollator können wir leider nicht aufnehmen, weil unsere Stelle das nicht hergibt, weil wir zu viele Treppen haben.“

¹¹⁶ Bereits der „Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauen- und Kinderschutzhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder“ kritisiert den unüberschaubaren Flickenteppich an unterschiedlichen und unzureichenden Finanzierungsregelungen (vgl. Helfferich und Kavemann 2012).

¹¹⁷ Zum Thema ‚Eignung für bestimmte Zielgruppen‘ siehe Koch et al. 2016, S. 27ff.

Für die Aufnahme in einem Frauen- und Kinderschutzhaus muss eine Frau in der Lage sein, ihr Leben **selbstständig führen zu können**. Für eine intensive Betreuung reichen die Kapazitäten der Frauen- und Kinderschutzhäuser nicht aus, die in erster Linie einen Schutzraum bieten:

„Wenn wir merken, dass eine Frau nicht in der Lage ist, ein eigenständiges Leben zu führen, ist sie bei uns falsch, denn wir bieten hier keine 24-Stunden-Betreuung an. Die leben quasi wie in einer eigenen Wohnung, nur dass es eben eine Schutzwohnung an einem anonymen Standort ist. Sie bekommen von uns Unterstützung, Beratung, aber sie müssen selbstständig sein.“

Die Frauen- und Kinderschutzhäuser tragen außerdem dafür Sorge, dass die untergebrachten Frauen und Kinder in einem ruhigen, möglichst konfliktarmen Umfeld miteinander leben können. Insofern ist die Aufnahme von **suchtbelasteten Frauen** oder **Frauen mit psychischen Problemen** ein Risikofaktor. Ein Großteil der interviewten Einrichtungen muss daher Anfragen aus diesen Gruppen von Frauen ablehnen und an eine Therapieeinrichtung weiterverweisen. Gleichwohl gibt es einzelne Frauen- und Kinderschutzhäuser, die Frauen mit psychischen oder Sucht-Problemen aufnehmen, unter der Voraussetzung, dass die Bewohnerinnen ihre Probleme soweit ‚im Griff‘ haben, dass ein ungestörtes Zusammenleben mit den anderen Frauen möglich ist. Oft stellt sich auch erst im Nachhinein heraus, dass solche multiplen Problemlagen vorliegen. Für eine umfassende Unterstützung, Begleitung und Behandlung dieser Personengruppen, werden jedoch zusätzliche Ressourcen benötigt:

„Aber da gibt es auch sowas, das ist so ein Graubereich, wo keiner so richtig zuständig ist, und wo es dann ganz arg schwierig wird. Das ist auch eine Rückmeldung von der Universitäts-Frauenklinik und von der Polizei. Gerade die Frauen, die psychisch auffällig sind und eine psychische Erkrankung mitbringen, wo eventuell sogar eine schwere Traumatisierung von der Kindheit mitgebracht wird, da können wir nur kurzfristig was anbieten. Da brauchen wir viel, viel mehr.“

Aus Sicht der interviewten Fachkräfte der Frauen- und Kinderschutzhäuser haben die **komplexen Problemlagen** in den letzten Jahren insgesamt zugenommen. Hierin bestehen auch die Herausforderungen an die einzelnen Hilfesysteme (spezialisiertes Hilfesystem bei Gewalt gegen Frauen, Psychiatrie, Sucht-, Wohnungslosen- und Behindertenhilfe usw.), um einer Ausgrenzung der Frauen mit komplexen individuellen und sozialen Problemlagen wirkungsvoll begegnen zu können. Das Schaffen von Komplexangeboten benötigt entsprechende personelle, räumliche und finanzielle Rahmenbedingungen sowie die konzeptionelle Zusammenarbeit, um neue Angebotsformen und übergreifende Konzepte zu entwickeln, zumal davon auszugehen ist, dass die Anzahl der Frauen in komplexen Problemlagen deutlich zunehmen wird.

Eine weitere wichtige Gruppe, deren Zugang zum spezialisierten Hilfesystem erschwert ist, stellen **geflüchtete Frauen** dar.¹¹⁸ Ein spezielles rechtliches Problem besteht dabei in der Praxis durch Wohnsitzregelungen nach § 12a AufenthG. Wenn der/die Partner*in gewalttätig oder gewaltbetroffen ist und die Wohnsitzverpflichtung dem Schutzbedarf entgegensteht, kann zwar ein Antrag auf Aufhebung oder Änderung der Wohnsitzauflage bei der zuständigen Ausländerbehörde gestellt werden, in den Interviews wird die konkrete Umsetzung dieser Härtefallregelung jedoch als schwierig und sehr bürokratisch beschrieben:

„Wenn also Flüchtlingsfrauen in ihrer Unterkunft von Gewalt bedroht sind oder diese schon erfahren haben aber es heißt: ‚Sie dürfen ... [die Stadt] nicht verlassen! ‘ Aber genau das würde sie eben schützen. Es gibt schon den einen oder anderen Fall, da hat man dies mit einem Härtefallantrag durchbekommen aber das müsste einfach unbürokratischer laufen, wenn Gewalt im Spiel ist.“

Diese Schwierigkeiten betreffen auch die Finanzierung des Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalts:

„Eine ganz große und konkrete Not sind für uns die Wohnsitzauflagen von Flüchtlingsfrauen. Es gibt zwar Ausführungen in diesem Bereich, die ‚Härtefälle‘ bestimmen, aber wir hatten schon häufig den Fall, dass Frauen zu uns kommen wollten und auch teilweise aufgenommen wurden, weil wir eine Notwendigkeit gesehen haben, aber es gab in diesen Fällen keinerlei Finanzierung und die Frauen sind straffällig geworden, da sie sich wo aufhielten, was gegen ihre Wohnsitzauflagen sprach.“

Teilweise untersagen die Landratsämter die Aufnahme von geflüchteten Frauen:

„Wir haben z. B. vom Landratsamt die Auflage, dass wir keine geflüchteten Frauen aufnehmen dürfen.“

Auch wenn die befragten Expertinnen mancherorts von einer guten Zusammenarbeit mit Flüchtlingswohnheimen und der Ausländerbehörde berichten, wird die konkrete Umsetzung der Wohnsitzregelung nach §12a AufenthG – allen voran die Aufhebung der Wohnsitzauflage zur Vermeidung einer Härte¹¹⁹ – seitens des spezialisierten Hilfesystems als schwierig bewertet.

Vereinzelt wurde erwähnt, dass Probleme auftreten können, wenn **jüngere Frauen** ins Frauen- und Kinderschutzhaus kommen, die bislang noch kein eigenständiges Leben kannten und

¹¹⁸ Neben den Frauen, die auch in den Unterkünften geschlechtsspezifische Gewalt und sexuelle Belästigung erleben, sind zu den besonders vulnerablen Gruppen auch homosexuelle, bisexuelle, Trans*- und Inter*-Menschen (LSBTTIQ) zu zählen.

¹¹⁹ Siehe hierzu die Anwendungshinweise des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg zu § 12a AufenthG Abs. 5 Nr. 2: „Gründe für einen Härtefall können nach der Gesetzesbegründung insbesondere bei besonders schutzbedürftigen Gruppen vorliegen. [...] Eine unzumutbare Beschränkung durch eine Wohnsitzauflage besteht beispielsweise auch dann, wenn die Zuteilung einen gewalttätigen oder gewaltbetroffenen Partner an den Wohnsitz des anderen Partners bindet, einer Schutzanordnung nach dem Gewaltschutzgesetz entgegensteht oder sonstigen zum Schutz vor Gewalt erforderlichen Maßnahmen entgegensteht.“ Siehe Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration 2016.

nun mit dem Leben im Frauen- und Kinderschutzhaus überfordert sind, wo selbst eingekauft, gekocht und gewaschen werden muss. Diese Problematik trifft Studentinnen, besonders häufig aber junge Frauen, die von (geplanter) Zwangsverheiratung betroffen sind und aus einem sehr engen familiären Umfeld kommen:

„Dann habe ich nochmals eine Gruppe Frauen, die nicht so viel Betreuung bekommen, wie sie brauchen. Das sind teilweise ganz junge Frauen, die noch nicht so richtig Lebenspraxis haben und grundsätzliche Dinge wie beispielsweise kochen und waschen noch nicht wissen.“

Aber auch **ältere Frauen** finden nicht immer den Zugang zum spezialisierten Hilfesystem. In den geführten Interviews werden hierfür unterschiedliche Gründe genannt. Wenn eine Unterbringung in der eigenen Einrichtung nicht möglich ist, wird jedoch in der Regel versucht, Lösungen für diese Frauen zu finden.

Darüber hinaus wurde von den interviewten Fachkräften neben diesen personenspezifischen Faktoren auch noch eine Reihe an **strukturellen Zugangsbarrieren** genannt, wie beispielsweise die **Finanzierungsproblematik**, **räumliche Bedingungen** oder wenn Frauen **Söhne in einem gewissen Alter** haben.

Die Aufnahme von Frauen mit **Söhnen ab einem Alter von 12-13 Jahren** wird beispielsweise von den meisten Frauen- und Kinderschutzhäusern abgelehnt:

„Frauen mit älteren Söhnen müssen wir ablehnen, denn auch diese müssten sich das Bad mit Frauen teilen. Wir nehmen Jungs bis einschließlich 13 auf.“

„Es gibt dann das Angebot des Jugendamtes – wenn man es so nennen möchte – dass diese Jungs dann in Obhut genommen werden in einer Jugendeinrichtung oder Pflegefamilie. Dies ist aber sehr unbefriedigend. Es gibt einige wenige Frauen- und Kinderschutzhäuser in Deutschland, die Jungs in diesem Alter auch mit aufnehmen, das sind aber einige wenige und es ist sehr schwierig, dort einen Platz zu finden. Meist sind diese Häuser dann auch sehr weit weg und sehr schwierig für diese Frauen zu erreichen. Das ist ein echtes Problem.“

Räumliche Bedingungen können die Planung für die Frauen- und Kinderschutzhäuser ebenfalls erschweren. Durch den gegebenen Zuschnitt der Zimmer ist häufig eine ideale Belegung der Zimmer unmöglich: Es gibt in den Frauen- und Kinderschutzhäusern Zimmer, die für einzelne Frauen vorgesehen sind und solche, die für Familien vorgesehen sind. Die Zimmerbelegung ist jedoch abhängig von der anzutreffenden Personenkonstellation. Manchmal gibt es mehr Bedarf an Zimmer für Frauen mit Kindern, die dann möglicherweise bereits von Frauen ohne Kinder besetzt sind.

In fast allen Interviews stand das Thema **Finanzierung** an oberster Stelle der benannten Bedarfe. Die Tagessatzfinanzierung¹²⁰ wird von der Praxis als untauglich angesehen, da sie u. a. die Planung der Frauen- und Kinderschutzhäuser erschwert.

Eine Forderung, die von einzelnen Interviewpartnerinnen geäußert wurde, ist eine Finanzierung durch das SGB XII:

„Ja, also es ist einfach falsch verankert. Also vom Gesetzgeber her ist es falsch verankert, es hätte im SGB XII angegliedert werden sollen. Was es vorher auch war! Also nach dem Bundessozialhilfegesetz, das finde ich wichtig.“

Mehrheitlich wurden jedoch Finanzierungsmodelle über die Sozialgesetzbücher SGB II und SGB XII abgelehnt, da eine solche Finanzierung über den Einzelfall Gewalt gegen Frauen zum individuellen Problem der einzelnen Frau macht und die gesellschaftlichen Ursachen der Gewalt ignoriert:

„Das heißt, politisch wichtig wäre, dass die Politik entscheidet, dass Frauenhausaufenthalte zu 100% finanziert werden. Das ist einfach eine politische Forderung, die geht gar nicht anders. Also dass Frauen für das, was sie erlitten haben, auch noch im Heilungsprozess bezahlen müssen, geht gar nicht.“

Die Lösung der durch den Finanzierungsmodus verursachten Probleme liegt für die meisten Interviewpartnerinnen darin, die Finanzierung von Schutz und Hilfe im Frauen- und Kinderschutzhäuser einzelfallunabhängig zu gewährleisten. Denn hinzu kommt, dass einzelnen Gruppen von Frauen der Zugang zum Frauen- und Kinderschutzhäuser verwehrt wird oder dass die Frauen- und Kinderschutzhäuser das finanzielle Risiko selbst tragen müssen. Das Finanzierungsmodell schließt von vornherein viele Frauen aus, zum Beispiel obdachlose Frauen, die keine Meldeadresse haben, verrentete Frauen, EU-Ausländerinnen oder BAföG-Bezieherinnen (Auszubildende, Studentinnen, erwachsene Schülerinnen), Frauen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus, usw.

„Obdachlose beispielsweise sind ein großes Problem – durch die große Wohnungsnot. Und Frauen, die ihre Wohnung nach einer Gewalterfahrung verlieren und daraufhin in eine Obdachlosigkeit geraten. Dann gibt es keine Finanzierungsmöglichkeit, denn die Frauen haben keine Meldeadresse.“

Viele Kosten würden von der einzelfallbezogenen Finanzierung nicht getragen werden, zum Beispiel das Mobiliar der Frauen- und Kinderschutzhäuser. Die Planung der Frauen- und Kinderschutzhäuser werde weiter durch die Tatsache erschwert, dass für die Frauen- und Kin-

¹²⁰ Eine Frauen- und Kinderschutzaufenthalt wird in der Regel über ‚einzelfallbezogene Tagessätze‘ finanziert (Tagessatzfinanzierung): Wenn Frauen Anspruch auf Leistungen nach SGB II, SGB XII oder AsylbLG haben, wird die Finanzierung des Frauen- und Kinderschutzaufenthaltes auf Antrag durch die jeweiligen Institutionen getragen (Jobcenter, Sozialamt, etc.) Frauen, die keinen Anspruch auf diese Leistungen haben, müssen die Kosten für den Frauen- und Kinderschutzhäuseraufenthalt selbst tragen. Vgl. SGB II § 16a, Ziff. 1 & 3.

derschutzhäuser zum Aufnahmezeitpunkt oft nicht klar ist, ob die Kosten der Unterbringung erstattet werden oder nicht:

„Wenn aufgrund von aufenthaltsrechtlichen Sachen die Finanzierung nicht geklärt ist oder aufgrund von anderen Gegebenheiten, dann können wir nur begrenzt diese Ausfälle tragen, weil wir uns ja finanzieren durch die Tagessätze. Also wir nehmen die Frauen auf, und müssen dann übers Jahr einfach schauen, wie viel „Defizit“ erwirtschaften wir [...] und wo haben wir Aussichten, die Gelder auch zu bekommen. Das ist aber einfach ein riesiger Rechtsstreit zwischen Sozialämtern und Ausländerbehörden, das ist ein sehr großer Aufwand mit ungewissem Ausgang und einem sehr, sehr hohen Arbeitsaufwand.“

In vielen Fällen wird je nach Situation geprüft, ob Kapazitäten vorhanden sind, um nicht finanzierte Frauen aufzunehmen:

„Wir sagen weder, dass wir sie grundsätzlich nehmen, noch dass wir grundsätzlich nicht nehmen. Wir schauen, wie es im Haus ist. Wenn wir z. B. – das machen auch viele Frauen- und Kinderschutzhäuser nicht – Familienzimmer mit einzelnen Frauen belegen, einfach weil die Frau in Not ist, wenn aber beide Zimmer für 2 Personen von jeweils einer einzigen belegt ist und wir dadurch ein finanzielles Defizit von zwei bis drei Sätzen haben und noch eine haben, die beispielsweise eine Selbstzahlerin ist, von der wir 8 Euro am Tag bekommen, dann lehnen wir Anfragen von Frauen ab, die nicht sicher finanziert sind. Das müssen wir einfach machen. Wenn aber insgesamt die Belegung ganz gut ist und wir das Gefühl haben, dass für die Frauen, die gerade hier sind, werden wir auch Geld bekommen, dann nehmen wir auch Frauen auf, für die wir keine Tagespauschale erhalten. Das tragen wir dann halt mit.“

Nur wenn die tatsächliche Auslastungsquote geringer ausfällt als die geplante Quote¹²¹ kann ein Teil der Frauen ohne Finanzierung doch aufgenommen werden:

„Wir versuchen auch unfinanzierte Frauen aufzunehmen, aber das geht nur dann, wenn wir viele finanzierte Frauen im Haus haben, dann können wir auch zwei Frauen nehmen, die nicht finanziert sind. Wenn wir aber schon zwei haben, muss ich die nächsten, die nicht finanziert sind, ablehnen. Da müssen wir individuell schauen, wie gerade die Situation ist.“

Eine mit der **unsicheren Finanzierung** zusammenhängende Intensität der Spendenakquise und die darin investierten Personalstunden verschärfen zudem die Personalknappheit:

¹²¹ In der Anlage 6 zum Landesaktionsplan Baden-Württemberg gegen Gewalt an Frauen wird für die Platzzahl in Frauen- und Kinderschutzhäusern ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von 75% empfohlen (vgl. LAP 2014, Anlage 6, S. 3.). In der Bestandsaufnahme von Koch et al. 2016 lag die Auslastungsquote allerdings bei durchschnittlich 82,28% (Min 40– Max 124,44) (vgl. Koch et al. 2016, S. 31.).

„Wir müssen das ja durch Spenden und Spendenakquise ausgleichen, und da fließt unglaublich viel Arbeitszeit rein. Und wenn das besser gestellt wäre, könnten wir viel mehr Zeit in die Sozialarbeit investieren mit Frauen und Kindern.“

Eine ganze Reihe weiterer Faktoren erschwert schließlich auch den **Hilfeprozess selbst**. Genannt werden hierbei beispielsweise **gesetzliche Reformen, Bürokratie- bzw. Verwaltungsaufwand**. Eine besondere Bedeutung hat zudem das Thema **Wohnungsknappheit**, welches wiederum zu einem **Platzmangel** in den Frauen- und Kinderschutzhäusern beiträgt.

Aus der Perspektive der Fachkräfte ist die Arbeitsbelastung durch die **Gesetzesänderungen beim Sorge- und Umgangsrecht** gestiegen.¹²² Diese Gesetzesänderung führt im Bereich der Frauen- und Kinderschutzhäuser dazu, dass nun umgangs- und sorgerechtliche Angelegenheiten umgehend nach der Ankunft im Frauen- und Kinderschutzhause geklärt werden müssen – einem Zeitraum also, in dem sich die betroffenen Frauen in einer akuten Krise befinden und kaum in der Lage sind, entsprechende Fragen zu klären. Meist müssen zuerst wichtige Dokumente beschafft werden, weil die Frau sie bei ihrer Aufnahme nicht bei sich hatte. Zudem kann es in der Praxis große Probleme nach sich ziehen, dass im Gewaltschutzgesetz die Möglichkeit für die Frau eingeräumt wird, für sich Schutzanordnungen, Nährungsverbot, Wohnungszuweisung zu beantragen, nicht aber für die Kinder, für die ein gemeinsames Sorgerecht besteht. Auch wenn den Interviewpartnerinnen nicht in jedem Fall der Kontaktabbruch zum Vater als beste Lösung für die Kinder erscheint, wurde häufig eine längere Frist gewünscht, in der Regelungen in Bezug auf den Umgang getroffen werden müssen und in der Frauen sich erstmal stabilisieren können:

„Und inzwischen sind wir Zuarbeitende für Jugendamt und Gericht. Weil kurz nach Ankunft hier im Frauenhaus die Männer Umgangsrecht begehren. [...] jeder Vater hat das Recht, da müssen wir schnell was auf die Beine stellen, und die Frauen und Kinder gar nicht die Chance haben, sich zu stabilisieren, sich zurecht zu finden, vielleicht auch auszuloten, was will ich, wo soll die Reise hingehen und sich zu stärken oft auch nach dieser traumatisierenden Phase im Leben. Und dieses Sorge- und Umgangsrecht hat ein unglaublich großes Gewicht bekommen, auch in der Frauenhausarbeit. Wir müssen zwangsläufig sofort damit anfangen zu arbeiten, Anträge vom Gericht mit den Frauen besprechen, Gegenanträge stellen mit den Anwältinnen. Da sind die Frauen gar nicht an einem Punkt, sich darüber Gedanken zu machen.“

Insgesamt zeigte sich sowohl bei Fachberatungsstellen als auch bei Frauen- und Kinderschutzhäusern bei der Frage nach Bedarfen, die am Anfang des Beratungsprozesses beziehungsweise des Aufenthalts im Vordergrund stehen, eine Diskrepanz zwischen den Bedarfen der gewaltbetroffenen Frauen und denen der im Hilfeprozess involvierten Verwaltungen. Für

¹²² Hintergrund ist die wesentlich schnellere Möglichkeit von Vätern, dass Sorge- und Umgangsrecht zu beantragen. Dabei gibt es im FamFG die Möglichkeit, von einem beschleunigten Verfahren abzusehen (siehe §155 Abs. 2: „aus zwingenden Gründen“), dies werde jedoch kaum genutzt. Es wurde angemerkt, dass der Umgang wie auch die (versuchte) Verweigerung des Umgangs häufig als Druckmittel verwendet wird, ohne dabei Rücksicht auf die Belange der Kinder zu nehmen. Erzwungene Umgangskontakte können retraumatisierend auf die ganze Familie wirken. Vgl. hierzu: BMFSFJ 2011.

die Frauen steht an erster Stelle das Ende der Gewalt. An Frauen- und Kinderschutzhäuser wenden sie sich, um Schutz und Ruhe zu finden. Von Seiten des spezialisierten Hilfesystems ist jedoch die Erledigung **bürokratischer Angelegenheiten** gleichfalls notwendig. Die Interviewpartnerinnen beklagen, dass hier den Frauen nicht genügend Raum für Ruhe und Stabilisierung gegeben werden kann:

„Die Frauen haben oftmals ganz andere Bedarfe als wir. Das ist das große Problem dabei. Die wollen am liebsten in Ruhe gelassen werden und den Schutz und die Sicherheit haben, wir müssen aber dringend klären: zahlt das Jobcenter den Aufenthalt im Frauenhaus? Dann steht für uns ein ganz anderer Bedarf im Vordergrund. Das ist sehr konträr.“

Die mancherorts sehr kurze **Befristung des Aufenthalts** in Frauen- und Kinderschutzhäusern von teilweise nur sechs Wochen am Stück bedeutet ebenfalls einen großen bürokratischen Aufwand:

„Wir dürfen die Frauen immer nur befristet [aufnehmen], also erst bekommen wir eine Bewilligung von sechs Wochen, danach nochmal für sechs Wochen und nach drei Monaten wird es schon richtig schwierig. Wenn diese Befristung aufgehoben würde, würde uns auch vieles leichter gemacht werden.“

Die **Situation auf dem Wohnungsmarkt**, die sich mancherorts im Verlauf der letzten Jahre massiv verschlechtert hat, stellt in den Interviews ein zentrales Problem dar. Mehrere Interviewpartnerinnen wiesen auf deutlich längere Verweilzeiten im Frauen- und Kinderschutzhäuser aufgrund der mangelnden Möglichkeit einer weiteren Unterbringung hin:

„[...] weil wir unseren Auftrag als Notfalleinrichtung so auch nicht mehr gewährleisten können, weil Frauen zum Teil ja bei uns auch noch wohnen, die gar nicht mehr so den Schutz brauchen, die eigentlich ausziehen können, aber keine Wohnungen finden.“

„Wir hatten in früheren Zeiten, in den Jahren 14–15 einen durchschnittlichen Aufenthaltszeitraum von 3 bis 6 Monaten und derzeit haben wir 9 Monate – wenn nicht sogar länger.“

Es gibt auch eigene Initiativen für erschwinglichen Anschlusswohnraum. Hier wurde gewünscht, bessere Kooperationen mit den örtlichen Wohnungsbaubehörden herzustellen.

„Wir kooperieren zum Beispiel mit dem Wohnungsamt. [Wir] können einen Antrag für einen Wohnberechtigungsschein stellen, aber es gibt in Stuttgart zu wenige Wohnungen. Das heißt, manche Frauen wohnen sehr lange bei uns. Also, die Kooperationen sind oft letztlich gar nicht mal so schlecht.“

Auch kommt es vor, dass schlichtweg **keine Plätze** in Frauen- und Kinderschutzhäusern verfügbar sind:

„Das kommt auf die Gefährdungssituation an, auch in ein anderes Bundesland. Unsere Erfahrung ist in den letzten 1 ½ Jahren, dass wir in Baden-Württemberg keine Plät-

ze mehr finden. Wir rufen durch – die Frauen- und Kinderschutzhäuser sind miteinander verbunden, es gibt einmal täglich die Information, wo Plätze frei sind, und wenn wir anfragen, bekommen wir die Information: ‚In Baden-Württemberg ist voll, da ist nichts zu machen! ‘ Dann müssen wir in andere Bundesländer gehen und das finde ich für Baden-Württemberg – das ist jetzt meine persönliche Meinung – nur peinlich.“

An ihre Grenzen geraten Frauen- und Kinderschutzhäuser auch durch **besonders schutzbedürftige Frauen**. In Fällen erhöhter Gefahr wird die Frau nach Möglichkeit in einem weit entfernten Frauen- und Kinderschutzhäuser untergebracht:¹²³

„Wenn im Leben der Frau kein sozialer Raum, in dem sie sich aufhält, mehr sicher ist. Wenn sie weder in der Wohnung mehr sicher ist, noch in der Arbeitsstelle, weil der Mann dort auch auftaucht, noch beim Kindergarten, wenn sie das Kind abliefern. Da sind dann quasi Grenzen, wo wir der Frau dann sagen: ‚bei Ihnen sehe ich als Fachberatung nur die Möglichkeit, dass Sie gehen‘. Und zwar nicht nach [Stadtname], in einen angrenzenden Landkreis hier [...], sondern es gibt wirklich so eine Klientel, eine Gruppe von betroffenen Frauen, da hilft's wirklich, sag ich mal nach Lappland oder so.“

3.2.2 Zugängerschwernisse und Problemfaktoren im Hilfeprozess von spezialisierten Fachberatungsstellen

Fachberatungsstellen bieten Hilfe für Frauen, die von Gewalt bedroht, geschlagen, misshandelt, psychisch unter Druck gesetzt werden, sowie nach einer Vergewaltigung oder sexuellen Nötigung (auch wenn die Gewalterfahrung lange zurückliegt). Die meisten Fachberatungsstellen haben Personal mit therapeutischer Zusatzqualifikation zur Krisenintervention. Im Vordergrund steht zunächst die **Stabilisierung und psychologische Unterstützung**:

„Erstmal brauchen Sie eine weibliche Person, die zuhört. Jemand, der die Situation auch psychisch mitträgt und wahrnimmt. Eine Person, bei der sie sich öffnen können. Das steht ganz sicher im Vordergrund.“

Frauen werden unterstützt, das Erlebte einzuordnen und sich ihre Handlungsperspektiven bewusst zu machen:

„Sondern die Frauen wollen nicht gehen müssen, sondern wollen oft, dass der Mann einfach aufhört oder geht. Das ist ganz oft der Wunsch. Sie sind aber auch oft ambivalent und möchten trotzdem an dem Mann festhalten, aber nicht an seinen Gewaltaktionen.“

Fachberatungsstellen bieten dabei auch Hilfe und Unterstützung bei einer Vielzahl von Problemen an, z. B. Schulden, Erziehungsfragen, Begleitung zu Ämtern und Institutionen, gesundheitliche Fragestellungen, Grundsicherung, Informationen zu Beruf und Ausbildung,

¹²³ Im Rahmen des ‚operativen Opferschutzes‘ gibt es auf Projektbasis für die Polizei in Baden-Württemberg neue Möglichkeiten, hier zu unterstützen, beispielsweise durch eine neue Identität. Vgl. LKA BW 2017, S. 26.

Wohnungssuche, Unterbringung in Schule oder Kinderbetreuungs-einrichtungen, Fragen zu Nährungsverböten sowie weitere rechtliche Fragen. Im Folgenden werden zunächſt die in den Interviews genannten Zugangſerschwernisse für bestimmte Personengruppen detailliert dargestellt.

Immer häufiger werden die Fachberatungsstellen von **Migrantinnen** aufgesucht. Bei dieser Personengruppe muss oft zunächſt eine Aufklärung über die rechtliche Situation in Deutschland erfolgen. Oft bedarf es hier auch der Unterstützung durch Dolmetscher*innen. Bei **Frauen mit Behinderung** oder mit **behinderten Kindern** herrscht hingegen ein dringender Bedarf an Informationen über besondere Hilfen. Darüber hinaus werden Schulungen zum Thema angeboten und Gutachten erstellt.¹²⁴

Multiple oder besonders komplizierte Problemlagen sind ein weiterer wichtiger Problemfaktor. Das Spektrum der Zuständigkeiten einzelner Einrichtungen kann hierbei sehr groß sein, vor allem, wenn es im Landkreis kaum weitere Einrichtungen gibt, die ein entsprechendes Angebot für die Frauen bereithalten. Wartezeiten sind folglich hoch. In Ermangelung eines spezialisierten Angebots vor Ort kann eine Weiterverweisung zu einer notwendigen Beratung oder Maßnahme oftmals nicht erfolgen. In der Folge werden auch Themen bearbeitet, die **über die jeweilige Spezialisierung der Fachberatungsstelle hinausgehen**, z. B. organisierter Menschenhandel, rituelle Gewalt oder sexualisierte Gewalt. Umgekehrt findet in einzelnen Fällen trotz ausreichender Qualifikation der Mitarbeiter*innen¹²⁵ eine thematische Selbstbeschränkung statt, um die hohe Anzahl an Anfragen überhaupt noch adäquat bewältigen zu können. Hier wurde einerseits der Bedarf am Ausbau spezialisierter Fachberatungsstellen geäußert, an die besonders gelagerte Fälle weiterverwiesen werden können. Von anderen Interviewpartnerinnen wurde andererseits darauf hingewiesen, dass eine Weiterverweisung mit einer damit verbundenen erneuten Darlegung des Sachverhalts und erneutem Vertrauensaufbau meist keine gute Option für eine traumatisierte Frau ist. Ein Ausbau der Kapazitäten innerhalb einer Einrichtung müsse daher mehr an den Bedarfen der Frauen orientiert sein.

Wie bereits bei den Frauen- und Kinderschutzhäusern spielt auch bei den Fachberatungsstellen das Thema **Finanzierung** eine wichtige Rolle, die sich aus der Struktur der derzeitigen uneinheitlichen Finanzierungslandschaft ergeben. Die Fachberatungsstellen werden in der Regel von den Kommunen über freiwillige Leistungen und über Eigenmittel (Spenden, Bußgelder oder Projektgelder) finanziert.¹²⁶ Eine Finanzierung über so genannte freiwillige Leistungen und auf der Basis von Projekten und Spenden erschwert die Nachhaltigkeit und Planbarkeit der Arbeit erheblich. Die Finanzierungsschwierigkeiten der Fachberatungsstellen erweisen sich als ein Querschnittsthema in den Interviews. Die interviewten Expertinnen aus den Beratungsstellen wünschen eine landes- bzw. bundesweit einheitliche und verbindliche

¹²⁴ Zum Angebotsspektrum der Fachberatungsstellen siehe Koch et al. 2016, S.10ff.

¹²⁵ Da in der Bedarfsanalyse nicht das Geschlecht der Mitarbeitenden im Hilfesystem erhoben wurde, wird im Bericht der Begriff ‚Mitarbeiter*innen‘ verwendet.

¹²⁶ Zur Finanzierung siehe: LAP 2014, S. 19f; 23; siehe: Koch et al. 2016, S. 20ff.

Finanzierungsarchitektur für eine flächendeckende Bereitstellung einer bedarfsgerechten Infrastruktur von spezialisierten Beratungsstellen. Dieses Modell sollte verbindliche Regelungen zur kostendeckenden Finanzierung der Einrichtung auch hinsichtlich des Personals, der Ausstattung, der Präventions-, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit beinhalten.

Bisher müssen viele Fachberatungsstellen kreative und zumeist zeitaufwendige Wege finden, finanzielle Mittel zu beschaffen, um bisherige Angebote aufrecht zu erhalten. Die knappen Zeit- und Personalressourcen – als Folge niedriger Förderbeträge – führen aus Sicht der Interviewpartnerinnen jedoch dazu, dass Aufgaben nicht bedarfsgerecht wahrgenommen werden können. Hierzu zählen vor allem Prävention, Öffentlichkeitsarbeit, pädagogische Angebote wie Gruppenangebote für Kinder, Arbeit an der Öffnung des Angebots für weitere besondere Zielgruppen sowie die Beseitigung baulicher Barrieren, eine 24h-Rufbereitschaft, etc.:

„Was auch Vielen hilft, sind Gruppenangebote. Das Gefühl zu haben, ich bin mit meinem Kram nicht alleine, sondern kenne auch Andere. Diesen Effekt haben wir zwar auch, wenn die Leute in die Beratungsstelle kommen, aber er ist viel größer, wenn sie in einer Gruppe sitzen und plötzlich sehen: ‚Oh, das sind ja ganz normale Frauen‘.“

„Grenzen, finde ich, haben wir in der Thematik der Präventionsbearbeitung. In diesem Bereich könnten wir viel mehr tun, haben aber keine zeitlichen Ressourcen dafür. Wir könnten auch viel mehr Begleitungen zu Ärztinnen, Polizei etc. machen, aber auch da fehlen die zeitlichen oder finanziellen Kapazitäten. Das machen wir zwar immer mal wieder in Einzelfällen, aber wir könnten dies systematischer anbieten.“

Vor allem der Bereich der Prävention leidet unter den begrenzten Mitteln, denn trotz Verbesserungen in der Aufklärung werden hier häufig Defizite im Bewusstsein der Bevölkerung und insbesondere unter jüngeren Menschen beklagt. Eine verstärkte Präsenz des Themas im Bildungswesen (z. B. in Kindertagesstätten, in Schulen bis hin zur breiteren Aufnahme der Thematik in die Curricula von Polizeischulen) wäre aus Sicht der Interviewpartnerinnen erforderlich – insbesondere, da Aufklärungsarbeit an Schulen und weitere Veranstaltungen sehr nachgefragt sind, wenn sie angeboten werden können. Dabei geht es den Interviewten nicht nur um die Themen häusliche und sexualisierte Gewalt, sondern auch um eine Sensibilisierung für die Themen Partnerschaft, Rollenbilder und soziale Angemessenheit:

„Rollenbilder! Es ist einfach noch immer so, dass vermittelt wird: Der Mann als Sammler und Jäger und hat das Sagen und die Frau als sein Untertan. Das ist jetzt sehr überspitzt formuliert. Aber das ist das, was in unserer Gesellschaft noch gelebt wird. Auch von den Youngsters, was mich immer wieder verblüfft. Und es gilt, da eben anzusetzen und sehr früh den Kindern aufzuzeigen, was eigentlich Partnerschaft oder Solidarität bedeutet. Das ist das, was ich vermisse.“

In diesem Zusammenhang kommen immer wieder neue Problemfelder hinzu, die in der Präventionsarbeit bzw. im Umgang mit Gewaltphänomenen gesehen werden müssen, wie beispielsweise Cyber-Mobbing. Hier fehlen die zeitlichen und/oder finanziellen Ressourcen, sich angemessen in die Thematik einzuarbeiten und neue Konzepte zu entwickeln:

„Ein anderes großes Thema ist sexualisierte Übergriffigkeit in den Medien, auf Online-Plattformen. Ich habe auch Kinder, die ‚Digital Natives‘ sind, von daher krieg ich auch viel mit, und trotzdem ist das so eine Ebene, die mehr Austausch bräuchte. Interdisziplinär – ein ITler holt sich da noch z. B. einen Notfallhelfer mit rein oder eine Biologin, weil sie einfach sagen, sie profitieren von diesen Berufsgruppen. Das fände ich auch toll für uns, wir würden davon auch profitieren. Aber wir haben nicht diese finanziellen Mittel wie sie die Wirtschaft hat. Aber es wäre toll, wenn wir hier mehr im Austausch mit anderen Berufsgruppen wären, um uns ein passenderes Bild geben zu können, was so alles im Netz läuft.“

Aufgrund der finanziellen Situation müssen die Einrichtungen zu einem erheblichen Teil auf ehrenamtliche Kräfte zurückgreifen, um Aufgaben abzudecken, die nicht zwingend von qualifizierten Fachkräften übernommen werden müssen.¹²⁷ Hier ist von Seiten der Interviewten der Eindruck entstanden, dass von politischer Seite das Ehrenamt als feste Planungsgröße eingeplant wird:

„Das finde ich eine Unverschämtheit! Von unserem Land, von unserem Kreistag, wo auch immer sie diese Finanzierung ansiedeln wollen, dass diese über 2.000 Ehrenamtsstunden als selbstverständlich hingenommen werden, das ist mein Eindruck. Das sind Leute, die können einfach nicht mehr, also das ist kein Zustand, der noch lange anhält.“

Ein zentrales Thema in den Interviews mit Fachkräften aus den Fachberatungsstellen ist jedoch vor allem die **Finanzierung und Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen**.

*„Grenzen sind auch, geflüchtete Frauen insofern, dass wir keine Finanzierung für Dolmetscher*innen haben. Das heißt wir müssen bei jeder einzelnen geflüchteten Frau, die kommt, aber kein Deutsch spricht, schauen, wie wir eine Übersetzung bezahlt bekommen und aufreiben.“*

In Bezug auf Dolmetscher*innen wurde in den Interviews darüber hinaus auf zwei Hürden aufmerksam gemacht: die Verfügbarkeit von geeigneten Dolmetscher*innen (denn ideal wäre eine Zusatzqualifikation, um die Konfrontation mit den Themen zu erleichtern, die im Gespräch mit traumatisierten Frauen auftreten können) und der Mangel an Dolmetscher*innen überhaupt. Nicht sichergestellt sei zudem, dass Dolmetscher*innen, sofern sie für die Fachberatungsstellen finanziert werden, auch für die Kooperationspartner*innen zur Verfügung stünden. Die durchgängige Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen und deren Finanzierung ist vom ausländerrechtlichen Status der Frauen abhängig:

¹²⁷ Zum Einsatz von ehrenamtlichen Kräften siehe Koch et al. 2016, S. 19ff.

*„Dolmetscher*innen werden so lange bezahlt, solange sie im Verfahren sind vom Landratsamt. Sobald die aber irgendeine Form von Status haben, haben die kein Recht auf Therapie in ihrer Landessprache. Und in dem Moment werden die Dolmetscher*innen nicht mehr bezahlt. Das heißt in dem Moment bezahlen wir die Dolmetscher*innen dafür, dass die Frau dann in der Therapie mit Dolmetscher*innen arbeiten kann. Die Krankenkassen weigern sich, die Dolmetscher*innen zu zahlen.“*

Ein weiteres, wichtiges Problem ist die **Erreichbarkeit der Fachberatungsstellen** in Verbindung mit den jeweils vorherrschenden Mobilitätsanforderungen. Fachberatungsstellen aus dem ländlichen Raum berichten, dass Fahrten von bis zu 50 Kilometern in Kauf genommen werden müssen, um ein persönliches Beratungsgespräch ermöglichen zu können. Teilweise ist die Anreise zur Fachberatungsstelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln äußerst schwierig.

„Genau, und da fahren wir hin, weil die Frauen nicht nach [Stadtname] kommen. Da müssten die drei Mal umsteigen mit dem Bus und kommen trotzdem erst um zwei hier an und müssen um drei schon wieder gehen, damit sie dann abends um acht wieder daheim sind. Also, es ist schon sehr dörflich hier.“

Die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln stellt vor allem in ländlichen Gegenden ein Problem dar. Fahrgelder für Mitarbeiter*innen der Fachberatungsstellen in entlegene Teile der Landkreise gehören ebenfalls zu den Ausgaben, die nicht durch die bisherigen Finanzierungsarten¹²⁸ abgedeckt werden.

Für Fachberatungsstellen wie auch für Frauen- und Kinderschutzhäuser stellt die Schwierigkeit, **Anschlusswohnungen** zu finden, ein zentrales Problem der täglichen Arbeit dar. Hier von sind insbesondere die großen Städte und die Grenzregion zur Schweiz betroffen.

3.2.3 Die Förderung eines gesellschaftlichen Bewusstseins als zentrales Anliegen der Präventionsarbeit des spezialisierten Hilfesystems

Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierte Gewalt müssten nach Einschätzung der Interviewpartnerinnen erst noch als Gewalt – und nicht als ‚private Angelegenheit‘ – durchgängig wahrgenommen und öffentlich anerkannt werden. An einem solchen **gesellschaftlichen Bewusstsein** mangelt es nach wie vor. Denn das, was als häusliche Gewalt betrachtet wird, scheint beträchtlichen regionalen Schwankungen zu unterliegen. Hier stehen die Mitarbeiter*innen und Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems vor einem doppelten Problem: Zum einen fehlen die **finanziellen und personellen Möglichkeiten** einer **kontinuierlichen und flächendeckenden gewaltpräventiven Lobbyarbeit**, zum anderen müssen sie mit negativen Reaktionen auf ihre Öffentlichkeitsarbeit rechnen. Diese kommt nicht immer gut an oder es wird die Unterstützung verweigert, da man sich nicht mit so einem ‚unschönen‘ Thema befassen will:

¹²⁸ Zur unübersichtlichen Finanzierungsregelung siehe Helfferich und Kavemann 2012.

„Und, was wir in unserem Arbeitsalltag auch haben, ist: Sexualisierte Gewalt ist einfach kein Thema, mit dem sich jemand beschäftigen will. Das heißt, selbst wenn wir Öffentlichkeitsarbeit machen wollen, stoßen wir immer auf Widerstand. Wir wollen aktuell zum Beispiel kleine Ausstellungen machen. Da gibt es dann Leute, die wollen das Thema, aber das nicht irgendwo hängen haben und sie wollen sich eigentlich gar nicht mit dem Thema beschäftigen.“

Für von Gewalt betroffene Frauen können tabuisierende gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu weiteren Stigmatisierungen führen. In vielen Fällen wenden sich Frauen sehr spät an das spezialisierte Hilfesystem, oft Jahre nach einer Tat. Eine Forderung in diesem Zusammenhang, die von den Interviewpartnerinnen genannt wird, ist die **Garantie einer vertraulichen verfahrensunabhängigen Spurensicherung**¹²⁹. Opfer von sexueller Gewalt, die meist direkt nach der Tat unter Schock stehen und sich nicht direkt zu einer Anzeige entschließen können, sollten auch ohne Anzeigenerstattung die Spuren des Verbrechens fachgerecht sichern und aufbewahren lassen können. Darüber hinaus sollten Mädchen und Frauen verpflichtend von Ärzt*innen, Schulsozialdiensten und anderen Stellen auf Fachberatungsstellen aufmerksam gemacht werden, inklusive einer Dokumentationspflicht für diesen Vorgang.¹³⁰

Bislang ist auch der Umgang **mit den Tätern** ein Randbereich des Angebotspektrums im Bereich Gewalt an Frauen. Hier muss es nach Ansicht einiger Interviewpartnerinnen sehr viel mehr Angebote geben, auch Notrufnummern, an die sich Täter unmittelbar nach einem Vorfall wenden können. Aber nicht nur das Angebot an Hilfe sei zu gering, sondern für einige Interviewpartnerinnen auch die Strafen und die Konsequenz ihrer Anwendung. Durch zu geringe Strafen für die Täter würden Frauen entmutigt, die Mühen eines langwierigen Gerichtsverfahrens auf sich zu nehmen:

„Ich würde mir auch wünschen, dass in ganz Deutschland mehr Verständnis für die Themen häusliche Gewalt und Gewalt an Frauen gezeigt wird und dass es nicht so schwierig ist, dass ein Mann, der seiner Frau gegenüber gewalttätig war, eine angemessene Strafe bekommt. Sehr oft werden Anzeigen von Frauen von der Polizei nicht weiterverfolgt, weil es keine Beweismittel gibt.“

Bei der **Verfügbarkeit und Darstellung relevanter Zahlen** aus der polizeilichen Kriminalstatistik müsse nachgebessert werden. So sollten Statistiken in kompakter und gut lesbarer Form einfach für alle Interessierten zu finden sein. Bislang müssen diese Zahlen mühsam von verschiedenen Stellen zusammengetragen werden. Diesen Daten würde nicht die gleiche Aufmerksamkeit gewidmet wie anderen Themenbereichen, beispielsweise der mit Sucht in Verbindung stehenden Kriminalität:

¹²⁹ Vgl. LAP 2014, S. 30

¹³⁰ Dieser Bedarf wurde bereits im LAP unter der Maßnahme Nr. 24 insofern formuliert, als hier ein „Konzept für ein flächendeckendes Angebot und dessen Finanzierung an niedrigschwelligen Gewaltambulanzen und verfahrensunabhängiger Beweissicherung“ seit 2015 entwickelt wird. Siehe hierzu: LAP 2014, S. 43.

„... und [ich] würde mir auch wünschen, dass die Polizei, also das Innenministerium in ihrer polizeilichen Kriminalstatistik, nicht immer nur über die Gewalt im öffentlichen Raum einen Absatz bringt, sondern auch einen Absatz zur Entwicklung der Zahlen im Bereich häusliche Gewalt, da findet das tatsächlich statt und dann kann ich es lesen.“

3.2.4 Mitbetroffene Kinder

Im Kontext von häuslicher Gewalt kommt dem Thema mitbetroffene Kinder eine besondere Bedeutung zu. Einerseits gelten Kinder als Risikofaktor für das Auftreten von häuslicher Gewalt durch den Partner,¹³¹ andererseits liegen zu den Auswirkungen von Partnergewalt auf die kindliche Entwicklung Befunde vor, die starke Beeinträchtigungen in wichtigen Entwicklungsbereichen von Kindern feststellen.¹³²

„Manchmal sind die Kinder auch mitbetroffen, also nicht immer automatisch, aber in vielen Fällen sind die Kinder auch, entweder direkt durch die Gewalt betroffen oder dass sie auch passiv sie mitangeschaut oder miterlebt haben oder hinter verschlossenen Türen die Mutter dann schreien gehört haben.“

Aus Sicht der Interviewten ist eine Trennung zwischen Opfer und Zeug*innen von Gewalt nicht sinnvoll, da Kinder als Zeug*innen immer psychisch auch zu Opfern von Gewalt werden. Bei Kindern, die in einem von Gewalt geprägten Umfeld aufgewachsen sind, sind Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten häufiger.¹³³

Für das spezialisierte Hilfesystem spielen Kinder sowohl als **Betroffene** sowie als zusätzlicher **Aspekt der Beratung** der Mütter eine Rolle. Oftmals sind Frauen zum Zeitpunkt der Erstberatung oder der Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhaus nicht in der Verfassung, sich um die Belange der Kinder zu kümmern. Hierauf wird in den Fachberatungsstellen geachtet:

„Wir betreuen die Frau im Tandem, wenn die kommt. Das heißt, sie wird nicht nur als Frau betreut, in ihrer Existenzsicherung und Aufarbeitung der Gewalt und wie sie das Leben künftig gewaltfrei gestaltet, sondern eine zweite Kollegin ist für sie als Mutter zuständig und die Belange der Kinder und auch die Arbeit mit den Kindern, so dass wir auf beide Bereiche gleichwertig einen Blick haben können.“

Von vielen Stellen wird ein **Mangel an Angeboten** für Kinder beklagt.¹³⁴

„Es dürfte für die aufwachsende Generation eigentlich etwas mehr Rückhalt da sein. Die Versorgung der Kinder, dass das nur auf Projektbasis läuft, das finde ich ganz peinlich.“

¹³¹ Vgl. Brzank 2011, S. 87f.

¹³² Vgl. Kindler und Spangler 2005.

¹³³ Vgl. ebd.

¹³⁴ Zu den Angeboten für Kinder in Fachberatungsstellen siehe Koch et al. 2016, S. 12ff.

Ausgerichtet sind die meisten Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems auf die Arbeit mit den Frauen, deren Wohlergehen auch zu den Grundvoraussetzungen für dasjenige der Kinder gerechnet werden kann:

„Da ist es natürlich schon so, dass die Frau im Vordergrund steht und die Kinder zwar mitgesehen werden, aber es keine speziellen Angebote für die Kinder gibt.“

Sofern spezialisierte Stellen für Kinder verfügbar sind, wird häufig an diese weiterverwiesen:

„Es gibt hier natürlich auch eine Beratungs- und Vertrauensstelle für Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch, also wenn da irgendwelche Verdachtsmomente bestehen, dann werden wir an die Kolleginnen verweisen. Ansonsten gibt es eigentlich nicht so viel, ja wir finden schon, dass es hier eine Unterversorgung gibt im Landkreis.“

In den Landkreisen steht jedoch ein unterschiedliches Angebot an Initiativen zur Verfügung, auf die die Fachberatungsstellen zugreifen können, wie Kindergruppen, Angebote für Einzelgespräche oder Spielangebote. Zusätzlich können den Kindern von den Fachberatungsstellen oft eigene Angebote gemacht werden. In manchen Fachberatungsstellen steht für Kinder eine eigene Fachkraft der Sozialen Arbeit oder Pädagog*in zur Verfügung oder es werden externe Kräfte wie Kunsttherapeut*innen nach Bedarf hinzugezogen. Vereinzelt können der betroffenen Frau verschiedene Ansprechpartner*innen für sie selbst und in ihrer Rolle als Mutter bereitgestellt werden:

„Wir haben spezielle Angebote für Kinder. Zum einen haben wir ein Bezugssystem nicht nur für die Frauen, dass nicht nur ihnen Bezugsmitarbeiterinnen zur Seite gestellt werden, sondern dass auch andere Mitarbeiterinnen sich um die Kinder genau kümmern und dabei auch Einzeltermine mit den Kindern machen. Seien es Spieltermine oder Gespräche, je nachdem, wie alt das Kind ist. Es wird auch nach den Bedürfnissen des Kindes geschaut.“

Angebote für Kinder richten sich oft nach der **aktuellen Finanzlage** der Einrichtung. Vieles wird über kurze Planungszeiträume auf Projekt- oder Spendenbasis realisiert:

„Hauptsächlich auf Spendenbasis. Klar, die Kinder haben den gleichen Tagessatz wie die Frauen auch, das schon. Aber der Fokus ist natürlich immer erstmal bei den Müttern, weil mit denen macht man die ganzen Antragsachen und die Kinder sitzen manchmal dabei und haben aber eigentlich auch Gesprächsbedarf oder ein Recht drauf, mal spielen zu dürfen und sich nicht mit dem Thema befassen zu müssen. Also das ist – glaube ich – auch in allen Frauen- und Kinderschutzhäusern so ein bisschen leider vernachlässigter und schwer zu finanzierbarer Bereich.“

In Fachberatungsstellen wird die Beratungssituation oft als nicht ideal eingeschätzt, wenn die betroffene Frau keine andere Möglichkeit hat, als die Kinder mitzubringen. Vor den Inhalten des Beratungsgesprächs sollten sie nach Ansicht der Interviewpartnerinnen bewahrt werden:

„Die kommen manchmal mit, dann haben wir das Problem, die Beratung zu führen, weil es Kleinkinder sind, gehen sie nicht von der Mutter weg. Wenn sie etwas älter sind, im Grundschulalter, auch vor Kleinkindern, soll nicht über Gewalt gesprochen werden. Was machen wir bei der nächsten Krise, wenn die Mutter wieder vom Vater auf dem Balkon halb runter gedrückt wird und nicht weiß, ob sie im nächsten Moment abstürzt, das sind keine Themen für Kinderohren. Da haben wir erstmal das Kinderbetreuungsproblem, wenn das Kind hier mitkommt, wenn sie nicht dabei sind, fragen wir es nach.“

3.2.5 Geflüchtete Frauen in Gemeinschaftsunterkünften und Frauen mit Migrationsbiographie

Als ein aktuell besonders wichtiges Problemfeld bei der Analyse von Bedarfen kristallisierte sich in den Interviews die Thematik „geflüchtete Frauen“ heraus, weswegen in diesem Kapitel gesondert auf diese Personengruppe eingegangen werden soll.

Anfragen im Zusammenhang mit geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen von geflüchteten Frauen haben angesichts steigender Flüchtlingszahlen zugenommen. Frauen, die vor Krieg und Bedrohung aus ihren Heimatländern fliehen und in Deutschland Schutz suchen, sind sowohl vor, während und nach der Flucht in erhöhtem Maße geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt.¹³⁵ Das spezialisierte Hilfesystem (Frauen- und Kinderschutzhäuser und Fachberatungsstellen) steht natürlich auch geflüchteten Frauen mit Gewalterfahrungen als wichtige Anlaufstelle zur Verfügung. Doch **bürokratische Hürden** und **mangelnde Information** wirken sich nachteilig auf die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen aus. Dies ist den Einrichtungen zwar durchaus bekannt, es fehlen aber die Ressourcen für Informationsveranstaltungen in Flüchtlingsunterkünften:¹³⁶

„Wo wir so gut wie gar nicht oder sehr schwierig proaktiv auf Frauen zugehen können, ist der ganze Migrantinnenbereich. Da würden wir gerne viel, viel mehr machen, wissen aber, dass man da sehr proaktiv arbeiten muss und dass man in bestimmte Bereiche oder auch bestimmte Stadtteile reingehen muss, sozusagen erst mal aufsuchende Arbeit machen muss, Kooperationspartnerinnen finden muss.“

In den Interviews wird aber vor allem auf die **Sprachvermittlung** als Problem im Beratungsprozess und während des Frauen- und Kinderschutzhauseaufenthalts verwiesen. Ein mehrsprachiges Beratungsangebot zur Verfügung zu stellen, ist aufgrund des **Mangels an geeigneten Dolmetscher*innen und ihrer Finanzierung** kaum möglich. Zugleich mahnen unsere Interviewpartnerinnen einen Bedarf an kultursensiblen Therapeut*innen und Ärzt*innen an.

¹³⁵ Vgl. Rabe 2015.

¹³⁶ Das Land Baden-Württemberg hat bereits an 24 Standorten rund 200 Informationsveranstaltungen finanziert. Zusätzlich wurden Haupt- und Ehrenamtliche in der Flüchtlingshilfe in Fortbildungen für das Thema sensibilisiert. Koordiniert wurde das Projekt vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg. Siehe hierzu die Pressemitteilung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes vom 15.03.2017. Vgl. Der Paritätische Baden-Württemberg (2017)

3.2.6 Frauen mit Behinderung

In baulicher Hinsicht gibt es kaum ein Frauen- und Kinderschutzhaus, das barrierefrei ist. Von daher ist die Aufnahme von Frauen, die beispielsweise auf einen Rollstuhl angewiesen sind, in den meisten Fällen nicht möglich.¹³⁷ Dies ist jedoch nicht das einzige Hindernis beim Zugang von Frauen mit Behinderung zum spezialisierten Hilfesystem. Als weitere Zugangsbarriere zeigt sich die mangelnde Vernetzung der Hilfesysteme. Frauen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, sind entsprechende Angebote des spezialisierten Hilfesystems gegen Gewalt an Frauen oft unbekannt. In den Interviews wurde mehrfach angenommen, es gebe in diesen Einrichtungen eine Tendenz, entsprechende Fälle intern zu klären, ohne die Frauen weiter zu verweisen. Ähnliches wird auch im Fall älterer Frauen in stationären Pflegeeinrichtungen vermutet. Hinzu kommt, dass bei älteren Frauen die Scham noch stärker im Vordergrund stehe als bei anderen Gruppen:

„Es gibt die Scham, die Frauen daran hindert, in ein Frauenhaus zu gehen, weil sie dadurch ja eine gewisse Situation öffentlich machen müssen, die sie so nicht wollen. Das ist die Gruppe der Seniorinnen.“

Weitere Zugangsbarrieren und Hürden bei der Hilfeerbringung ergeben sich für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen, etwa Hörbehinderungen. Nur sehr vereinzelt können Beratungsgespräche in Gebärdensprache geführt werden:

„Was wir auch noch punktuell leisten können, zwar nicht großflächig aber in einigen Punkten, ist die Beratung in Gebärdensprache. Das ist etwas Ungewöhnliches, aber können wir leisten.“

Zum Themenfeld Frauen mit Behinderung wurde daher ein weiteres Expertinneninterview mit der Landesbehindertenbeauftragten in Baden-Württemberg geführt.

Unsere Interviewpartnerin wies darauf hin, dass für dieses Themenfeld erst seit relativ kurzer Zeit überhaupt wissenschaftlich fundierte Zahlen vorliegen. In der sogenannten ‚Krüppelfrauenbewegung‘ sei schon seit langem davon ausgegangen worden, dass Frauen mit Behinderung um ein Vielfaches mehr von Gewalt betroffen sind. Seit der sogenannten ‚Schröttle-Studie‘¹³⁸ kann dies auch mit Zahlen belegt werden. Demnach liegt die Betroffenheit von Gewalt bei Frauen mit Behinderung um das Doppelte bis Dreifache höher als im Bevölkerungsdurchschnitt.

Nicht nur durch ein höheres Vorkommen von Gewalt sind Frauen mit Behinderungen in stärkerem Maße betroffen, sondern auch durch vielfältige Problemlagen, die Behinderungen nach sich ziehen können. Frauen mit **geistigen Behinderungen**, die in Einrichtungen leben, hätten beim Bekanntmachen von Übergriffen häufig Probleme, weil am Wahrheitsgehalt ihrer Aussagen gezweifelt werde. Bei Frauen mit **psychischen Erkrankungen** bestehe zudem das Problem, dass häufig Gewalt subjektiv nicht als solche erkannt wird. Gewalterfahrungen

¹³⁷ Zur Barrierefreiheit in Einrichtungen des Hilfesystems siehe Koch et al. 2016, S. 30ff.

¹³⁸ Vgl. Schröttle et al. 2012.

kämen oft auch deswegen nicht ‚ans Licht‘, weil die Betroffenen sich selten gezielt Hilfe suchten. Bekannt würden Gewalterfahrungen häufig erst durch zufällige Bemerkungen oder gezieltes Nachfragen von Dritten. **Gehörlose Frauen** würden besonders häufig Opfer von Gewalt, weil sich hier Täter vor Verfolgung eher gefeit fühlten. Eine weitere risikobehaftete Lebenslage sei **Pflegebedürftigkeit**. Bei Frauen, die zu Hause gepflegt werden, sei die Abhängigkeit von der Pflegeperson (meist pflegende Angehörige) eine entscheidende Hürde, Gewalthandlungen anzuzeigen. Grund dafür sei die Angst, dass im Falle einer Anzeige auch die Unterstützung und Pflege wegfallen könnte. Zusätzlich sei diesen Frauen ein Aufsuchen von Frauen- und Kinderschutzhäusern und Fachberatungsstellen meist nicht möglich. Da in **Einrichtungen der Behindertenhilfe und/oder Altenpflege** ein ständiger Kontakt zu Personal und anderen Bewohner*innen unumgänglich ist, mache dies auch hier ein entsprechendes Vorgehen besonders schwer. Die einzige Konsequenz sei das Herausnehmen des Opfers aus der Einrichtung, was mit dem Verlust des sozialen Umfeldes einhergehe. Bis sich Frauen in solchen Situationen Hilfe holten, hätten sich meist schon sehr viele Gewalterfahrungen angesammelt. Durch das Vorhandensein von Frauenbeauftragten in Einrichtungen könnte sich die Situation in Einrichtungen jedoch etwas gebessert haben. Es wurde zudem darauf aufmerksam gemacht, dass in den Fällen, in denen beispielsweise in einer stationären Einrichtung auch Täter*innen eine geistige Behinderung haben, das Vorgehen wesentlich verkompliziert werde, da sie dann nicht ohne Weiteres ‚hinausgeworfen‘ werden können. Es bestehe häufig eine Unfähigkeit, Grenzen klarzumachen und Widerwillen zu verbalisieren:

„Und ja, was oftmals auch gar nicht so verbalisiert werden kann in dem Sinne von: Das ist nicht in Ordnung und das dürfen die nicht. Sondern es geht ihnen nur schlecht damit, aber was sagen können sie erstmal nicht.“

In vielen Fällen fänden bei Frauen mit entsprechenden Behinderungen (z. B. geistige Behinderung) nie eine **Aufklärung** oder ein **Bewusstmachen von Bedürfnissen oder Grenzen** statt:

„Ja, wenn man die Identitätsentwicklung von Menschen nimmt, was ist da vielleicht aufgrund einer Behinderung falsch gelaufen, dass eben eigene Bedürfnisse, eigene Grenzen gar nicht bewusst wahrgenommen, erkannt werden, eigene Rechte nicht eingefordert werden, selber nie eine Sexualaufklärung und -bildung stattgefunden hat.“

Insgesamt sieht die Interviewpartnerin einen großen Bedarf an **Gewaltprävention und Aufklärung** im Themenfeld der Behindertenhilfe. Daneben sollten entsprechende **Barrieren abgebaut werden**. Es komme insgesamt beispielsweise sehr selten vor, dass Frauen mit geistiger Behinderung sich an das spezialisierte Hilfesystem wenden und für gehörlose Frauen stelle es eine Barriere dar, ein Notrufsystem nutzen zu können.¹³⁹ Neben den Barrieren, an die man ‚klassischerweise‘ denkt, stünden bei Frauen mit bestimmten Behinderungen aber auch andere Barrieren im Vordergrund. Vor allem psychische Erkrankungen gingen häufig auch mit Ängsten und Unsicherheiten einher, die sich selbst in solchen Bereichen wie der

¹³⁹ Das bundesweite Hilfetelefon gegen Gewalt an Frauen bietet bereits eine Beratung in Gebärdensprache an, an die sich gehörlose Frauen wenden können.

Nutzung des ÖPNV zeigen können. Auch im Gespräch mit Berater*innen könne die Kommunikation und die Fähigkeit, sich genügend zu öffnen, erschwert sein.

Finanzielle Bedarfslagen trafen Frauen mit Behinderungen in stärkerem Maß als die Durchschnittsbevölkerung, wodurch es in der Summe zu einer wesentlich größeren Abhängigkeit von anderen komme. Auch könnten Frauen mit Behinderung – je nach Art der Behinderung – nicht ohne weiteres in eine andere Wohnung umziehen. Der überall vorhandene **Wohnraummangel** verschärfe sich extrem, wenn nur Wohnungen in Frage kommen, die barrierefrei sind.

Wird **Assistenz** benötigt, komme hinzu, dass hier stets eine weitere Person involviert sei, die unter Umständen bei der Beratung mit beteiligt sein müsse. Wichtig sei auf jeden Fall, dass Frauen, die in stationären Einrichtungen leben, nicht auf die Assistenz durch Mitarbeiter*innen der Einrichtung bei Beratungsgesprächen angewiesen seien. Wenn Gewalt von dieser Person ausgehe, stehe die Betroffene vor einem noch größeren Problem. Da eine größere Abhängigkeit vom Unterstützerumfeld bestehe, erschwere dies, beispielsweise gegen Familienangehörige vorzugehen. Sofern in einzelnen Fällen dieser Schritt gegangen wird und das bisherige Unterstützerumfeld wegfällt, könne es oft Jahre dauern, bis die bisherigen Unterstützungsleistungen ersetzt seien.

Weiterhin sei es für Fachberatungsstellen und Frauen- bzw. Kinderschutzhäuser sehr schwierig, **geeignete barrierefreie Räumlichkeiten** zu finden. Ein großer Schritt besteht für die Landesbehindertenbeauftragte jedoch bereits darin, Frauen mit Behinderungen zu signalisieren, dass trotzdem an sie gedacht wird:

„eben manchmal auch kleine Lösungen wie: wir wissen, dass das blöd ist, aber wir finden hier in [Stadtname] gerade keine anderen Räume. Wir bieten gerne an, melden Sie sich und wir haben einen Kooperationspartner, bei dem wir Räume nutzen können, dann können wir gerne was vereinbaren. Solche Dinge. [...] Oder auch ein Schild. Oft ist es ja auch ein spontaner Impuls so: Ich gehe da vorbei, sehe ‚Frauen helfen Frauen‘ oder was auch immer und jetzt fasse ich mir ein Herz und jetzt rede ich und dann sehe ich die Treppe und gehe wieder. Und ein Schild: Lieber Rollstuhlfahrer, ist uns klar, hier die Telefonnummer oder die Klingel. Wir kommen gerne runter...“

Die meisten Themen von Frauen mit Behinderung, die von Gewalterfahrungen betroffen sind, sind identisch mit denen von Frauen ohne Behinderung. Aber für diese Frauen wäre es ein wichtiges Signal, von **Frauen mit Behinderung beraten zu werden**:

„Und dafür, glaube ich, ist es für dieses Gefühl Subjekt und nicht Objekt meines Lebens zu sein, wenn man den Empowerment-Gedanken nimmt, ist es nochmal ganz wichtig, dass es Angebote von Peer Counseling gibt, eben Frauen, die selber eine Behinderung haben. Weil es gerade in puncto ‚aus der Opferrolle rauskommen‘ einen ganz großen Unterschied macht.“

Aus anderen Bundesländern gebe es hierzu geeignete Beispiele, etwa in Form von Frauenselbsthilfenetzwerken¹⁴⁰:

„Sondern tatsächlich Beratungsstellen, wo fachlich versierte Menschen arbeiten, aber die eben aus einem Peer-Netzwerk sind und damit, also es müssen auf jeden Fall Unabhängige sein, die nicht mit irgendwelchen Leistungen Geld verdienen.“

Beim Aufbau solcher Strukturen solle insgesamt darauf geachtet werden, dass diese nicht nur neue Arbeitsplätze für Menschen ohne Behinderung bieten und Menschen mit Behinderung höchstens in beratender Funktion beteiligt werden. Als spezielles Angebot hervorgehoben wurde das **GELA-Projekt**, das auch in anderen Interviews immer wieder genannt wurde.¹⁴¹

Insgesamt fehlten insbesondere **Kooperationen zwischen dem spezialisierten Hilfesystem gegen Gewalt an Frauen und der Behindertenhilfe**. Daneben – so die Interviewpartnerin – sollten alle Einrichtungen der Behindertenhilfe zu einem **Bekenntnis zu Aufklärung und Schutz** verpflichtet werden.¹⁴²

„aus dem ganzen Bereich Behindertenhilfe. Ich finde, die müssen alle zwingend eine Sexualkonzeption und Gewaltschutzkonzeption vorlegen, müssen Ansprechpartner benennen und müssen aber auch so Ansprechpartner für ihre Klientel sichtbar machen, dass sie die auch tatsächlich erreichen können.“

3.2.7 Kooperationspartner*innen, Weiterverweisungen und Anschlussmaßnahmen

Der Aufbau und das Aufrechterhalten einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen hängen von den zeitlichen Ressourcen ab, die in die Pflege der Kontakte investiert werden können. Die Qualität der Zusammenarbeit ist nach Ansicht der Interviewpartnerinnen dabei oftmals auch davon abhängig, mit welcher Person man es zu tun hat. Da Ansprechpartner*innen in kooperierenden Institutionen häufig wechseln, müssen Netzwerke immer wieder aufs Neue aufgebaut werden.

Die meisten Einrichtungen bewerten ihre Kooperationen als gut, es zeigen sich jedoch auch Unterschiede, je nach dem, mit welchen Institutionen die Akteur*innen des spezialisierten Hilfesystems zusammenarbeiten:

- Die **Zusammenarbeit mit Jugendämtern** wird sehr unterschiedlich bewertet. Es findet hier ein regelmäßiger Kontakt statt, da bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung automatisch die Jugendämter eingeschaltet werden.

¹⁴⁰ Beispielsweise das Beratungsangebot nach Peer Counseling durch das Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.

¹⁴¹ "Gela – gewaltfrei leben und arbeiten" ist ein über Landesmittel finanziertes Präventionsprojekt für Frauen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Näheres unter: Fetz 2017.

¹⁴² Dieser Bedarf wurde im LAP unter Maßnahme Nr. 9 bereits aufgegriffen. Siehe hierzu: LAP 2014, S. 40.

- Auch mit dem **Kinderschutzbund** gestaltet sich die Kooperation nicht immer einfach:

„Bei uns ist der Kinderschutzbund auch ein sehr schwerer und schwieriger Kooperationspartner, da sehen wir oftmals die Problematik, dass das Thema Gewalt – gerade bei den Kindern – unter den Tisch fällt. Gerade bei Kindern, die nicht direkt von Gewalt betroffen, sondern ‚nur‘ mitbetroffen sind. Dieses Wort ‚nur‘ möchte ich einklammern, denn auch dies ist Gewalt, die die Kinder erleben und beeinträchtigt sie in ihrer Entwicklung.“

- Haben die Frauen, die sich in einem Frauen- und Kinderschutzhause aufhalten, einen Finanzierungsanspruch auf SGB II, ist das **Jobcenter** einer der Hauptkooperationspartner der Frauen- und Kinderschutzhäuser. Hier wird meist über eine routinierte Zusammenarbeit berichtet.
- **Vermittlungen vom Hilfetelefon**¹⁴³ an das spezialisierte Hilfesystem finden statt. Es werden auch Frauen beraten, die über das Hilfetelefon von der Einrichtung erfahren haben. Es wurde jedoch häufig geäußert, dass dies überraschend selten vorkommt. Die Gründe hierfür konnten nicht geklärt werden.
- Die Zusammenarbeit mit der **Polizei** wird durchgängig als gut eingeschätzt. Allerdings wird häufig eine Sensibilität der Beamt*innen vermisst, die aus Sicht der Interviewten durch eine intensivere Behandlung des Themas während der Ausbildung erzielt werden könne. Mit der Polizei wird beispielsweise zusammengearbeitet, wenn Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz angezeigt sind. Viele Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäuser sind Teil der Interventionskette¹⁴⁴ und werden von lokalen Beamt*innen routinemäßig verständigt, wenn eine Einwilligung der Frau vorliegt. War die Polizei bislang noch nicht in den Fall involviert, findet auch teilweise eine Begleitung zur Polizei statt.
- Die Kooperation von Frauen- und Kinderschutzhäusern mit **Kinderbetreuungseinrichtungen** läuft nicht immer reibungslos. In den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass in manchen Landkreisen von Kindergärten Kontingentplätze für Kinder aus Frauen- und Kinderschutzhäusern bereitgehalten werden. Doch selbst diese können aufgrund des Fachkräftemangels in den entsprechenden Einrichtungen nicht immer in Anspruch genommen werden. Ansonsten gestaltet sich die Suche nach Betreuungsplätzen für Kinder von außerhalb, die mit ihren Müttern ins Frauen- und Kinderschutzhause kommen, oft sehr schwierig:

„Also spontan fallen mir die Kindergärten ein, weil es ist nach wie vor schwer ein Kindergartenplatz zu bekommen und die Kinder, die hier sind, bekommen wir immer nur

¹⁴³ Das Hilfetelefon ist ein bundesweites Beratungsangebot für gewaltbetroffene Frauen. Telefonisch oder via Online-Beratung können Betroffene aller Nationalitäten, mit und ohne Behinderung – 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr unterstützt werden.

¹⁴⁴ Vgl. LAP 2014, S. 27. S. 41-43.

sehr mühsam erst in Kindergärten vermittelt, es wäre schöner, wenn da zum Beispiel ein fester Platz für uns reserviert wäre. Aber das gestaltet sich im Moment noch etwas mühsam mit den Kindergärten.“

Da die Auslastung des spezialisierten Hilfesystems sehr hoch ist, wäre eine schnelle und unkomplizierte Weiterverweisung an geeignete Stellen aus Sicht der Interviewten wünschenswert. Sehr häufig liegt jedoch das Problem darin, dass die Stellen, an die weiterverwiesen werden soll, ebenfalls ausgelastet sind. So sind z. B. **mehrmonatige Wartezeiten auf eine Vorstellung bei Therapeut*innen** der Normalfall:

„[...] wenn eigentlich jemand schnell Hilfe bräuchte, so eine Kriseninterventionsberatung, dass es da sehr schwer ist, schnell jemand in eine Beratung oder Therapie zu schicken, weil die meisten so lange Wartezeiten haben und dann, bis die Krankenkasse das dann bewilligt, ja aber da liegt es nicht an der Kooperation, sondern ja am System und den ganzen Bewilligungen.“

In manchen Landkreisen sind nicht die langen Wartezeiten das Hauptproblem, sondern die Schwierigkeit, überhaupt einen Therapieplatz zu finden. Dies betrifft in noch stärkerem Maß mitbetroffene Kinder.

In **ländlichen Regionen** kommen zudem oft **mehrere Versorgungsprobleme** zusammen. In einigen wenigen Landkreisen ist die Erreichbarkeit der Fachberatungsstellen mit öffentlichen Verkehrsmitteln so schlecht, dass Frauen den ganzen Tag unterwegs wären, um eine Stunde zur Beratung zu kommen. Da in einzelnen Landkreisen Baden-Württembergs überhaupt keine Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems vorhanden sind, müssen die Einrichtungen in deren Nachbarlandkreisen die Versorgung mit übernehmen.

Frauen kommen manchmal über viele Jahre hinweg wieder, wenn neue Krisen auftreten. In vielen Fällen kann die **Nachbetreuung** sehr lange dauern. In Fällen, in denen Frauen- und Kinderschutzhaus und Fachberatungsstelle zur gleichen Einrichtung gehören, übernimmt auch stellenweise die Fachberatungsstelle die Nachsorge für die ehemaligen Bewohnerinnen des Frauen- und Kinderschutzhauses.

Besonderes Augenmerk legten die Interviewpartnerinnen auf die Probleme **bei der Suche nach geeignetem Wohnraum** für Frauen nach einer Trennung oder als Anschlussmaßnahme nach dem Aufenthalt im Frauen- und Kinderschutzhaus. Wie in anderen Bereichen auch sind hier **Migrantinnen** in stärkerem Maß von dieser Problematik betroffen. Von Seite der Vermieter*innen herrscht häufig Skepsis und auch offene Ausländerfeindlichkeit:

„Wenn man Hartz IV bekommt, Sprachprobleme und eine dunklere Hautfarbe hat, bekommen diese Frauen häufig einfach keine Wohnung. Das ist für uns total ersichtlich, denn in den meisten Fällen haben unsere deutschen Frauen innerhalb weitaus kürzerer Zeit eine Wohnung. Also eine Frau bekommt mit einem kleinen blonden süßen Engel – im Vergleich – weitaus schneller eine Wohnung als Frauen, die eindeutig nicht aus Deutschland kommen“.

Eine weitere Gruppe, die häufig nicht in der benötigten Intensität begleitet werden kann, sind **Frauen, die über viele Jahre hinweg immer wieder unter Gewalt gelitten haben** und immer wieder deshalb in Therapie waren. Bei diesen Frauen besteht häufig kein Anrecht mehr auf eine Therapie und es kommt oft zu einer durch diese psychischen Problemlagen erzeugten Arbeitsunfähigkeit.

3.2.8 Regionale und einrichtungsspezifische Besonderheiten

Die Interviews wurden nicht nur in der Gesamtschau ausgewertet, sondern auch im Hinblick auf unterschiedliche Arten von Einrichtungen sowie regionale und strukturbedingte Besonderheiten. Dabei ließen sich einige Themen bestimmen, die spezifisch sind. Das Thema Wohnungsnot wurde zwar nicht ausschließlich, aber verstärkt in Großstädten und in Landkreisen angesprochen, die an der Grenze zur Schweiz liegen. In strukturschwachen Gebieten wurde erwartungsgemäß öfter das Thema ‚Erreichbarkeit durch den ÖPNV‘ erwähnt, denn hier zeigt sich in Baden-Württemberg ein starkes Gefälle. Ebenso wurde in ländlichen Regionen öfter der Mangel an Möglichkeiten der ergänzenden Betreuung oder Weitervermittlung beklagt. Hier scheinen Fachberatungsstellen aufgrund dieses Mangels eine größere Bandbreite an Funktionen wahrzunehmen, um Bedarfe zu decken, der sich in zumutbarer Entfernung sonst keine Stelle annehmen würde. Hinsichtlich der verschiedenen Einrichtungsarten konnten, abgesehen von spezifischen Problematiken der Frauen- und Kinderschutzhäuser bzw. Fachberatungsstellen, keine nennenswerten Unterschiede festgestellt werden.

3.3 Ergebnisse aus den Workshops in den vier Regierungsbezirken

Die Diskussionen der Workshops in den Regierungsbezirken Karlsruhe, Stuttgart, Tübingen und Freiburg standen am Ende der qualitativen Expertinneninterviews. Als Teil des Forschungsdesigns dienten sie der Beteiligung der relevanten Akteur*innen in den Regierungsbezirken sowie der Diskussion, Validierung und Vertiefung der bis zu diesem Zeitpunkt aus den Interviews gewonnenen Erkenntnisse und der Priorisierung der zukünftigen Schritte. Die Themenschwerpunkte für die Diskussionsgruppen in den jeweiligen Workshops konnten die Teilnehmenden aus einer vorgegebenen Themenliste wählen (Zugang, besondere Herausforderungen im Beratungsprozess und/oder während des Aufenthalts im Frauen- und Kinderschutzhause, Schnittstellen, Vernetzungen und Kooperationen, (mit)betroffene Kinder, Anschlussmaßnahmen/Weiterverweisungen).

In diesem Kapitel werden die Eckpunkte und Quintessenzen der Diskussionen anhand der diskutierten Themen dargestellt. Eine solche Darstellung anhand der Themen – in Ergänzung und Vertiefung der Befunde aus den Interviews – ist insofern angezeigt, da die Unterschiede in den Aussagen der Teilnehmer*innen in den einzelnen Regierungsbezirken sehr gering waren. Sofern Unterschiede zwischen Aussagen aus den Workshops zu Tage treten, wird dies kenntlich gemacht. Das Thema Finanzierung, das in den Interviews sowie in den Workshops als zentrales Querschnittsthema firmierte, wird in einem gesonderten Kapitel (Kapitel 3.3.6) dargestellt.

3.3.1 Zugang

Als positive Entwicklungen wurden insbesondere von den Teilnehmer*innen aus den Regierungsbezirken Karlsruhe und Freiburg benannt, dass das **Wissen über das Hilfenetz** gestiegen sei. Eine verstärkte Forschung über Bedarfe der Frauen wurde befürwortet. Letztlich habe dies auch zu einigen wegweisenden gesetzlichen Veränderungen geführt. Positiv sei zudem ein **gestiegenes Bewusstsein in der Bevölkerung**, die Einführung des **Gewaltschutzgesetzes**, eine **verbesserte Vernetzung**, im Regierungsbezirk Freiburg insbesondere auch die gute Kooperation zwischen der Polizei und Frauen- und Kinderschutzhäusern sowie die Einführung des LAP zu bewerten. Beanstandet wurde am LAP indes von einigen Teilnehmer*innen, dass bislang kaum Umsetzungsbemühungen erkennbar und insgesamt die dort festgelegten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen zu unverbindlich seien.

Als positive Entwicklung wurde auch die **Ausdifferenzierung der Fachberatungsstellen** erwähnt. Eine solche Ausdifferenzierung der Angebote für von gewaltbetroffene Frauen ging einigen Teilnehmer*innen jedoch nicht weit genug. Oftmals seien die Angebote auch nur auf Projektbasis finanziert. Andere betonten, dass ungeachtet der positiven Entwicklungen die Hilfen weitgehend ‚aus einer Hand‘ erfolgen sollten. Insgesamt herrschte kein Konsens über die Frage, ob mit einem sehr spezialisierten Angebot oder dem Ausbau genereller Hilfen die Bedarfe der gewaltbetroffenen Frauen besser gedeckt werden können.

Als negativ wurde allgemein der **ausschließliche Bezug auf das eigene Hilfesystem** betrachtet. Der **Austausch und die Kooperation mit anderen Hilfesystemen**, etwa der **Flüchtlingshilfe, der Behindertenhilfe oder Altenhilfe**, fänden auf regionaler Ebene kaum statt. Dies bedeute, dass bestimmte Zielgruppen erst gar nicht erreicht werden. Eine Vernetzung über die Strukturen des spezialisierten Hilfesystems hinaus beinhalte auch die Sensibilisierung der Ärzt*innen, Kliniken und Pflegedienste z. B. durch Fachtage. Um die Sensibilisierung zu fördern, solle das Thema ‚Gewalt gegen Frauen‘ auch in die Ausbildungskonzepte, z. B. von Pflegeberufen oder der Polizei, übernommen werden. Einen deutlichen Hinweis auf die Schwierigkeit einer hilfesystemübergreifenden Vernetzung zeigte sich auch in der Zusammensetzung der Teilnehmer*innen der Workshops in den vier Regierungsbezirken. Obwohl eine Einladung an Vertreter*innen der verschiedensten Berufsgruppen ging, nahmen dies nur sehr vereinzelt Personen wahr, die nicht in Frauen- und Kinderschutzhäusern und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen arbeiten. Eine Ausnahme stellte der Workshop im Regierungsbezirk Freiburg dar.

Ein wichtiger Handlungsbedarf sei, die **Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen zu intensivieren und gemeinsame Ansätze zu entwickeln**. Zudem müssten die **Aktivitäten im Bereich Prävention** von häuslicher und sexualisierter Gewalt auf verschiedenen Ebenen sowie Fort- und Weiterbildungen für alle relevanten Berufsgruppen verstärkt und die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert werden. Frauen- und Kinderschutzhäuser und Fachberatungsstellen könnten diesen Aufgaben unter den gegebenen personellen und finanziellen Bedingungen nur sehr unzureichend nachkommen. Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit müssten

ebenso wie fallübergreifende Kooperationen und die Vernetzungsarbeit, so die Empfehlungen aller Beteiligten, als Voraussetzung für eine adäquate Hilfeversorgung durch Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäuser anerkannt und finanziell unterstützt werden¹⁴⁵.

Schwerpunktmäßig wurde damit auch die Verbesserung der Angebote bzw. ein besserer Zugang für bestimmte Zielgruppen diskutiert. Wie in den qualitativen Expertinneninterviews wurden in den Workshops im Wesentlichen **Frauen mit Behinderungen, Frauen mit Sucht- und psychischen Erkrankungen sowie Frauen mit prekärem Aufenthaltsstatus** als Zielgruppen benannt, die kaum erreicht oder nicht ausreichend geschützt und unterstützt würden. Dies betreffe auch den Zugang und die angemessene Versorgung von **Frauen mit Pflegebedarf und Betroffene von Zwangsverheiratung und Zwangsprostitution**. Frauen, die fast vollständig aus dem spezialisierten Hilfesystem herausfielen, seien solche, die sich aus **organisierten Täterkreisen** befreien wollten oder konnten sowie **komplex traumatisierte Frauen**. Auch die Zielgruppe **LSBTTIQ** sei nach Einschätzung der Teilnehmer*innen aus Tübingen unterrepräsentiert. Bei **geflüchteten Frauen und ihren Kindern** führe zusätzlich die Wohnsitzbeschränkung zu erheblichen Zugangsproblemen. Hier wurde der dringende Wunsch geäußert, die Interessenskollisionen zwischen Schutz von gewaltbetroffenen Frauen und der Wohnsitzauflage vor Ort flexibler bzw. unbürokratischer zu handhaben.¹⁴⁶ Wenn der Aufenthalt der Frauen und ihrer Kinder den Behörden nicht gemeldet werde, was in der Praxis vorkommen kann, können die Kinder oft auch nicht in einer Schule oder Kinderbetreuungseinrichtung angemeldet werden, berichteten Teilnehmer*innen aus dem Regierungsbezirk Tübingen.

Frauen, denen eine **psychische Erkrankung** oder eine **Abhängigkeitserkrankung** ein selbstbestimmtes Leben unmöglich macht, würden in der Regel von Frauen- und Kinderschutzhäusern an eine Klinik verwiesen. Würden diese Frauen aufgenommen, hätten sie oft einen deutlich längeren Aufenthalt als andere Frauen. Frauen mit **Behinderungen** kämen oft überhaupt nicht ins Frauen- und Kinderschutzhäuser. Dies läge zum einen an der fehlenden Vernetzung der Hilfesysteme, zum anderen an einer mangelnden Barrierefreiheit von Räumlichkeiten und Online-Auftritten. Sei kein barrierefreier Zugang möglich, könne es vorkommen, dass das Beratungsgespräch ‚auf der Parkbank‘ stattfinden müsse, so die Kritik einer Workshopteilnehmerin aus dem Regierungsbezirk Tübingen aus dem Bereich der Behindertenhilfe. Verschärft werde die Problematik durch eine schlechte Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr im ländlichen Raum. Als ein Beispiel dafür, wie versucht wird, Frauen mit Behinderung besser zu erreichen, wurde in den Workshops in Karlsruhe und Tübingen auch auf das Projekt GELA verwiesen. Eine Gruppe mit Zugangsschwierigkeiten, die in den von uns geführten qualitativen Expertinneninterviews unerwähnt blieb, ist die der **berufstätigen Frauen**. Auch Frauen mit **hohen Bildungsabschlüssen** kämen nicht oft ins Frauen- und Kinderschutzhäuser. Ein weiteres Thema, dem sich nach Ansicht der Teilnehmer*innen der Workshops dringend angenommen werden müsse, sei die **Versorgung männlicher Minderjähriger**

¹⁴⁵ Siehe hierzu LAP 2014, S. 26.

¹⁴⁶ Zur rechtlichen Regelung siehe Fußnote Nr. 119.

ab 12-13 Jahren in Begleitung der Mutter. Die Sorge der Mütter vor einer Trennung von ihren älteren Söhnen erschwere den Zugang zum Frauen- und Kinderschutzhaus.

Insgesamt wurde in der Diskussion im Regierungsbezirk Tübingen noch darauf hingewiesen, dass bereits fertige Konzepte von Seiten des spezialisierten Hilfesystems zum Umgang mit den bislang schwer erreichbaren Gruppen von Frauen vorliegen, diese jedoch nicht umgesetzt werden können, weil die Mittel dazu fehlten. Den Akteur*innen des spezialisierten Hilfesystems seien die Bedarfe und Problemlagen seit vielen Jahren bekannt, bislang sei es jedoch nicht gelungen, Forderungen umzusetzen.

Zugangsbarrieren entstehen auch aufgrund von **Sprachproblemen** und des **Fehlens von Dolmetscher*innen** (auch für Gebärdensprache) und deren Finanzierung bzw. muttersprachlichen Fachkräften vor Ort. Ehrenamtlichen Dolmetscher*innen fehle es meist an Professionalität, sie könnten darüber hinaus in den seltensten Fällen zeitnah eingesetzt werden. Von einigen Teilnehmer*innen am Workshop in Freiburg wurde angemerkt, dass sich Zugangsbarrieren aufgrund **patriarchalischer Familienstrukturen** ergäben. So würden Kinder, die in solchen Strukturen aufwachsen, prinzipiell als der Familie des Vaters zugehörig betrachtet. Der Mutter sei dadurch die Entscheidung, in ein Frauen- und Kinderschutzhaus zu gehen, erheblich erschwert. Auch die Ausgrenzung aus der gesamten Familie könne in stärkerem Maße erfolgen. Um hier entgegenzuwirken, wurde verstärkte **Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit** empfohlen – auch innerhalb der entsprechenden Communities. Dazu gehöre auch, Frauen zu ermutigen, sich an die Polizei zu wenden. Deren Möglichkeit zu helfen würde oftmals von ihrem Image als Repressionsorgan eingeschränkt, beklagten die Vertreter*innen der Polizei, die am Workshop in Freiburg teilgenommen haben.

Von Seiten der **Frauen- und Kinderschutzhäuser** wurde als spezifische Zugangsbarriere an erster Stelle **der Mangel an Plätzen** genannt, um akute Bedarfe zu decken und Frauen und Kindern zeitnahen Schutz zu bieten. Das Problem wurde von Mitarbeiter*innen der Polizei bestätigt. Bislang sei auf Forderungen, die Kommunen mögen Schutzwohnungen vorhalten oder zumindest Notfälle am Wochenende in Hotels unterbringen, nichts geschehen, so Teilnehmer*innen aus dem Regierungsbezirk Tübingen. Ohnehin könne letzteres keine Lösung auf Dauer sein. In den Workshops ging es dabei nicht ausschließlich um die absolute Anzahl an vorhandenen Plätzen, sondern auch um **passgenaue Räumlichkeiten** für unterschiedliche Personen der Familien, passende Unterbringungsmöglichkeiten (separate Apartments und Sanitäreinrichtungen) für ältere Söhne sowie barrierefreie Räume. Um Frauen mit Suchterkrankungen oder bestimmten psychischen Diagnosen aufnehmen zu können, müssten die Frauen- und Kinderschutzhäuser nicht nur personell besser ausgestattet sein, sondern auch alternative Wohnformen bzw. separate Apartments zur Verfügung stehen, um eine adäquate Unterstützung und Versorgung dieser Zielgruppen zu gewährleisten.

Auch **Fachberatungsstellen** könnten oftmals keine zeitnahe Beratung akut betroffener Frauen anbieten, nicht immer könne z. B. eine tägliche Erreichbarkeit und Nachterreichbarkeit garantiert werden. Zu häufig müsse ‚der Anrufbeantworter eingeschaltet werden‘. Eine **24-stündige Anrufbereitschaft** würde den Opfern die Möglichkeit geben, sofort nach einem

Vorfall mit dem spezialisierten Hilfesystem in Kontakt zu kommen. Bis zum nächsten Tag sei die Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen, oftmals wieder gesunken.¹⁴⁷ Von Seiten der Fachberatungsstellen wurde dabei auch beanstandet, dass aufgrund des Mangels an Personal in Urlaubs- und Krankheitszeiten Kriseninterventionen nicht sofort geleistet werden könnten. Zudem müsse die **Öffentlichkeitsarbeit und Informationsvermittlung**, die die Bekanntheit des spezialisierten Hilfesystems erhöhe, zum Abbau von Tabus beitrage und der Unterstützung anderer Hilfesysteme diene, zwangsläufig zurückgestellt werden. Teilnehmer*innen aus dem Regierungsbezirk Tübingen führten als Beispiel an, dass Flüchtlingsunterkünfte bei der Einrichtung und Implementierung von Gewaltschutzkonzepten aus Gründen mangelnder Kapazitäten kaum oder gar nicht unterstützt werden könnten. Die vorhandene Fachkompetenz des spezialisierten Hilfesystems bliebe damit ungenutzt. In stationären Einrichtungen und Flüchtlingsunterkünften seien Gewaltschutzkonzepte zudem noch nicht überall umgesetzt.

In den Landkreisen, in denen Fachberatungsstellen vorhanden sind, seien diese häufig nicht wohnortnah erreichbar. Schwertraumatisierte Frauen, die den öffentlichen Nahverkehr aufgrund von Ängsten nicht nutzen, hätten besondere Schwierigkeiten beim Aufsuchen von Fachberatungsstellen. Darüber hinaus fehle es Fachberatungsstellen an Räumlichkeiten.

Als eine Möglichkeit, die Versorgung der von Gewalt betroffenen Frauen und den Zugang zum spezialisierten Hilfesystem zu verbessern, wurde der **Ausbau eines mobilen Beratungsangebots** genannt. Vor allem in den **Flächenlandkreisen** könnten **offene Treffs und offene Sprechstunden** an verschiedenen dezentralen Örtlichkeiten angeboten werden. Für solche Lösungen ebenso wie für Schulungen der Mitarbeiter*innen seien jedoch bislang kaum Ressourcen vorhanden. Eine weitere Möglichkeit wäre die **Onlineberatung** als alternative Zugangsmöglichkeit. Einige Teilnehmer*innen sahen in den neuen Medien durchaus Chancen, in Zukunft den Zugang niedrigschwelliger zu gestalten und eventuell Sprachbarrieren leichter zu überwinden. Das Thema Onlineberatung wurde jedoch aus mehreren Gründen auch kritisch diskutiert: knappe Ressourcen, Fragen des Datenschutzes, etc. Allgemein wurde deutlich gemacht, dass das persönliche Gespräch nicht ersetzt werden könne. Zur Erstinformation könne diese Möglichkeit jedoch nützlich sein. Hierfür sei momentan eine App in Entwicklung, wie es sie in anderen Bundesländern bereits gäbe.¹⁴⁸

Einige Teilnehmer*innen des Workshops in Tübingen waren der Ansicht, dass ein **Rechtsanspruch auf Beratung und Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalt** die Position betroffener Frauen verbessern würde. Dieser Vorschlag wurde vor allem von Vertreter*innen der autonomen Frauen- und Kinderschutzhäuser kritisch betrachtet. Sie hatten Grund zur Annahme,

¹⁴⁷ Das Hilfetelefon "Gewalt gegen Frauen" ist für diesen Bedarf vorgesehen. Diese Einrichtung scheint aber bei betroffenen Frauen nur wenig bekannt zu sein. Zumindest ist ein Ergebnis dieser Studie, dass Frauen nur in einem sehr begrenzten Ausmaß Zugang zum Hilfesystem vor Ort über das Hilfetelefon finden (vgl. Kapitel 3.4.2). Insofern gilt die Forderung, die Bekanntheit des Hilfesystems durch Öffentlichkeitsarbeit zu erhöhen, auch für das bundesweite Hilfetelefon.

¹⁴⁸ Wie beispielsweise die App ‚RefuShe‘ des Landes Nordrhein-Westfalen, die die Integration geflüchteter Frauen unterstützen und Hilfe bei Gewalt bieten soll. Siehe hierzu: Landesportal Nordrhein-Westfalen (2016).

dass ein Rechtsanspruch auf Schutz und Hilfe die bürokratischen Hürden für gewaltbetroffene Frauen, einen Platz im Frauen- und Kinderschutzhaus zu finden, noch einmal deutlich erhöhen würde (denn kein Rechtsanspruch ohne Nachweispflicht).

Neben diesen Vorschlägen wurde in allen Workshops darauf hingewiesen, dass eine **Aufstockung der personellen Ausstattung** der Frauen- und Kinderschutzhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen erforderlich sei, um einer bedarfsgerechten Unterstützung und Versorgung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder nachkommen zu können. Darüber hinaus müssten bauliche Maßnahmen Unterstützung erfahren.

3.3.2 Herausforderungen im Beratungsprozess und/oder während des Aufenthalts im Frauen- und Kinderschutzhaus

Ein wichtiges Thema zur Frage der Herausforderungen waren die **Ambivalenzen und Widersprüche im Beratungsprozess** für die Teilnehmer*innen des Workshops in Karlsruhe. Für gewaltbetroffene Frauen kann es viele mögliche Hindernisse geben, sich vom gewalttätigen Partner zu trennen, die im Einzelfall Berücksichtigung finden müssten. Neben ökonomischen Aspekten könne es z. B. die Gefährdungseinschätzung sein, die für Frauen und ggf. ihre Kinder nach einer Trennung massiv ansteigen kann. Eine emotionale Ambivalenz und Unsicherheit der Frau gegenüber dem Gewalttäter, dessen Verhalten z. B. oft zwischen scheinbar liebevollen und gewaltsamen Phasen wechselt, sei ein weiterer Grund. Bei einem wirklich lückenlosen Schutz- und Interventionssystem würde es den von Gewalt betroffenen Frauen leichter fallen, Entscheidungen zu treffen, die ihnen und ihren Kindern Schutz böten.

Eine weitere Ambivalenz ergebe sich auf Seiten der **Tätigkeitsanforderungen der Mitarbeiter*innen**. Gewaltbetroffene Frauen suchten zunächst Schutz und wünschten erst einmal, zur Ruhe kommen zu können. Mitarbeiter*innen der Frauen- und Kinderschutzhäuser müssten aber zunächst viele bürokratische Fragen klären (vor allem die der Finanzierung). Vor diesem Hintergrund wurde als eine wesentliche Forderung formuliert, den Frauen zunächst ein ‚Ankommen‘ in der Einrichtung zu ermöglichen. Teilnehmer*innen des Workshops in Karlsruhe diskutierten kontrovers über eine Beratung im Tandem: d. h. eine Person, die allein für die Abklärung von Verwaltungsfragen zuständig sei und eine Person, die sich auf die Krisenintervention und Beratung konzentrieren könne. Darüber hinaus bedürfe es eines neuen gesellschaftlichen Bewusstseins, denn Frauen machten häufig die Erfahrung einer abwehrenden Reaktion ihrer sozialen Umgebung. Diese mache häufig nicht den männlichen Täter, sondern das weibliche Opfer verantwortlich („Sie hat ihn provoziert“). Hier müssten Frauen auch durch weitere Gesetze auf Bundesebene gestärkt werden. Zudem wurde eine flächendeckende Einführung **der verfahrensunabhängigen Spurensicherung** in allen Workshops gefordert. Die momentanen Regelungen würden Frauen nicht helfen, die Ambivalenzen aufzulösen, vor denen viele stehen.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Das Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg hat im Jahr 2012 die erste Gewaltambulanz in Baden-Württemberg eröffnet. Dort werde von Gewalt Betroffenen eine rechtsmedizinische Untersuchung und eine Spurensicherung – auch verfahrensunabhängig – angeboten.

Obwohl viele Gesetzesänderungen der letzten Jahre tendenziell als sehr positiv bewertet wurden (z. B. Platzverweis bei häuslicher Gewalt)¹⁵⁰, stelle die **Familienrechtsreform von 2009** eine große Herausforderung im Beratungsprozess dar. Seit der Familienrechtsreform müssten die Eltern spätestens einen Monat nach ihrem Antrag auf Sorgerecht oder Umgangsrecht vor dem Familiengericht gehört werden. Dabei soll möglichst schon eine erste Entscheidung zum Umgangsrecht getroffen werden. Diese Regelung dürfe bei Familien, bei denen häusliche Gewalt vorläge, nicht gelten: Der Zeitpunkt sei viel zu früh für Frauen und Kinder, die gerade aus einer Gewaltsituation geflüchtet seien. Das Recht erzeuge zu viel Zeitdruck für die ruhe- und schutzsuchenden Betroffenen. Zudem habe die Reform die Gefährdungssituation für Frauen und ihre Kinder nach einer Trennung deutlich erhöht, kritisierten die Teilnehmer*innen aller Workshops. Auch habe die Regelung zu einer verstärkten Arbeitsbelastung der Frauen- und Kinderschutzhäuser und Fachberatungsstellen geführt. Sie forderten, Frauen und Kinder aus gewalttätigen Familien in Sorgerechts- und Umgangsverfahren besser zu schützen, indem häusliche Gewalt bei Sorge- und Umgangsrechtsentscheidungen konsequent einbezogen werde. Als Beispiel gelungener Praxis im Bereich des Aufenthalts- und Umgangsrechts wurde das **„Münchener Modell“**¹⁵¹ angeführt.

Wie auch in den Interviews, herrschte in den Workshops die Meinung vor, **dass die zu bearbeitende Themenvielfalt sich deutlich vergrößert habe** (Sprache, Kindererziehung, Therapie, Sucht, Job, Kriegstrauma, Schulden usw.). Die Angebotsvielfalt für die verschiedenen Bedürfnisse solle dringend ausgebaut werden. Eine wichtige Forderung der Teilnehmer*innen war auch, die Beantragung von Leistungen wesentlich einfacher zu gestalten, was z. B. auch die sprachlichen Anforderungen von Antragsformularen betrifft. Für Frauen, die alleine und in relativ isolierten Umständen leben, oder bei geflüchteten Frauen, solle der Austausch mit anderen Frauen in der gleichen Situation durch das spezialisierte Hilfesystem unterstützt werden.

¹⁵⁰ Zum Platzverweis wurde angemerkt, dass die kurze Schonfrist von zwei Wochen zu viel Zeitdruck für Betroffene erzeuge und in dieser Zeit nicht ausreichend psychologische Erstberatung, rechtliche Information und Hilfe zu Lebensentscheidungen gegeben werden könne. Es wurde ebenfalls angemerkt, dass der mit der Einführung des Platzverweises erhoffte Paradigmenwechsel nicht überall eingetreten sei, da dieser aus Unkenntnis oft nicht angewendet werde. Hier könnten Schulungen helfen. Andererseits würden Annäherungsverbote oft nicht ernst genommen, da die konsequente Bestrafung von Verstößen ein großes Problem für die Behörden darstelle. Dies läge jedoch nicht am mangelnden Interesse der Behörden, sondern an den Schwierigkeiten, den Tätern Verstöße nachweisen zu können.

¹⁵¹ Das Münchener Modell soll eine Beschleunigung der gerichtlichen Verfahren, die den Aufenthalt des Kindes, das Umgangsrecht oder die Herausgabe des Kindes betreffen, ermöglichen. Der § 155a FamFG bietet die Möglichkeit, diese Verfahren vorrangig und beschleunigt durchzuführen. Beschleunigt bedeutet hierbei, dass ein Termin mit den Beteiligten spätestens einen Monat nach Beginn des Verfahrens stattfinden soll. Es reagiert auf das im Januar 2002 in Kraft getretene Gewaltschutzgesetz (GewSchG) und soll eine Verbesserung des Opferschutzes, der psychosozialen Beratung der Opfer sowie der Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen und Akteur*innen „im Interesse und zum Wohl der Kinder“ in Rechtsverfahren bieten. Außerdem werden beide Elternteile noch vor einem Gerichtstermin mit der Bezirkssozialarbeit in Kontakt gebracht, um den Zugang niedrigschwellig zu gestalten. Sofern ein Elternteil gewalttätig ist oder aus sonstigen Gründen eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, sieht das Modell die Möglichkeit eines abgeänderten Verfahrens vor, wie z. B. „getrennter Anhörungen, geschlechtsspezifischer parteilicher Beratung.“ Siehe hierzu Rupp und Schmöckel 2006; vgl. Familiengericht München 2016. In Baden-Württemberg gibt es seit 2005 die Praxis des ‚Elternkonsens‘, die ebenfalls eine einvernehmliche Lösung im Sinne des Kindeswohles anstrebt. Siehe Justizministerium Baden-Württemberg (2018).

3.3.3 Angebote für (mit)betroffene Kinder

Sowohl die Bestandsanalyse als auch die Interviews, die im Rahmen der Bedarfsanalyse durchgeführt wurden, machten deutlich, dass in den Fachberatungsstellen als auch in den Frauen- und Kinderschutzhäusern **zu wenig Kapazitäten und eine ungenügende Angebotsstruktur für Kinder** bereitstehen, die Gewalt zwischen ihren Eltern erlebt haben. Obwohl das Thema für alle Beteiligten der Interviewbefragung äußerst relevant war, wurde es im Rahmen der Workshops nur im Regierungsbezirk Karlsruhe als Vertiefungsthema gewählt.

Die zentrale Frage lautete auch hier, wie das Wohl der Kinder am besten geschützt werden könne. Die Bedarfe dieser Kinder und Jugendlichen, um die erlebte Gewalt zwischen den Eltern verarbeiten zu können, fänden auch im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe nur sehr wenig Berücksichtigung. Wichtig für diese Mädchen und Jungen seien **präventive Angebote**, um einer transgenerationalen Weitergabe von Gewalt und damit einer künftigen Opfer- und Täter*inwerdung entgegenzuwirken.

Ein ganz wesentlicher Punkt sowohl bei den Workshops als auch bei den Expertinneninterviews war der unzureichende Schutz der Kinder (wie auch der gewaltbetroffenen Frauen) vor einer weiteren Schädigung durch das geltende **Umgangsrecht**. Um eine **Retraumatisierung der Kinder** zu vermeiden, seien eine Änderung der Entscheidungskultur und eine **Umwertung des Verhältnisses von Elternrechten und Kinderrechten** notwendig. Eine Verbesserung der Situation versprechen sich die Teilnehmenden durch die Aufnahme von Kinderrechten ins Grundgesetz. Vor diesem Hintergrund könne es auch eher gelingen, die Kinder gewaltbetroffener Frauen als eigene Zielgruppe mit den entsprechenden bedarfsgerechten sozialpädagogischen Angeboten und einer psychologischen Begleitung anzuerkennen. Für eine bessere Versorgung sollten in den Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäusern **eigene Ansprechpartner*innen, Therapeut*innen oder Sozialpädagog*innen** mit therapeutischer Zusatzqualifikation für Kinder zur Verfügung stehen und regelmäßige Einzel- und Gruppenangebote gemacht werden. Es brauche vor allem verschiedene Arten von Angeboten für verschiedene Bedürfnisse.

Nicht nur für gewaltbetroffene Frauen fehlten **zeitnahe Therapiemöglichkeiten**, sondern auch für deren Kinder. Die Beratungssituation der Mütter müsse zudem so gestaltet werden, dass anwesende Kinder nicht alles von der Mutter Berichtete mitbekommen. Hierzu müsse zumindest die Möglichkeit einer **Kinderbetreuung während der Beratung** bestehen. Im Idealfall sollten Frauen und ihre Kinder parallel beraten werden, was bei vielen Fachberatungsstellen jedoch aufgrund mangelnder Räumlichkeiten scheitere. Da im Frauen- und Kinderschutzhaus keine durchgehende Betreuung von Kindern möglich sei, wäre es für jüngere Kinder aus Frauen- und Kinderschutzhäusern wichtig, dass **Plätze in Kinderbetreuungseinrichtungen freigehalten würden**. Auch im Interesse der Kinder müsse **die Arbeit mit den Vätern** intensiviert werden. Hier gebe es noch viel zu wenig Angebote. Sei die Finanzierung für Dolmetscher*innen für betroffene Frauen schwierig, so gestalte sie sich bei betroffenen Kindern nahezu unmöglich. Auch wenn ein stärkeres gesellschaftliches Bewusstsein zu den Themen Kindesmissbrauch und Kindeswohlgefährdung herrsche als noch vor einigen Jahren,

so müssten **Präventionsmaßnahmen über häusliche und sexualisierte Gewalt** bereits sehr früh in der KiTa und Schule beginnen. Ein guter Anfang sei der in manchen Schulen durchgeführte ‚Präventionstag‘¹⁵².

3.3.4 Schnittstellen: Kooperationen und Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Überleitung in andere Einrichtungen oder Maßnahmen

Zwar gaben alle Teilnehmer*innen der Workshops an, über vielfältige Kooperationspartner*innen zu verfügen, speziell von den Teilnehmer*innen aus Fachberatungsstellen im Regierungsbezirk Tübingen wurde aber beanstandet, dass es dennoch zu viele ‚weiße Flecken auf der Landkarte‘ gebe. Im Regierungsbezirk Tübingen sei die Vernetzungsstruktur der Fachberatungsstellen erst im Aufbau. Dabei wurde das große Potential einer **intensivierten Kooperations- und Vernetzungsarbeit** von allen betont. Es fehle jedoch häufig an den **nötigen zeitlichen bzw. finanziellen Kapazitäten**, diese auszuweiten und intensiv zu pflegen. Die Fachberatungsstellen erhielten kein Budget für Netzwerkarbeit, auch in der Tagessatzfinanzierung der Frauen- und Kinderschutzhäuser seien solche Ausgaben nicht vorgesehen. Es gebe zwar Runde Tische auf regionaler Ebene, die regelmäßig stattfinden. Vernetzung sei aber sehr arbeitsintensiv und benötige Zeit, die in der alltäglichen Beratungsarbeit dann fehle. Wichtige Schnittstellen zum spezialisierten Hilfesystem seien die Justiz, Polizei, das Jugendamt und Akteur*innen des Gesundheitswesens. Diese seien für gewaltbetroffene Frauen oftmals der erste Zugangsweg zum spezialisierten Hilfesystem und fungieren demnach als ‚Gatekeeper‘.

Alle Teilnehmer*innen der Workshops betonten die Herausforderung, **verlässliche Kooperationen und Netzwerke zu verstetigen** (auch aufgrund der hohen Fluktuation der Mitarbeiter*innen). Hier herrschte eine große Unzufriedenheit. Den Teilnehmer*innen der Workshops in Stuttgart, Karlsruhe und Tübingen fehle eine **fest etablierte Struktur**, die vom Engagement Einzelner unabhängig sei und Personalwechsel überdauere. Hier wurde zum einen der Bedarf von institutionalisierten Ansprechpartner*innen (also feste Zuständigkeiten in den Jobcentern, bei der Polizei usw. für Fälle häuslicher Gewalt¹⁵³) geäußert, zum anderen ein Bedarf an einer **Koordinationsstelle auf Ebene der Landkreise**. Die Frage, wo diese Koordinierung angesiedelt werden sollte, müsse noch geklärt werden.

Nicht immer wurden die Kooperationen als positiv bewertet. Vergleicht man die Aussagen, die in den Workshops in den einzelnen Regierungsbezirken zur Qualität der Kooperationsbeziehungen getroffen wurden, so fällt auf, dass diese in den Regierungsbezirken Stuttgart, Tübingen und Karlsruhe negativer bewertet wurden als im Regierungsbezirk Freiburg. Dies betraf vor allem die Kooperationen mit den Jugendämtern, Gerichten und Ärzt*innen. Allein in Freiburg ist es gelungen, verschiedene Kooperationspartner*innen außerhalb des spezialisierten Hilfesystems für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder zur Teilnahme an dem

¹⁵² Beispielsweise durch den ‚Deutschen Präventionstag‘. Siehe hierzu: Schwind 2004.

¹⁵³ In den geführten Interviews wurde mitgeteilt, dass dies in einigen Jobcentern der Fall sei, was als große Erleichterung der Arbeit wahrgenommen wird.

Workshop zu bewegen. Diese Teilnahme wurde von der Freiburger Koordinierungsstelle des Freiburger Interventionsprojektes gegen Häusliche Gewalt (FRIG) intensiv unterstützt. Seit November 2000 gibt es in Freiburg diese Stelle, die das Netzwerk, bestehend aus vielen Freiburger Institutionen, Behörden und sozialen Einrichtungen, koordiniert. Die große Bedeutung, die eine solche **institutionalisierte Koordinierungsstelle** für eine dauerhafte, gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit haben kann und damit für den Schutz und die Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern vor Ort, wurde von allen Teilnehmer*innen des Workshops bestätigt.

Von Teilnehmer*innen des Tübinger Workshops wurde die Verbesserung der Vernetzung der relevanten Akteur*innen auf Landesebene im Rahmen einer **übergreifenden Koordinierungsstelle** zwischen **Innen-, Sozial- und Kultusministerium** für notwendig erachtet. Dort solle auch ein ressortübergreifendes Konzept der Finanzierung von Präventionsarbeit ausgearbeitet werden.¹⁵⁴

Als notwendig erachtet wurde überdies die verstärkte **Etablierung weiterer ‚Runder Tische‘** mit allen relevanten Entscheidungsträger*innen der in die Thematik involvierten Bereiche, wie das spezialisierte Hilfesystem, die Polizei, die Justiz, das Jugend- und Ordnungsamt, die Behinderten-, Sucht- und Flüchtlingshilfe sowie Kliniken. Sehr häufig wurde in allen Regierungsbezirken die Kooperation insbesondere mit der Behindertenhilfe und Migrations- und Flüchtlingssozialarbeit vermisst. Um einen der wichtigsten Akteur*innen in diesem Handlungsfeld, die Polizei, für die Thematik zu sensibilisieren, müsse das Thema fest im Curriculum der Polizeiausbildung etabliert werden. Es könnten auch gemeinsam erarbeitete Leitfäden helfen. Auch der Weiße Ring könne ein guter Kooperationspartner sein, er werde aber nur bei einer erfolgten Anzeige aktiv. Sehr gerne würden Akteur*innen des spezialisierten Hilfesystems sich enger mit der Justiz vernetzen, dies gelinge jedoch kaum, weil die vorhandenen Angebote zum Austausch oder Fortbildungen nicht angenommen würden. Eine stärkere Sensibilisierung von Richter*innen für ihre Rolle als Anwalt*innen des Kindes sei notwendig.

Bei vielen Teilnehmer*innen, vor allem der Workshops in Stuttgart, Tübingen und Karlsruhe, herrschte der Eindruck, dass sich das Jugendamt nicht für die Kinder im Frauen- und Kinderschutzhaus zuständig fühle. Für **(mit-)betroffene Kinder** seien dort kaum **passende Angebote** vorhanden. Auch von Teilnehmer*innen des Freiburger Workshops wurde angemerkt, dass von Seiten des Jugendamts und von Seiten der Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems oftmals unterschiedliche Vorstellungen herrschten, was die beste Art sei, mit häuslicher Gewalt umzugehen. In der **Zusammenarbeit mit dem Jugendamt** gebe es sehr viele

¹⁵⁴ Als eine Maßnahme aus dem LAP wurde bereits die Landeskoordinierungsstelle zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen eingerichtet, die die Umsetzung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan begleitet, die Arbeit innerhalb des Hilfesystems abstimmt und mit den verschiedenen Akteur*innen auf kommunaler-, Landes- und Bundesebene kooperiert. Zusätzlich wurde ein behörden- und organisationsübergreifender Beirat eingesetzt. Die hier geäußerte Forderung der Teilnehmer*innen zeigt, dass die Bedeutung einer solchen Koordinierungsstelle gesehen wird, zugleich aber auch, dass ihre Tätigkeiten vom Land noch stärker in der Öffentlichkeit kommuniziert werden muss.

Reibungsflächen. Gemeinsame Fachtage seien ein guter Weg, den Austausch der Perspektiven zu fördern. Insgesamt seien regelmäßig durchgeführte gemeinsame Fachtage eine gute Möglichkeit, wichtige Multiplikator*innen zu gewinnen.¹⁵⁵ Mehrfach wurde die dringende Notwendigkeit von Informationsveranstaltungen für Ärzt*innen betont.

Zuständigkeitsschwierigkeiten zwischen Einrichtungen und weiteren Berufsgruppen betreffen auch Frauen mit komplexen Problemlagen. So könne es vorkommen, dass Frauen mit **dissoziativen Identitätsstörungen, Sucht, Psychosen oder Essstörungen** von niedergelassenen Ärzt*innen und **komplex traumatisierte Frauen** von Traumatherapeut*innen abgewiesen werden, so eine Vertreterin aus dem Regierungsbezirk Stuttgart. Die Mitarbeiter*innen der Fachberatungsstellen seien von solchen Fällen jedoch in der Regel überfordert. Dies sei nicht nur für die zwischen den Hilfesystemen stehenden Frauen schlecht, sondern auch für die Mitarbeiter*innen, bei denen ein erhöhtes Burn-Out-Risiko die Folge sein könne. Nach Einschätzung der Teilnehmer*innen habe sich die Zusammenarbeit mit gemeindepsychiatrischen Zentren jedoch positiv entwickelt.

Aus Sicht der Polizei fehle eine Zusammenarbeit mit den **Ordnungsämtern**. Auch die Polizei fühle sich oftmals von Vorfällen überfordert und wünsche sich eine Stelle, die unterstützend zur Seite stehen könne, wenn beispielsweise mitten in der Nacht Notunterkünfte gefunden werden müssten. Zur Verbesserung der Situation wurde angeregt, einen **Handlungsleitfaden** mit best-practice-Beispielen zu erstellen, nach dem sich die Zusammenarbeit gestalten könne.

Insgesamt wurde immer wieder vermutet, dass die Zusammenarbeit in Netzwerken nicht am mangelnden Willen der Kooperationspartner*innen leide, sondern am überall herrschenden Mangel an Ressourcen. Oftmals würden vom spezialisierten Hilfesystem Aufgaben übernommen, die eigentlich abgegeben werden könnten und müssten, weil den Beteiligten klar sei, dass diese Aufgaben sonst nicht in absehbarer Zeit bearbeitet werden könnten.

3.3.5 Anschlussmaßnahmen/Weiterverweisungen

Es bestehe insgesamt ein sehr großer Bedarf an **ambulanten Therapieangeboten**, auch für Kinder. Frauen, die in eine psychiatrische Einrichtung weiterverwiesen werden, fänden dort häufig eine Umgebung vor, die nicht für sie geeignet sei (wenn z. B. keine Einzelzimmer vorhanden seien oder die Frau jüngere Kinder habe, die nicht beim Vater bleiben könnten). Die Fachberatungsstellen hätten Kapazitäten zur Beratung dieser Frauen, nicht jedoch für eine benötigte Therapie, so eine Vertreterin aus dem Regierungsbezirk Stuttgart.

Für viele Frauen sei auch im Anschluss an eine Beratung oder einen Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalt ein **Gruppenangebot** eine gute Hilfe. Diese Angebote sollten daher stärker ausgebaut werden. Nicht nur ein Einzug in ein Frauen- und Kinderschutzhaus stelle

¹⁵⁵ Wie beispielsweise der Tag des Opferschutzes „Gegen Gewalt an Frauen“, der in Baden-Württemberg 2017 bereits zum 3. Mal stattfand und wesentliche Multiplikator*innen des Hilfesystems miteinander vernetzt. Siehe hierzu: Ministerium für Soziales und Integration 2017.

ein Bruch für die Frauen dar, sondern auch der Auszug. Viele Frauen seien mit der Situation nach dem Auszug überfordert und bräuchten nach einem Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalt eine **nachgehende Beratung**. Angebote dieser Art seien noch viel zu wenig verbreitet, da nicht finanziert. Doch auch hier zeige sich ein Gefälle zwischen der Stadt und dem ländlichen Raum, weil in Städten wesentlich leichter Maßnahmen zur Nachbetreuung zu finden seien. Frauen müssten auf den **Auszug besser vorbereitet werden**, inklusive einer Aufklärung über die wichtigsten in Frage kommenden Hilfen. Als eine gute Maßnahme wurden von Teilnehmer*innen des Karlsruher Workshops das so genannte **„Second Stage-Wohnen“** diskutiert – die Begleitung von Frauen in die Selbstständigkeit nach einem Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalt: Die Frauen bekommen regelmäßig Besuch in der neuen Wohnung, es gibt feste Beratungstermine im Frauen- und Kinderschutzhaus sowie Gruppentreffen für Ehemalige.¹⁵⁶

Problematisch sei indes die drastische **Verschlechterung des Wohnungsmarkts**. Besonders im Stuttgarter Stadtgebiet, in Freiburg und in der Nähe zur Schweiz herrsche ein extrem starker Mangel an bezahlbarem Wohnraum, der sich im spezialisierten Hilfesystem dadurch bemerkbar mache, dass keine Anschlusswohnungen nach einem Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalt oder nach einer Trennung verfügbar seien.

Auch beim Thema ‚Kinder‘ wurde auf große Defizite verwiesen. Hier fehle es an einer nahtlosen Versorgung durch weiterführende Hilfen.

3.3.6 Finanzierung

Das zentrale Thema **Finanzierung** wurde in allen Workshops diskutiert. Mangelnde finanzielle Ressourcen wirkten sich auf viele Bereiche des spezialisierten Hilfesystems aus. Nur ein gesichertes Netz von Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäusern könne Prävention, Schutz und Bewältigung von körperlicher, psychischer und sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Kinder gewährleisten.

Als Verbesserungsvorschläge wurden **die Ausweitung des Beratungsangebots und eine finanzielle Aufstockung der Fachberatungsstellen** genannt, so dass jeder Landkreis ein bedarfsgerechtes Angebot an Fachberatung vorhalten kann, sowie eine **Neugestaltung der Frauen- und Kinderschutzhausfinanzierung**.

Zur Sicherstellung des Schutzes und der Hilfe für alle betroffenen Frauen und deren Kinder wurde für die Schaffung einer auf Bundesebene einheitlichen und verbindlichen Finanzierungsgrundlage plädiert, die

¹⁵⁶ Für Frauen- und Kinderschutzhäuser gibt es die Möglichkeit, für solche Maßnahmen einen Antrag beim Ministerium für Soziales und Integration auf Gewährung von Zuwendung unter der VwV über die Gewährung von Zuwendungen an Frauen- und Kinderschutzhäuser zu stellen. Siehe hierzu: Ministerium für Soziales und Integration 2016.

1) im Bereich der Fachberatung ein **landesweites Netz an gesicherter ambulanter Beratung** gewährleistet. Forderungen hinsichtlich der Finanzierung beinhalten auch die Möglichkeiten neue Themen, Konzepte und Materialien zu erarbeiten sowie die Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken. Gewünscht ist ein Modell der Finanzierung, das landesweit (oder sogar bundesweit) für alle spezialisierten Einrichtungen gilt und verbindliche Regelungen zur kostendeckenden Finanzierung der Einrichtungen bezüglich Personal, Ausstattung und Präventionsarbeit nach bestehenden Qualitätskriterien beinhaltet.

2) eine **einzelfallunabhängige, kostendeckende und verlässliche Finanzierung von Frauen- und Kinderschutzhäusern** gewährleistet. Forderungen hinsichtlich der Finanzierung beinhalten vor allem die Einführung einer **einzelfallunabhängigen Finanzierung (Pauschalfinanzierung)** und damit der **kostenfreie Zugang** zu einem Frauen- und Kinderschutzhause unabhängig vom Einkommen (ohne Eigenbeteiligung) für alle Frauen und Kinder (hier wurde auch auf das Modell Schleswig-Holstein) verwiesen.¹⁵⁷ Die Finanzierung in Form von Tagessätzen, die auf der Grundlage individueller Leistungsansprüche der Bewohnerinnen nach SGB II, SGB XII und AsylbLG beruhen, wurde von fast allen Teilnehmer*innen problematisiert. Denn nicht alle Bewohnerinnen hätten Ansprüche nach diesen Gesetzen und nicht alle Kosten des Frauen- und Kinderschutzhauses würden im Rahmen der Leistungsansprüche refinanziert. Hierdurch ergäben sich Finanzierungsschwierigkeiten für die Frauen- und Kinderschutzhäuser.

Es bedürfe **einer auf Bundesebene einheitlichen Finanzierungsregelung der Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäuser**. Die konkrete Ausgestaltung der Kostenträgerschaft bleibe weiterhin zu diskutieren.

Einige Teilnehmer*innen zogen die Finanzierung über das SGB XII in Erwägung (jedoch nicht die momentane Lösung der Finanzierung über das SGB II, da z. B. Schülerinnen, Studentinnen, Rentnerinnen, Wohnungslose und Frauen ohne gesicherten Aufenthalt dabei von vornherein aus der Finanzierung herausfielen; außerdem diene der Frauen- und Kinderschutzhauseaufenthalt nicht der Suche nach Arbeit). Diese Position wurde aber nicht von der Mehrheit der Teilnehmer*innen geteilt. Ein prinzipieller Einwand gegen das momentane Finanzierungssystem ist, Opfer für den eigenen Schutz aufkommen zu lassen. In der Diskussion um das Thema ‚Finanzierung‘ wurde auch ein sogenanntes 3-Säulen-Modell diskutiert, also eine Finanzierung aus Bund, Ländern und Kommunen, das hohe qualitative Standards und eine ausreichende finanzielle Ausstattung garantieren müsse – bundeseinheitlich und bedarfsgerecht. Von den Teilnehmer*innen der Workshops wurde auf die zahlreichen Positionspapiere und den bundesweiten Diskussionsstand zur Finanzierung von Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäusern verwiesen.

¹⁵⁷ Im Gesetz über den kommunalen Finanzausgleich in Schleswig-Holstein (FAG) vom Dezember 2014 werden auch Zuweisungen zur Förderung von Frauen- und Kinderschutzhäusern und Fachberatungsstellen des Landes Schleswig-Holstein (§ 16 FAG SH) formuliert. Demnach erhalten Kreise und kreisfreie Städte des Bundeslandes Zuweisungen zur Förderung von Personal-, Sach- und Mietkosten für Frauenhäuser, Zuweisungen zur Förderung der regionalen Koordination sowie Zuweisungen zur Förderung von Frauenberatungsstellen. Durch diese landeseinheitlichen Standards werden die Qualitätssicherung und die finanzielle Grundlage des spezialisierten Hilfesystems landesweit vereinheitlicht.

Die jetzigen Regelungen der Finanzierung wirkten sich, so die Teilnehmer*innen, auch negativ auf die psychische Verfassung der Frauen aus. Es sei beispielsweise kontraproduktiv, eine sich **in einer Krisensituation befindliche Frau bereits während der Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhhaus nach ihren Finanzen befragen zu müssen**. Bei Frauen, deren Finanzierung unsicher sei, müssten sich die Mitarbeiter*innen der Frauen- und Kinderschutzhäuser zwischen den Optionen entscheiden, die Frauen abzulehnen oder das finanzielle Risiko selbst zu tragen. Zu dieser Gruppe gehörten beispielsweise Frauen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus und Frauen, die Vermögen besitzen, obwohl dies für sie momentan nicht verfügbar sei. Oft bedeute dies, schutzsuchende Frauen abzuweisen. Wird die Frau zusätzlich aufgenommen, provoziere die beengte Wohnsituation Konflikte unter den Bewohnerinnen.

Viele Angebote des spezialisierten Hilfesystems sind zudem **projektfinanziert**. Darunter litten wichtige Bereiche wie **Prävention, Lobbyarbeit, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit**. Für all diese Mängel und Bedarfe müssten momentan kreative Lösungen gefunden werden, die wiederum viel Arbeitszeit bänden.

3.3.7 Zusammenfassung der Ergebnisse: Interviews und Workshops

In **Frauen- und Kinderschutzhäusern** lassen sich die Bedarfe einigen wenigen Schwerpunktthemen zuordnen. Aus Sicht der Interviewten herrscht ein Mangel an Frauen- und Kinderschutzhhausplätzen, wodurch **ständige Versorgungsengpässe** nicht nur zeitweise vorkommen, sondern die Normalsituation darstellen. Die **Art der Finanzierung** ist eines der Hauptthemen in Frauen- und Kinderschutzhäusern, die viele der anderen Probleme nach sich zieht. Es wurden in den Interviews sowie in den Workshops unterschiedliche Lösungsvorschläge diskutiert; klar wurde jedenfalls, dass das gegenwärtige Modell der Tagessätze aus vielen Gründen auf nahezu einhellige Ablehnung stößt. Die **prekäre finanzielle Lage der Frauen- und Kinderschutzhäuser** sorgt dafür, dass die Beseitigung baulicher Barrieren bisher im großen Stil undenkbar ist. Dies leitet über zum letzten großen Problemfeld: dem **erschweren Zugang von Frauen mit besonderen Problemlagen**: Insbesondere Frauen mit psychischen Problemen oder Suchtproblematik, ältere Frauen, Obdachlose, Rentnerinnen, Studentinnen, junge, von Zwangsheirat bedrohte Frauen, berufstätige Frauen, Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen, Frauen mit Migrations- und Fluchtbiographie und Frauen mit Behinderung finden nur in sehr begrenztem Maß den Zugang zu Frauen- und Kinderschutzhäusern, außerdem ist für diese Gruppen in vielen Feldern die Problemlage verschärft – so zum Beispiel für geflüchtete Frauen durch Wohnsitzauflagen. Die Zunahme komplexer Problemlagen erhöhten den zeitlichen Aufwand pro aufgenommene Frau. Zusätzlich hätten Gesetzesänderungen den bürokratischen Aufwand erhöht, vor allem im Umfeld des Umgangsrechts. Da es häufig vorkomme, dass Frauen- und Kinderschutzhäuser komplett belegt seien, sollten Kommunen Schutzwohnungen vorhalten oder Notfälle kurzzeitig in Hotels unterbringen. Auf diese Forderungen sei bislang keine Kommune eingegangen.

In **Fachberatungsstellen** ist ebenfalls eines der Hauptprobleme die **Frage der Finanzierung**. Die damit zusammenhängende Projekt- und Spendenakquise verschärft die ohnehin angespannte Lage, was zeitliche und personelle Ressourcen angeht. In der Folge könnten viele

Themenfelder nicht oder nur eingeschränkt bearbeitet werden, so z. B. die Öffentlichkeitsarbeit, die Prävention oder die Bearbeitung neuer Themenfelder wie Stalking in sozialen Netzwerken. Es muss, wenn möglich, auf ehrenamtliche Mitarbeiter*innen zurückgegriffen werden, die allerdings auch an ihrer Belastungsgrenze stehen. Vor dem Hintergrund einer **steigenden Anzahl an fremdsprachigen Adressatinnen wird der Mangel an Dolmetscher*innen immer deutlicher**. In den Interviews wird zudem der Umstand hervorgehoben, dass **Fachberatungsstellen in ländlicher Umgebung vor besonderen Herausforderungen** stehen. Aus Mangel an weiteren Fachberatungsstellen, an die weiterverwiesen werden kann, würden hier häufiger Themen übernommen, die über die Kernthemen der Stelle hinausgingen. Außerdem stehen die Adressatinnen hier vor besonderen Herausforderungen, was die Erreichbarkeit mit dem ÖPNV angeht. Eine Zielgruppe, deren Zugang nur durch dezentrale oder mobile Angebote verbessert werden könne, seien schwertraumatisierte Frauen, die den ÖPNV aufgrund von Ängsten nicht nutzen können. In den Workshops wurde die Möglichkeit von Onlineberatung diskutiert. Die Einschätzung des Potentials fiel unterschiedlich aus. Konsens war jedoch, dass das persönliche Gespräch nicht zu ersetzen ist. Kontrovers diskutiert wurde auch die Forderung nach einem Rechtsanspruch auf Beratung.

Unabhängig vom Typ der Einrichtung wurde **ein großer Bedarf an Gewaltprävention und gesellschaftlicher Aufklärung** festgestellt. Dies betrifft aus Sicht der Interviewten ein großes Spektrum an Maßnahmen. Die Reflexion gesellschaftlicher Rollenbilder ist auch sowohl im schulischen Unterricht als auch in der Politik noch zu wenig präsent. Auch in Polizeischulen sowie der beruflichen Ausbildung bzw. dem Studium in allen Pflege- und Gesundheitsberufen solle vermehrt das Themenfeld ‚Gewalt gegen Frauen‘ präsent sein. Auch beim Themenfeld ‚Täterarbeit‘ wurden Defizite festgestellt: Frauen, die in einer stationären Einrichtung leben, werden bislang kaum erreicht. Eine große Hürde sei der **Ressourcenmangel für einen proaktiven Zugang z. B. in Flüchtlingsunterkünften**. Hier erschwere die Wohnsitzregelung nach § 12a AufenthG zusätzlich die Arbeit. Für Frauen mit Behinderungen wurde auf das bereits umgesetzte Projekt GELA verwiesen. Beim Thema ‚Herausforderungen im Beratungsprozess und/oder während des Aufenthalts im Frauen- und Kinderschutzhaus‘ wurde diskutiert, dass sich aufgrund der bisherigen Finanzierungsarchitektur sowie rechtlicher Regelungen (wie z.B. das Sorge- und Umgangsrecht oder Wohnsitzauflagen) die Interessen der Frauen und die Notwendigkeiten der Einrichtung oft nicht decken. Auch der Trend zur Quantifizierung von Hilfeleistungen wurde kritisiert.

Mitbetroffene Kinder leiden in noch stärkerem Maß am Ressourcenmangel im spezialisierten Hilfesystem, denn besonders häufig können Angebote für sie nicht in ausreichendem Maße umgesetzt werden. Es gibt jedoch viele Einrichtungen, die es trotzdem schaffen, je nach Bedarf Angebote für Kinder anzubieten. Der **Mangel an Therapieplätzen**, auf die weitervermittelt werden kann, ist hier ein besonderes Problem. Bislang können oft keine befriedigenden Lösungen für die Versorgung männlicher Minderjähriger ab 12-13 Jahren gefunden werden, die in Begleitung der Mutter in ein Frauen- und Kinderschutzhaus kommen. Hinsichtlich des Umgangsrechts für Kinder wurde eine grundsätzlich andere Entscheidungskultur gefordert, bei der das Interesse des Kindes über die Interessen der Eltern gestellt werde. Ebenfalls helfen könne eine Aufnahme von Kinderrechten ins Grundgesetz.

Es wurden einige positive Entwicklungen der letzten Jahre benannt, insbesondere sei das **Wissen über das Hilfenetz und das Bewusstsein in der Gesellschaft gestiegen** und Fachberatungsstellen hätten sich ausdifferenziert. Allerdings werde die Arbeit oft durch die ressourcenbedingte Schwierigkeit erschwert, Kooperationen zwischen den Hilfesystemen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Kooperationen werden insbesondere mit der Behindertenhilfe sowie mit der Migrations- und Flüchtlingssozialarbeit vermisst. Hier könnten gemeinsame Fachtage, Fort- und Weiterbildungen zu einer Verständigung führen.

Bei der Weitervermittlung bestehe häufig das Problem, dass auch die Stellen, an die verwiesen werden könnte, selbst überlastet seien. Besonders dramatisch seien die Engpässe bei Therapeut*innen. In der Zusammenarbeit mit Jobcentern Sorge bei Frauen- und Kinderschutzhäusern häufig der zusätzliche bürokratische Aufwand durch die kurze Befristung des Aufenthalts für Reibungen. Insgesamt wird häufig beklagt, die Kooperationen seien zu sehr vom guten Willen einzelner Personen abhängig und zu wenig fest etabliert. Insgesamt könnte eine **institutionalisierte regionale Koordinierungsstelle**, wie sie bereits im Regierungsbezirk Freiburg existiert, Abhilfe schaffen. Besonders in den Workshops wurde deutlich, wie groß der Vorteil ist, der durch eine Koordinierungsstelle der Netzwerkarbeit entsteht. In Freiburg, wo eine solche vorhanden ist, wurde die Qualität der Vernetzung als sehr viel besser eingeschätzt, während in den anderen Regierungsbezirken die Einrichtung einer solchen Stelle als dringliche Aufgabe benannt wurde.

Regional zeigen sich insbesondere in ländlichen Gebieten die spezifischen **Infrastrukturmängel** und in Ballungsgebieten sowie in Grenznähe zur Schweiz **Wohnungsnot**.

3.4 Ergebnisse aus der quantitativen Befragung der Adressatinnen

3.4.1 Allgemeine Angaben zur Befragung

An der quantitativen Befragung haben sich insgesamt 363 Personen beteiligt, darunter 198 Frauen, die von Fachberatungsstellen¹⁵⁸ betreut werden und 165 Frauen, die in Frauen- und Kinderschutzhäusern¹⁵⁹ leben. Die meisten ausgefüllten Fragebögen kamen dabei aus dem Regierungsbezirk Stuttgart (n=148). Die wenigsten Fragebögen wurden vom Regierungsbezirk Freiburg zugesendet (n=46). 52 Fragebögen konnten keinem Regierungsbezirk zugeordnet werden (NN). Diese werden allerdings trotzdem in die Gesamtanalysen einbezogen, bei den Auswertungen nach Regierungsbezirk jedoch nicht berücksichtigt.

¹⁵⁸ In den Grafiken als ‚Beratungsstellen‘ benannt.

¹⁵⁹ In den Grafiken als ‚Frauenhäuser‘ benannt.

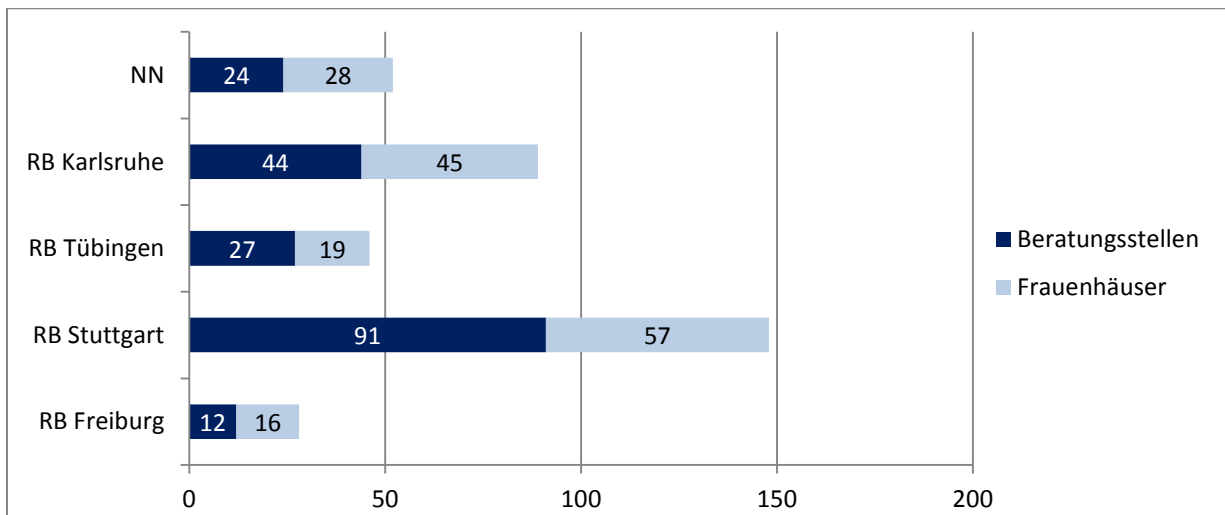


Abbildung 13: Rücklaufquote nach Regierungsbezirk (absolute Zahlen); n = 363.

In Abbildung 13 zeigt sich, dass sich aus allen Regierungsbezirken sowohl Frauen aus Fachberatungsstellen als auch aus Frauen- und Kinderschutzhäusern an der Befragung beteiligt haben. Die nachfolgenden Darstellungen berücksichtigen dabei stets diese beiden Kontexte.

Betrachtet man die **Wohnsituation**, so zeigt sich, dass knapp die Hälfte der befragten Frauen aus den Frauen- und Kinderschutzhäusern (47,7%) mit ihrer/m (Ehe-)Partner*in und ihren Kind/-ern zusammenlebten. Im Gegensatz dazu wohnten die Frauen, die in den Fachberatungsstellen befragt wurden, meistens allein (27,3%) und nur zu 20,7% mit (Ehe-) Partner*in und ihren Kind/-ern zusammen. 28,9% der Befragten in Frauen- und Kinderschutzhäusern geben an, mit ihrer/m (Ehe-)Partner*in zusammen zu wohnen.

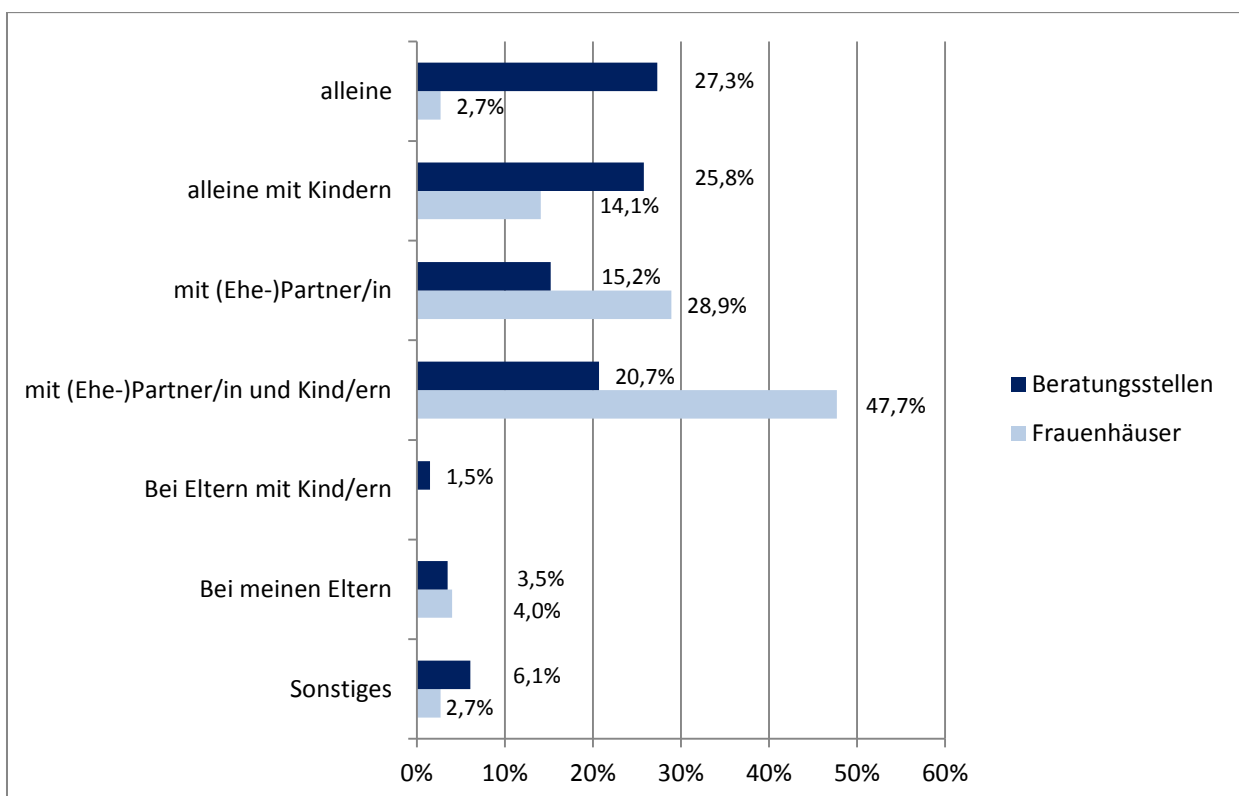


Abbildung 14: Wohnsituation; n = 363.

Auf den ersten Blick fällt die hohe Zahl derer, die ohne Kinder leben, auf. Mögliche Erklärungen können einerseits sein, dass diese Befragten bereits Kinder im Erwachsenenalter haben (siehe Abbildung 14) oder getrennt von ihren Kindern – beispielsweise mit einer/m neuen Lebenspartner*in – zusammenleben. Zum dritten können diese aber auch kinderlose Frauen sein.

Die **Informationen** zu beiden Hilfeeinrichtungen erhielten die Frauen im Falle von Fachberatungsstellen vor allem über das Internet (21,0%), Polizei (14,4%) und persönliche Kontakte (13,8%).¹⁶⁰ Bei den Frauen- und Kinderschutzhäusern sind es vor allem die Polizei (18,7%), andere Beratungsangebote (17,3%), das Internet (16,7%) und persönliche Kontakte (15,3%), über die die befragten Frauen sich zu den Hilfeeinrichtungen informierten.

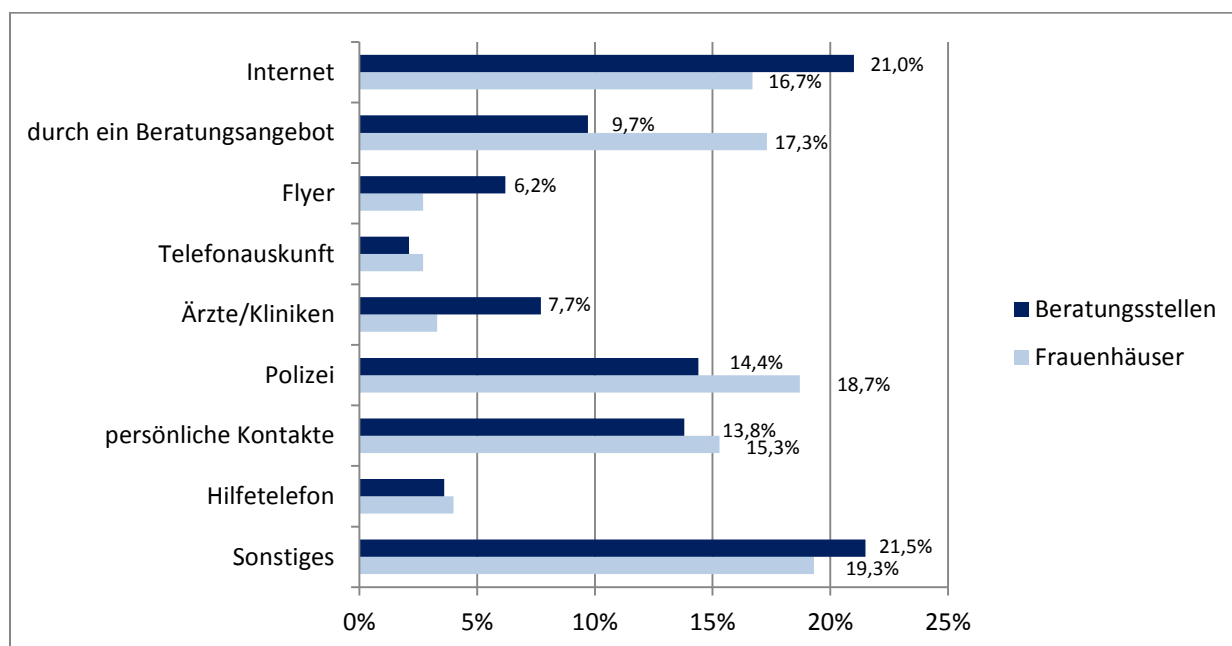


Abbildung 15: Erste Informationen über die Einrichtungen; n = 363.

Die **erste Kontaktaufnahme erfolgte** in beiden Einrichtungstypen in der Regel telefonisch. Interessant ist auch die wichtige Rolle Dritter, die bei der ersten Kontaktaufnahme in beiden Einrichtungstypen behilflich sind. Bei der Kontaktaufnahme zu den Frauen- und Kinderschutzhäusern nimmt die Polizei hierbei eine bedeutende Rolle ein. Sie sind in vielen Fällen ‚Ersthelfende‘, wenn es beispielsweise um polizeiliche Einsätze bei häuslicher Gewalt geht.

¹⁶⁰ Die Kategorie ‚Sonstiges‘ wird dezidiert und jeweils gesondert für die Fachberatungsstellen und die Frauen- und Kinderschutzhäuser im jeweiligen Kapitel dargestellt.

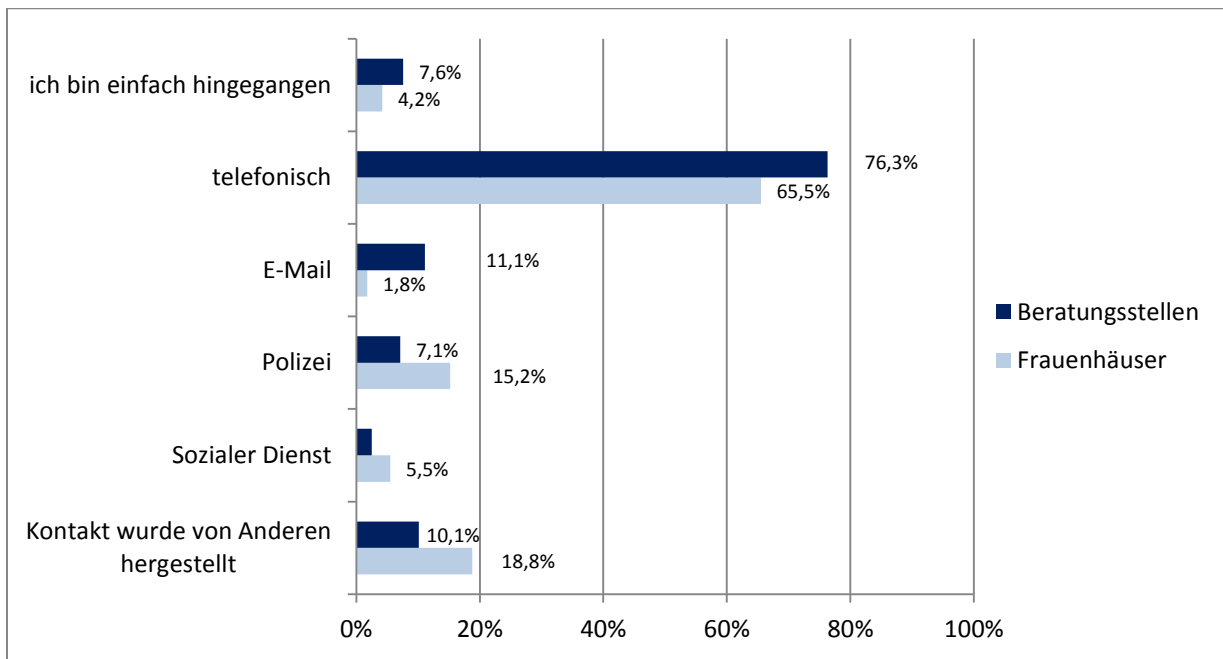


Abbildung 16: Erste Kontaktaufnahme; n = 363.

3.4.2 Spezielle Auswertungsergebnisse zu den Fachberatungsstellen

An der Befragung in den Fachberatungsstellen haben insgesamt 198 Personen teilgenommen. Das **Alter** der Befragten lag zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 18 und 72 Jahren – das Durchschnittsalter betrug 40 Jahre. Auf der Ebene der Regierungsbezirke weist der Regierungsbezirk Freiburg mit einem durchschnittlichen Alter von 34 Jahren den geringsten Altersdurchschnitt und der Regierungsbezirk Karlsruhe (43 Jahre) den höchsten Altersdurchschnitt auf. Zwei Drittel der befragten Frauen (67,0%) gaben zudem an Kinder zu haben.

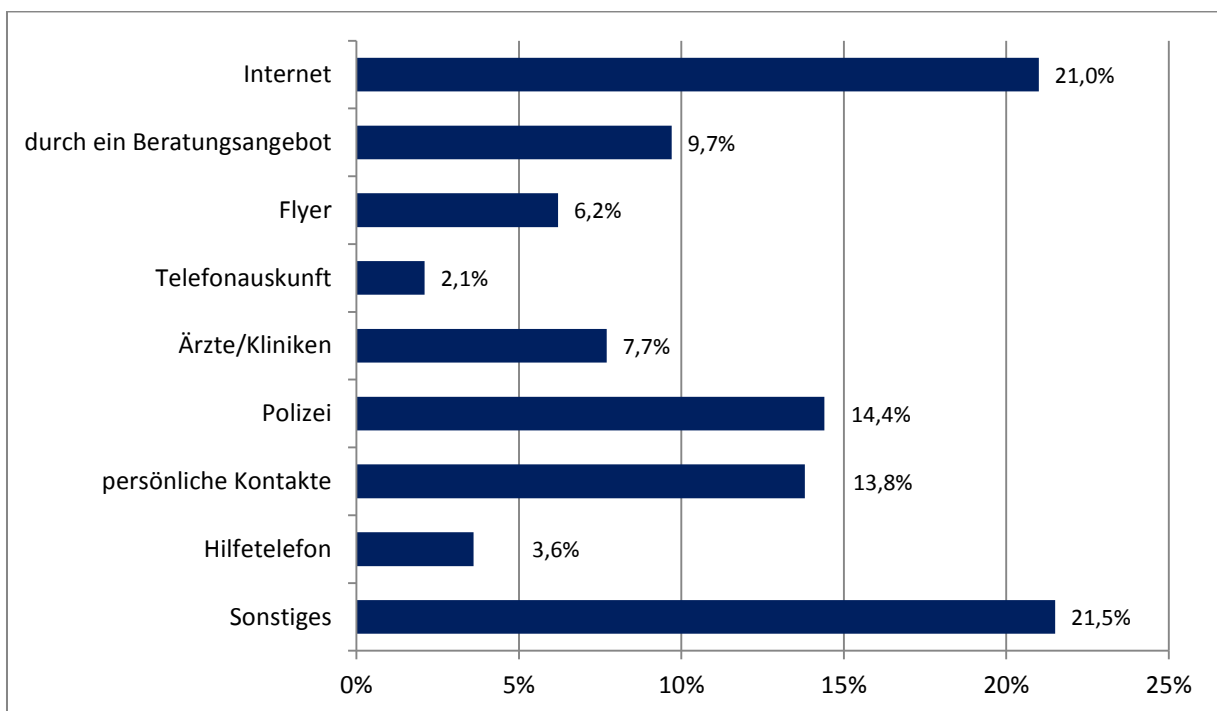


Abbildung 17: Erster Informationszugang; Fachberatungsstellen; n = 198.

Wie in Abbildung 17 ersichtlich wird, so erfolgte der **erste Informationszugang** über das Internet (21,0%). Einen genauso großen Anteil nehmen allerdings sonstige Arten der Informationsbeschaffung ein. Unter den ‚Sonstigen Informationswegen‘ wurden beispielsweise Anwäl*innen und Rechtsbeistände (4), Trägerschaften und Stellen sozialer Hilfen (5), andere Fachberatungsstellen, Frauen- und Kinderschutzhäuser (3) aber auch Therapeut*innen/Psycholog*innen (2) sowie Zeitungsartikel (2) genannt. Persönliche Kontakte (13,8%) und Polizei (14,4%) sind weitere wichtige Akteure, über die die Frauen sich zu den verschiedenen Beratungsangeboten erstmals informierten. Überraschenderweise wurden Telefonauskunft (2,1%) und das Hilfetelefon (3,6%) nur unwesentlich von den Befragten für einen ersten Informationsweg genutzt.

Ein Drittel der Befragten (36,6%) gibt an, **bereits vor der Kontaktaufnahme** mit einer Fachberatungsstelle gut über das Thema **informiert** gewesen zu sein. 27,3% der befragten Frauen fühlten sich allerdings eher schlecht bis schlecht informiert. Hier stellt sich bereits die Frage, wie der Zugang zu Informationen zum Thema Gewalt gegen Frauen erleichtert werden kann. Denkbar wären entsprechende Informationskampagnen, barrierefreie Sprache oder auch die Verfügbarkeit von Informationen in verschiedenen Sprachen.

Die **Entfernung zu einer Fachberatungsstelle** kann für einige Personengruppen ein Hindernis darstellen, sich beraten zu lassen.¹⁶¹ Wie aus Abbildung 18 ersichtlich wird, sind Fachberatungsstellen in einem Drittel der Fälle (66,5%) zwischen einem und 10km entfernt. Im Regierungsbezirk Tübingen liegen knapp die Hälfte der Fachberatungsstellen (44,4%) in einem Umkreis von 1-5km entfernt. Auffallend ist, dass im Regierungsbezirk Freiburg die Hälfte der Frauen (50,0%) eine Entfernung von 11-20km zurücklegen muss. Die wenigsten Fachberatungsstellen (6,1%) liegen jedoch weiter als 30km entfernt, jedoch gibt es hier regionale Unterschiede. In den Regierungsbezirken Stuttgart und Freiburg muss knapp jede zehnte Frau auch einen Weg von über 30km auf sich nehmen.

¹⁶¹ Hier ist zu beachten, dass sich nur Frauen an der Befragung beteiligen konnten, denen der Zugang zu den Fachberatungsstellen und Frauen- und Kinderschutzhäusern möglich war. Statistische Aussagen über diejenigen Personengruppen, die keinen Zugang zum spezialisierten Hilfesystem finden, können daher in dieser Studie nicht getroffen werden.

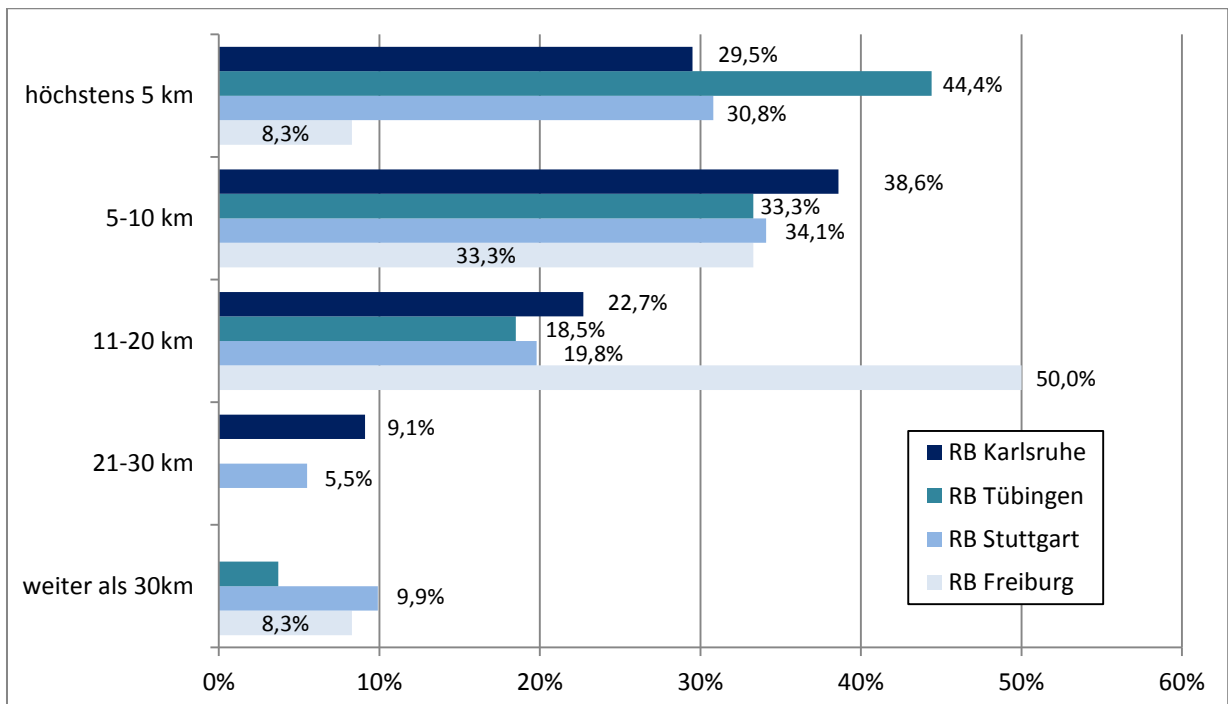


Abbildung 18: Entfernung zur Beratungsstelle; Regierungsbezirksebene; n = 197.

Die **Herstellung des Kontakts** erfolgte auf Gesamtebene in mehr als drei Viertel der Fälle telefonisch (76,3%). Im Regierungsbezirk Karlsruhe wurde der Erstkontakt sogar zu 81,8% telefonisch initiiert. Nur die wenigsten Frauen gingen persönlich, ohne vorherige Terminabsprache, bei einer Fachberatungsstelle vorbei (6,1%). Dies kann einerseits an den individuellen Öffnungs- und Sprechzeiten der Fachberatungsstellen liegen, andererseits aber auch daran, dass viele Betroffene zunächst gehemmt sind, persönlich um Beratung zu fragen.

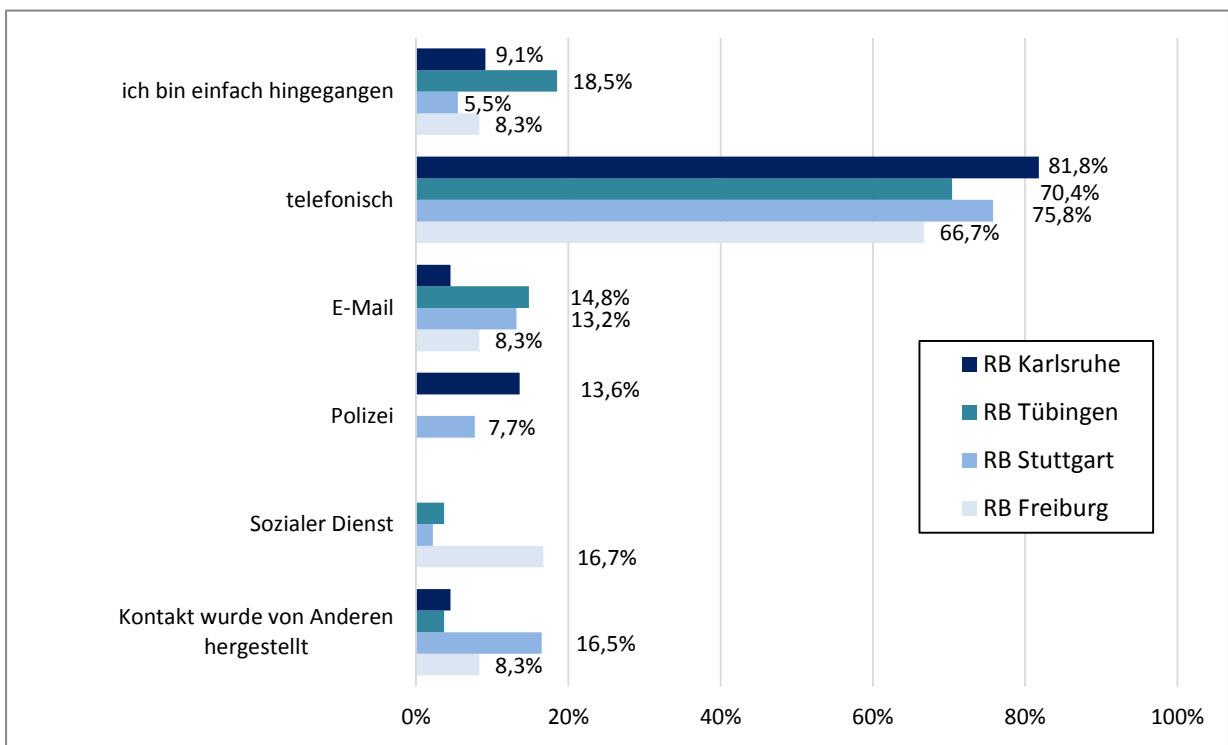


Abbildung 19: Art der ersten Kontaktaufnahme; n = 198.

Die telefonische Kontaktaufnahme hat hierbei den Vorteil, dass sie anonymer ist als das persönliche Erscheinen. Auf Gesamtebene gaben 10,1% der Frauen an, dass der erste Kontakt zu den Fachberatungsstellen über andere Personen hergestellt wurde. Hier wurden häufig Fachkräfte aus der Schule und/oder der Jugendhilfe genannt (5). Des Weiteren werden genannt: Betreuer*innen und Therapeut*innen (4), andere Anlauf- und Fachberatungsstellen (3), Anwält*innen (2) oder weibliche Freunde und Verwandte (2).

Wichtig zur Einschätzung der Erreichbarkeit ist auch die Frage, wie die betroffenen Frauen zu der Fachberatungsstelle kamen. Hier zeigt sich: Knapp die Hälfte der Befragten (46,9%) **erreichten die Fachberatungsstellen** mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Mehr als ein Drittel der Frauen nutzten das eigene Auto. Auf Regierungsbezirksebene gibt es hierbei Unterschiede: So benutzten im Regierungsbezirk Freiburg knapp zwei Drittel der Befragten (63,6%) öffentliche Verkehrsmittel, um die Fachberatungsstellen aufzusuchen. Im Regierungsbezirk Karlsruhe überwiegt mit 43,2% das Auto als meistgewähltes Transportmittel.

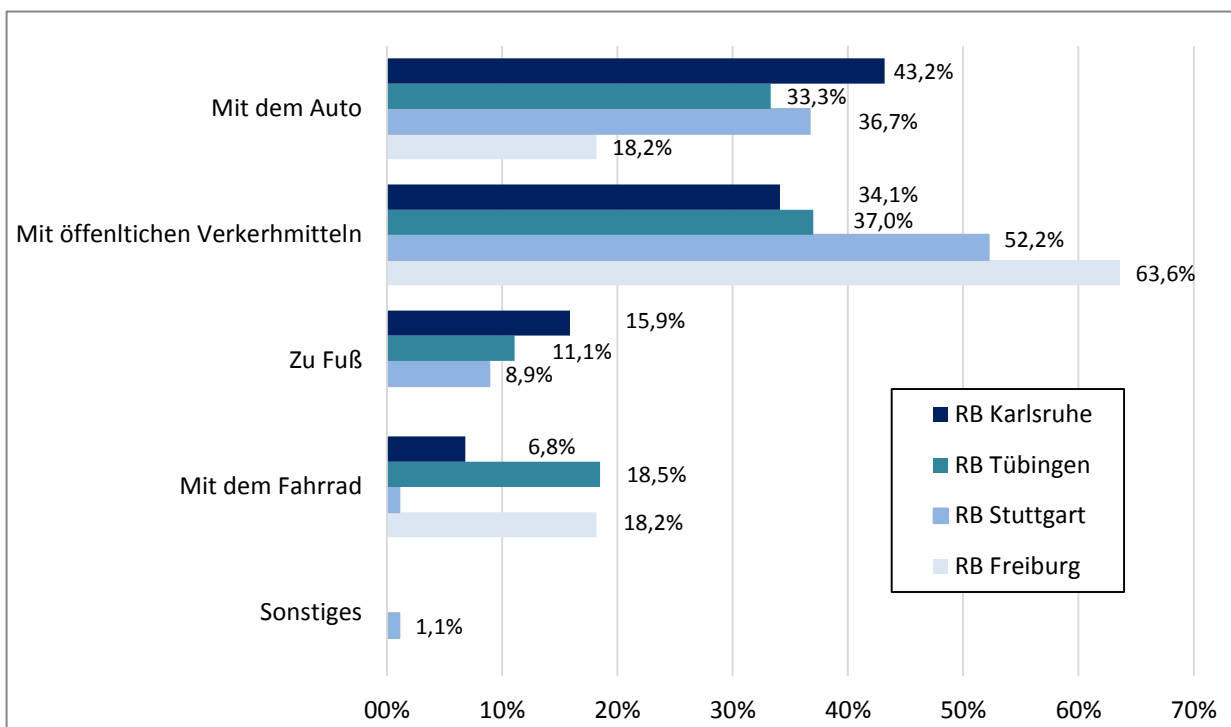


Abbildung 20: Mobilitätsmöglichkeiten der befragten Frauen in Fachberatungsstellen; n = 198.

Die **Erreichbarkeit der Fachberatungsstellen durch öffentliche Verkehrsmittel** wird in der Gesamtsicht (87,2%) als sehr gut (64,0%) bis gut (23,2%) beurteilt. Nur in wenigen Fällen (4,8%) waren die befragten Frauen eher bis völlig unzufrieden.

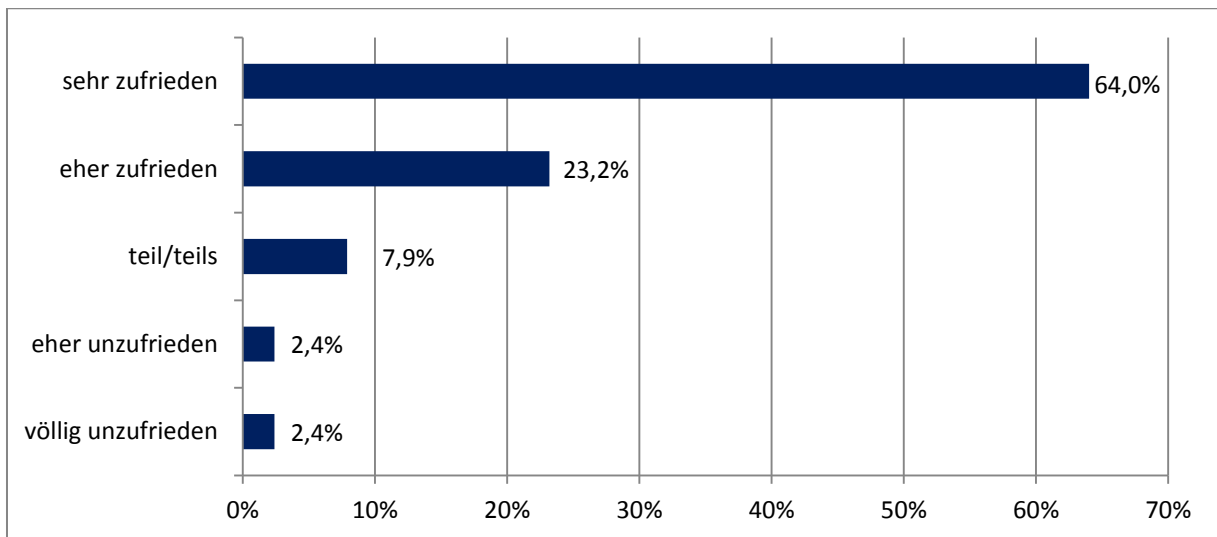


Abbildung 21: Zufriedenheit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, n = 164.

Die **Erstberatung** erfolgte in der Regel (61,6%) **persönlich**. Hier gibt es aber deutliche Unterschiede, die auf Kapazitätsunterschiede hindeuten: Im Regierungsbezirk Freiburg wurde die Erstberatung beispielsweise in drei Viertel der Fälle (75,0%) persönlich behandelt. Im Regierungsbezirk Tübingen wurde die Erstberatung hingegen zur Hälfte telefonisch, zur Hälfte persönlich realisiert.

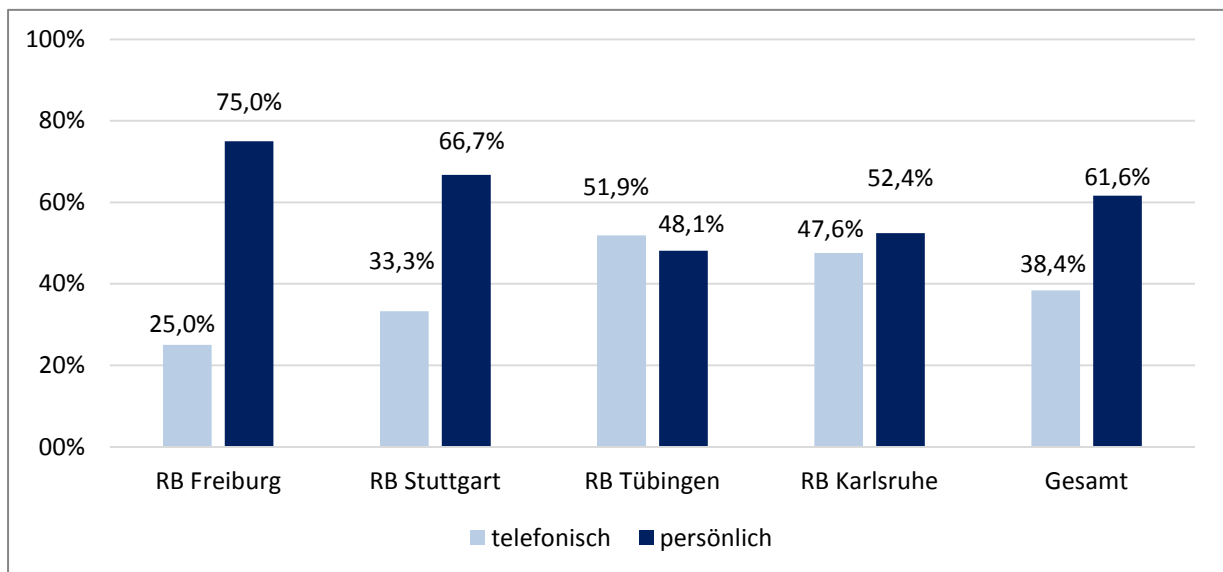


Abbildung 22: Form der Erstberatung; n = 164.

In der Regel fand dabei eine telefonische (Erst-) Beratung noch am gleichen Tag statt (71,6% auf Gesamtebene). Für ein persönliches Gespräch dauerte es in mehr als einem Drittel der Fälle bis zu drei Tagen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass knapp zwei Drittel der Frauen (64,7% auf Gesamtebene) mindestens vier Tage bis über eine Woche auf einen persönlichen Beratungstermin warten mussten. Dies deutet vor allem auf die zeitlichen sowie personellen Engpässe der Fachberatungsstellen hin. Auch hier gibt es regionale Unterschiede: So gaben im Regierungsbezirk Freiburg alle Befragten an, noch am gleichen Tag ein telefonisches Beratungsgespräch bekommen zu haben.

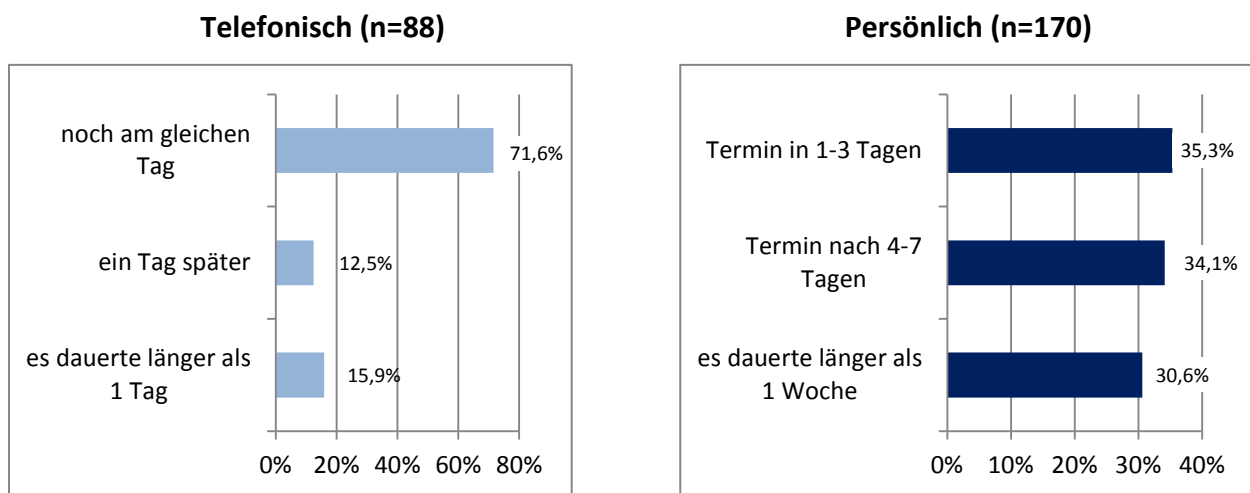


Abbildung 23: Zeitpunkt der Erstberatung; Fachberatungsstellen; Mehrfachantworten möglich.

Das **Beratungsgespräch** war auf Gesamtebene für 84,4% der Frauen sehr **hilfreich**. Nur in einem Prozent der Fälle war die Erstberatung eher bis gar nicht hilfreich. Zwei Fünftel (40,4%) geben an, auch **andere Beratungen** in Anspruch genommen zu haben. Unter diese Kategorie fielen vor allem andere Fachberatungsstellen (24), Beratungsangebote von Träger-schaften sozialer Hilfen (12) – darunter die Caritas (9) – Ämter, Jobcenter (9) oder auch Ber- atungsangebote anderer Städte (9). Weiter wurde bereits Beratung von Therapeut*innen und Psycholog*innen (10) in Anspruch genommen. Auch Kirchen (2) und Kliniken sowie Ärzt*innen (4) waren nennenswerte Ansprechpartner*innen für die befragten Frauen.

Was die **Bewertung der Beratung** betrifft, so ist diese insgesamt als durchaus positiv einzu- schätzen. Kleinere Unterschiede gibt es jedoch bei einzelnen Kategorien, die zur Beurteilung im Fragebogen zur Verfügung gestellt wurden: So sind mehr als zwei Drittel der Befragten mit den vorzufindenden Ansprechpartner*innen (86,5%), dem Umfang der Beratung (79,3%) als auch mit der Terminorganisation (70,8%) sehr zufrieden. Etwas negativer werden hinge- gen die Bürozeiten (sehr zufrieden = 53,8%), die Erreichbarkeit der Angebote (sehr zufrieden = 48,6%) sowie vor allem die Barrierefreiheit (sehr zufrieden = 45,9%) eingeschätzt. Die Un- zufriedenheit ist demnach mit den Bürozeiten, der Erreichbarkeit sowie der Barrierefreiheit im Vergleich am höchsten (vgl. dazu Abbildung 24).

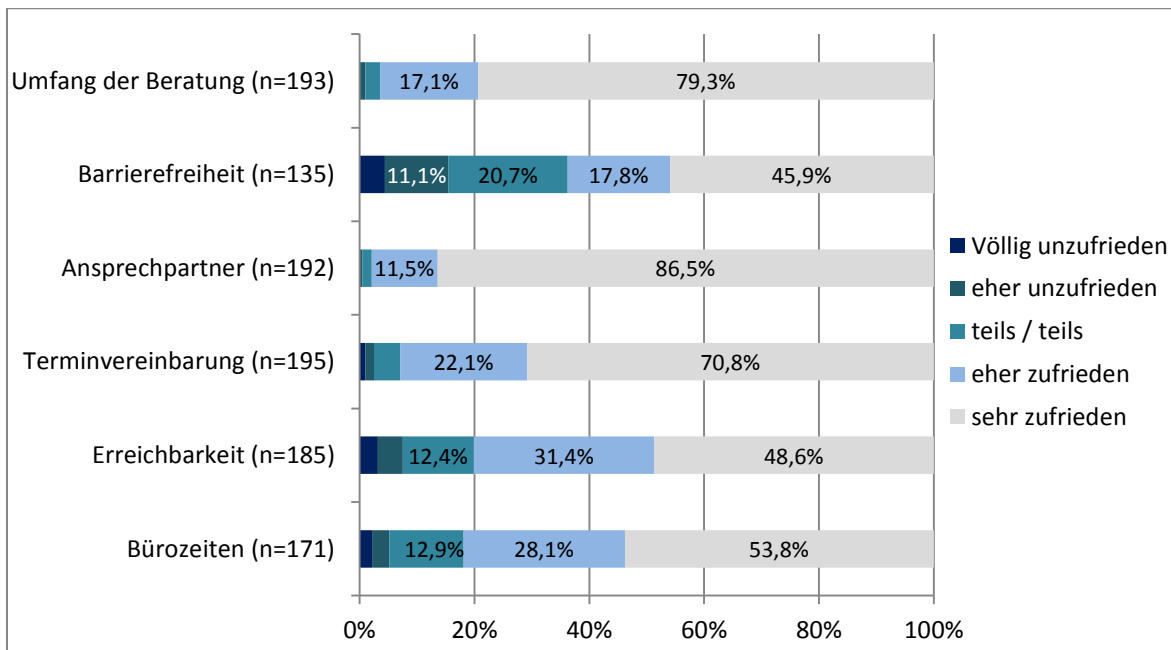


Abbildung 24: Bewertungen zu Fachberatungsstellen; Gesamtebene.

Hohe Zufriedenheit gibt es vor allem bei den **inhaltlichen Aspekten der Beratung** (vgl. Abbildung 25). Die Beratungssituation bewerten die befragten Frauen insgesamt als äußerst positiv. Fast alle Frauen (94,3%) geben an, dass Sie Verständnis für ihre Situation bekommen haben und waren damit sehr zufrieden. Jeweils mehr als vier Fünftel der Befragten waren mit der Atmosphäre (86,2%) und der Beratung und Begleitung (83,4%) sehr zufrieden. 82,9% der Befragten fanden Stabilisierung und Ruhe durch das Beratungsgespräch sowie Schutz und Sicherheit (80,4%). Bei diesen inhaltlichen Aspekten gab es keine einzige Bewertung in der Kategorie ‚eher unzufrieden‘ oder ‚völlig unzufrieden‘.

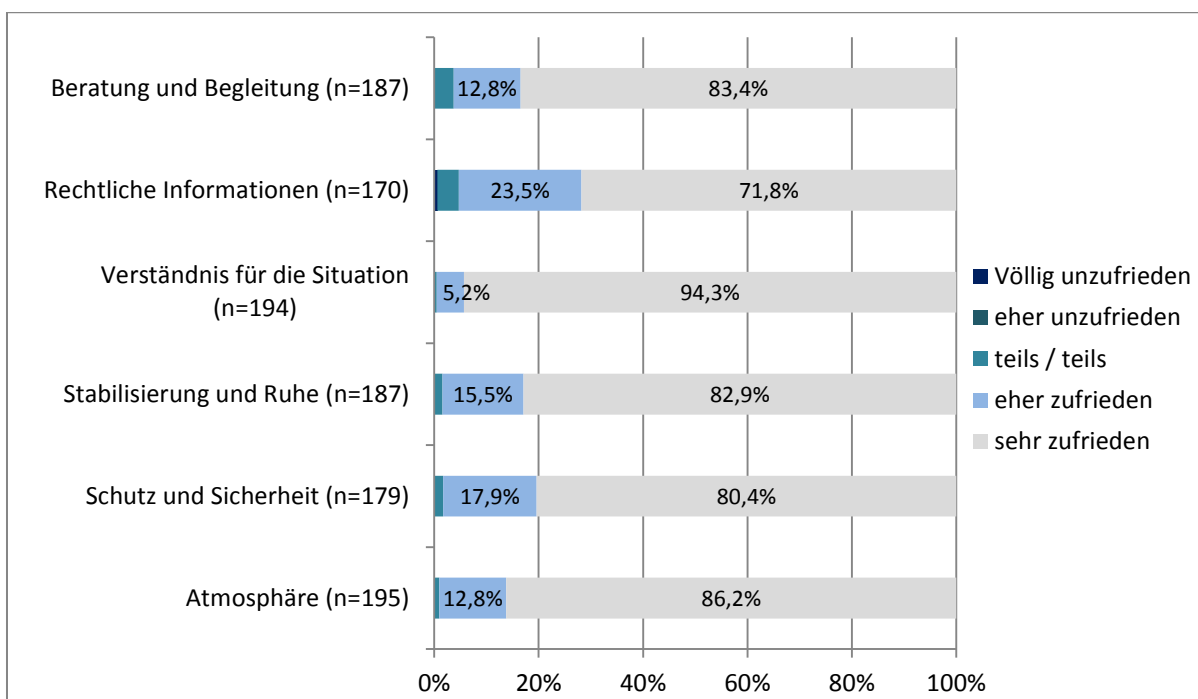


Abbildung 25: Bewertungen zu Fachberatungsstellen; Gesamtebene.

Die **Beratungsangebote** wurden dabei durchschnittlich von 94,2% der Befragten als **passend** beurteilt. 101 Befragte haben zusätzlich die Möglichkeit genutzt, ihre Bewertung der Angebote ausführlicher darzustellen. Für die meisten Frauen stellte das Beratungsgespräch eine Situation dar, in der sie eine Ansprechpartner*in hatten, die auf ihre persönliche und individuelle Situation eingegangen ist, in der sie sich verstanden, ernst und angenommen fühlten. Für einige wurde der Umstand positiv bewertet, dass ihnen zum ersten Mal jemand geglaubt habe. Viele fühlten sich durch das Beratungsgespräch stabilisiert und konnten sich – oft zum ersten Mal – öffnen (43). Für ebenfalls einige Frauen war das Beratungsgespräch ein Augenöffner und Wegweiser (9). Die Beratung habe in mehrfacher Hinsicht praktisch geholfen (20). Auch schätzten die Befragten die umfassende Information und Aufklärung durch die Berater*innen (8) sowie die schnelle Hilfe (6).

In 43,7% der Fälle wurden von den Befragten **weitere Hilfen** gewünscht. Hier war es vor allem der Wunsch nach anschließender rechtlicher Beratung (19), nach Ärzt*innen, Kliniken und medizinischen Hilfen (10), die Konsultation von Psycholog*innen (6) und Therapeut*innen (7) sowie der Wunsch nach Kontakt zu Frauen- und Kinderschutzhäusern (4) und anderen Fachberatungsstellen (4).

Zum Schluss der Erhebung wurde nach dem Übergang zu Anschlusshilfen an die Beratung gefragt. Hier konnten bereits bei den qualitativen Expertinneninterviews **Schwierigkeiten und Probleme im Übergangsprozess an weiterführende Hilfen** aus Sicht der befragten Mitarbeiter*innen aus den Fachberatungsstellen festgestellt werden. Diese wurden in **Anschlusshilfen**, weiterführende **Beratung** und anschließende **Angebote für mitbetroffene Kinder** unterteilt. Auf Gesamtebene lässt sich der sehr hohe Anteil der Kategorie ‚weiß ich nicht‘ erkennen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass es knapp ein Drittel der Befragten sehr schwer bis eher schwer empfindet, geeignete Anschlusshilfen (31,4%) oder eine weiterführende Beratung (28,5%) zu finden. Eher leicht (14,2%) bis sehr leicht (9,9%) bewerten es nur knapp ein Viertel Befragten (24,1%), geeignete weiterführende Angebote für Kinder zu finden. Angebote für Kinder waren schon in den Telefoninterviews wesentliche Merkmale, die auch über die Beurteilung der Fachberatungsstellen entscheiden. In Abbildung 26 wird deutlich, dass knapp die Hälfte der Befragten (Gesamtebene 46,8%) hierzu keine Angabe machen konnte, also angegeben hat, nicht zu wissen, wie es um Beratungsangebote für Kinder bestellt sei. Dies lässt sich vermutlich dadurch erklären, dass ein Drittel der Befragten kinderlos ist.

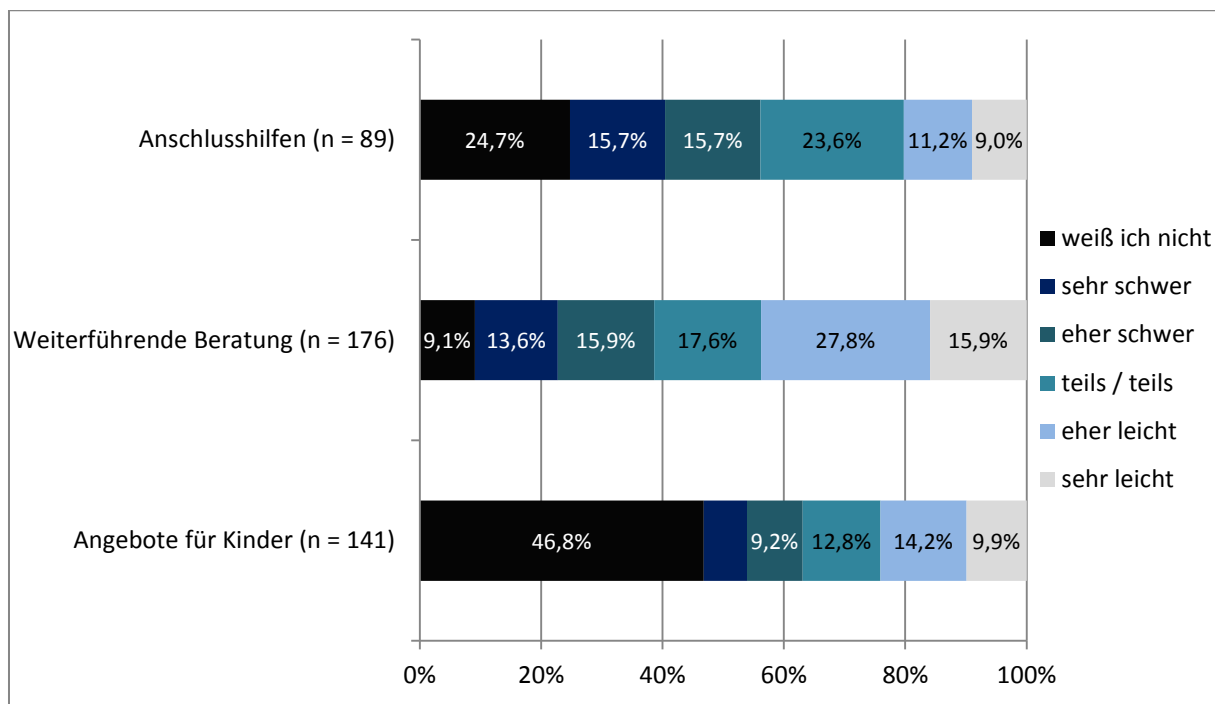


Abbildung 26: Weiterführende Hilfen; Gesamtebene.

Auf Regierungsebene¹⁶² lässt sich im Regierungsbezirk Freiburg (n=2) feststellen, dass sich aufgrund der niedrigen Fallzahl keine Aussagen darüber treffen lassen, ob die **Suche nach Anschlusshilfen** den Frauen schwer oder leicht fiel. Im Regierungsbezirk Karlsruhe (n=14) benannten mehr als ein Drittel der Befragten die Suche nach geeigneten Anschlusshilfen sehr schwer (14,3%) bis eher schwer (21,4%). Mehr als zwei Fünftel der Befragten (42,9%) empfand diese Suche teils schwer, teils leicht. Nicht einmal ein Fünftel der Befragten bewertet die Suche als eher leicht (7,1%) bis sehr leicht (14,3%). Im Regierungsbezirk Tübingen (n=10) empfand 20,0% der Befragten die Suche nach Anschlusshilfen eher schwer. 40,0% der Befragten waren sich darüber uneins. Mehr als zwei Fünftel der Befragten empfanden die Suche nach geeigneten Anschlusshilfen als eher leicht (10,0%) bis sehr leicht (30,0%). Ein ähnliches Bild zeigt sich auch im Regierungsbezirk Stuttgart (n=36). Hier äußerten 22,2% der Befragten, dass es eher leicht (13,9%) beziehungsweise sehr leicht (8,3%) war, geeignete Anschlusshilfen zu finden. Aufgrund der niedrigen Fallzahl in den einzelnen Regierungsbezirken sind die Werte insgesamt vorsichtig zu interpretieren. Fest steht allerdings, dass es durchaus davon abhängt, in welchem Regierungsbezirk die Frauen leben.

¹⁶² Zur Auswertung dieser Frage auf Regierungsebene wurde eine Vergleichbarkeit hergestellt, indem die Kategorie ‚weiß ich nicht‘ aus der Darstellung herausgenommen wurde. Dadurch ergeben sich erhebliche Senkungen bei der jeweils relevanten Fallzahl. Um die jeweiligen Werte nachvollziehbar zu machen, wird die Fallzahl je Regierungsbezirk immer angegeben.

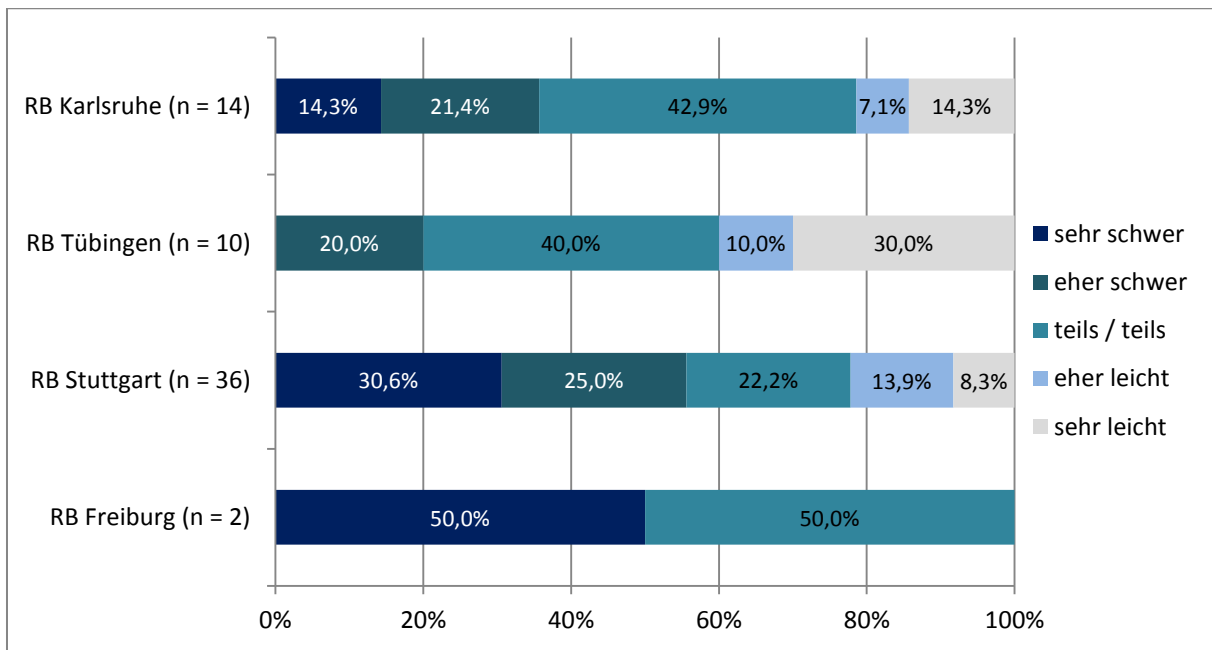


Abbildung 27: Suche nach weiterführenden Hilfe; Regierungsbezirksebene.

Im Vergleich dazu lässt sich bei der Frage nach **weiterführender und passender Beratung** (Abbildung 28) eine eindeutige Tendenz erkennen. Für knapp die Hälfte der Befragten aus dem Regierungsbezirk Freiburg (n=9) war die Suche eher leicht (44,4%) bis sehr leicht (11,1%). Für mehr als drei Viertel der der Befragten aus dem Regierungsbezirk Tübingen (n=25) gestaltete sich die Suche nach einer weiterführenden Beratung als eher leicht (48,0%) bis sehr leicht (32,0%). Am schwierigsten scheint dies im Regierungsbezirk Stuttgart (n=77) zu sein. Hier gaben die Befragten an, dass die Suche nach einer passenden weiterführenden Hilfe eher schwer (20,8%) bis sehr schwer war (23,4%). Ähnliches Bild zeigt sich auch im Regierungsbezirk Karlsruhe (n=32), in dem die Suche nach einer weiterführenden Beratung für mehr als ein Drittel der Frauen eher schwer (18,8%) bis sehr schwer (15,6%) war.

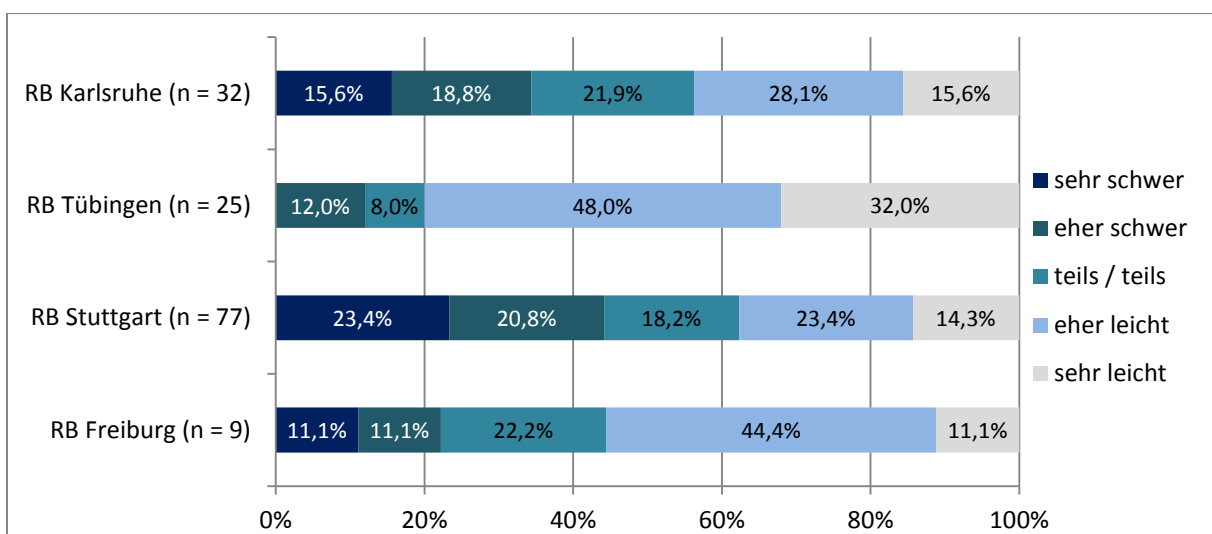


Abbildung 28: Schwierigkeit, weiterführende und passende Beratung zu finden; Regierungsbezirksebene.

Betrachtet man die Einschätzungen über **Angebote für Kinder** derjenigen Befragten, die hier Angaben machen konnten, so zeigt sich, dass die Einschätzung stark streut und im Schnitt als eher ‚mittelmäßig‘ bezeichnet werden kann (vgl. Abbildung 29). Auch hier sind jedoch die niedrigen Fallzahlen zu beachten.

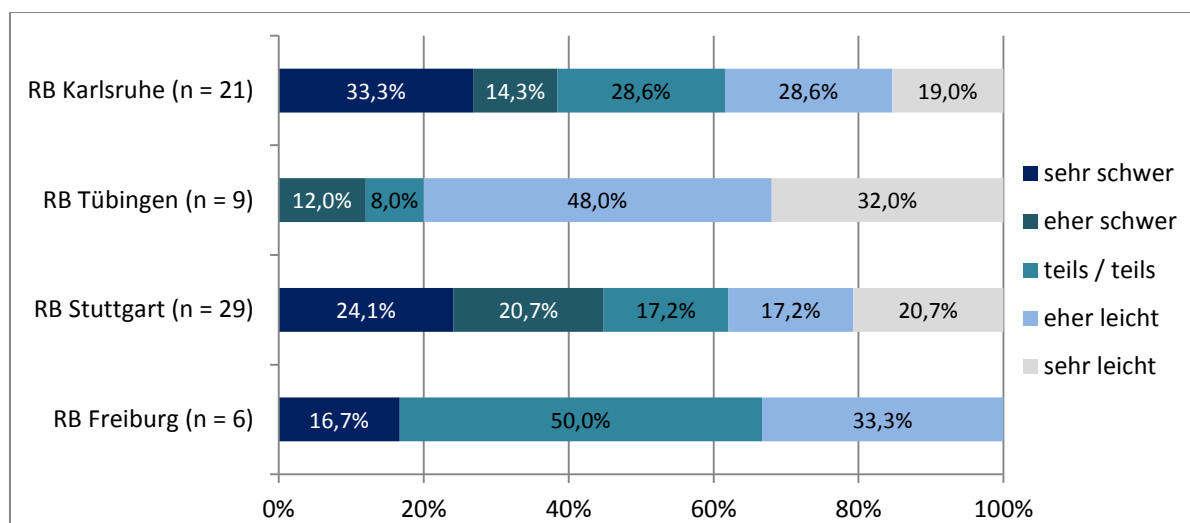


Abbildung 29: „Wie schwer war es, passende Angebote für Kinder zu finden?“; Regierungsebene.

Insgesamt nutzten siebzehn Frauen die Möglichkeit, **Verbesserungsvorschläge** zu äußern, wie die Fachberatungsstellen ihr Angebot noch optimieren können. Mehrere Vorschläge gingen in Richtung Information und Öffentlichkeitsarbeit. Es sei oft schwer, einen leichten Zugang zu ersten Informationen zu finden (4). Hier brauche es mehr Präsenz und Erreichbarkeit – auch digital. Zudem wünschen sich die Befragten eine Verbesserung in Bezug auf Erreichbarkeit, Öffnungszeiten und Präsenz (4). Einzelnennungen waren unter anderem der Einsatz von Dolmetscher*innen, mehr Angebote für Kinder, die Organisation von Mitbetroffenengruppen und der Ausbau rechtlicher Beratung.

3.4.3 Spezielle Auswertungsergebnisse zu den Frauen- und Kinderschutzhäusern

In den Frauen- und Kinderschutzhäusern haben insgesamt 165 Personen an der Befragung teilgenommen. Das **Alter** der Befragten lag zum Befragungszeitpunkt zwischen 16 und 67 Jahren, das Durchschnittsalter betrug 35 Jahre. Auch bei den Frauen- und Kinderschutzhäusern weist der Regierungsbezirk Freiburg den geringsten Altersdurchschnitt (30 Jahre) und der Regierungsbezirk Tübingen den höchsten Altersdurchschnitt auf (35 Jahre). Die Befragten in den Frauen- und Kinderschutzhäusern haben zu 84,8% eigene **Kinder**. Bei den Frauen- und Kinderschutzhäusern wurde zudem noch nach dem Alter der Kinder gefragt, da verschiedene Restriktionen in diesem Bereich eine Aufnahme ins Frauen- und Kinderschutzhäuser erschweren (z. B. männliche Kinder ab 12–13 Jahren).

Wie aus Abbildung 30 ersichtlich wird, geben 12,1% der befragten Frauen an, **männliche Kinder im Alter von mindestens 13 Jahren** zu haben. In diesen Fällen stellte dies offenbar aber kein Hindernis für die Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhäuser dar. Insgesamt zeigt sich aber, dass die Kinder mehrheitlich unter 12 Jahre alt sind oder dass Frauen, die

männliche Kinder über 12 Jahren haben, weniger in den Frauen- und Kinderschutzhäusern auftauchen.

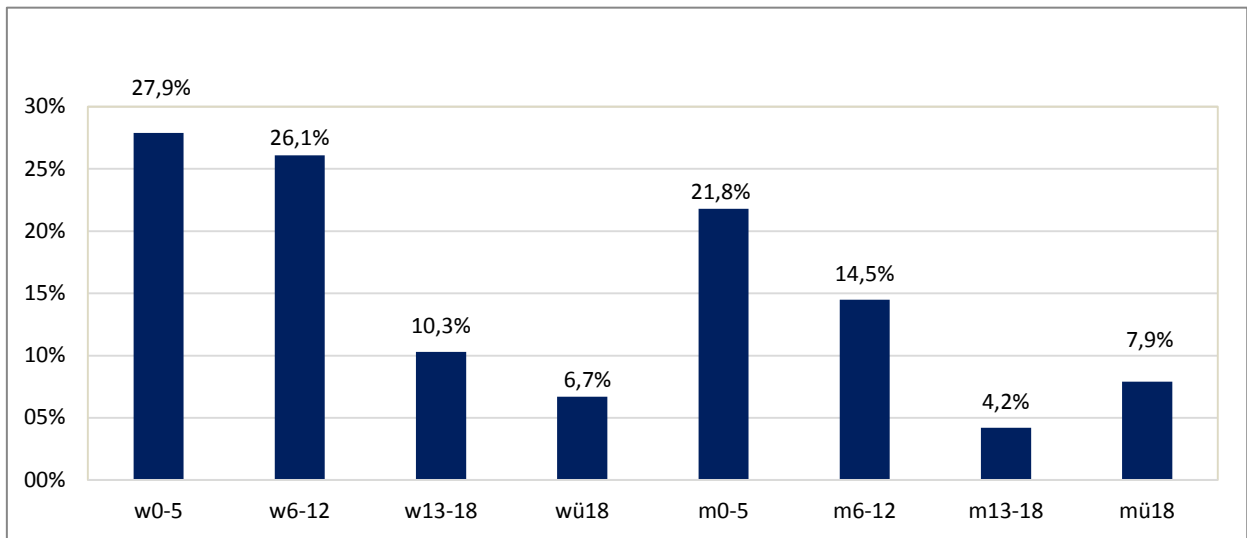


Abbildung 30: Alter der Kinder; Frauen- und Kinderschutzhäuser; n = 165.

Die **Information über das Vorhandensein von Frauen- und Kinderschutzhäusern** erfolgt auf Gesamtebene in erster Linie durch ein Beratungsangebot (17,3%) oder über die Polizei (18,7%). Das Internet (16,7%) sowie die persönlichen Kontakte (15,3%) stellen zudem eine relevante Informationsressource dar. Die geringste Bedeutung haben Flyer und Telefonauskunft (beides 2,7%) sowie Hilfetelefon (4,0%) oder Ärzt*innen und Kliniken (3,3%).

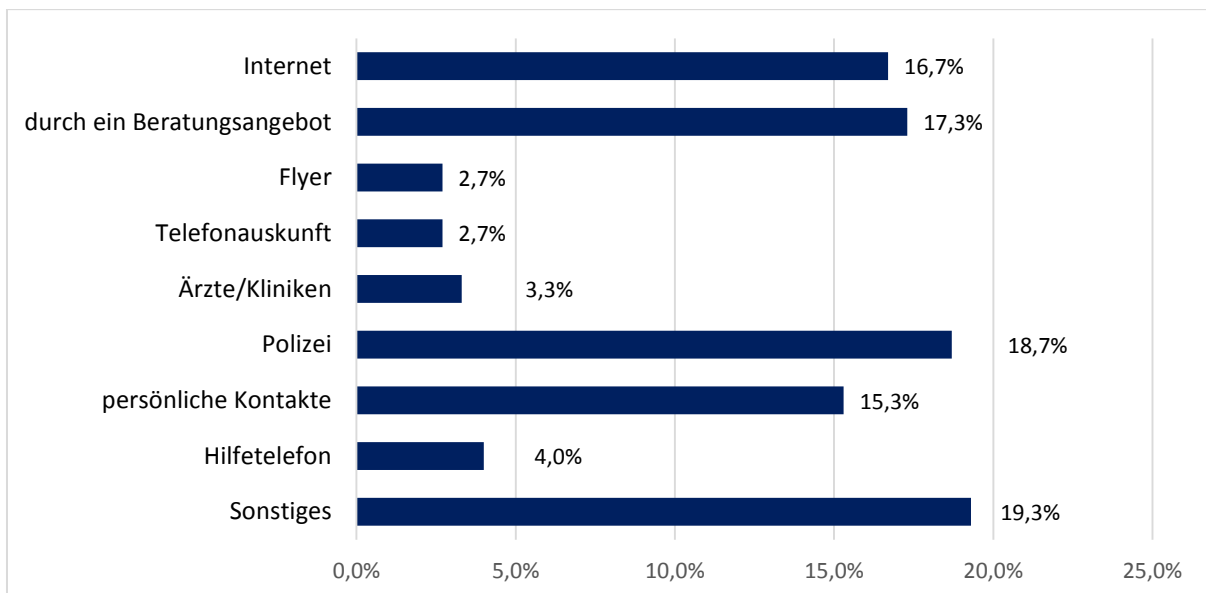


Abbildung 31: Quelle der Erstinformation; n = 150.

Wie auf Ebene **der Regierungsbezirke** sichtbar wird (Abbildung 32), so haben Flyer, Telefonauskunft und Hilfetelefon in den einzelnen Regierungsbezirken nur eine unwesentliche Bedeutung. Das Hilfetelefon macht im besten Fall 9,1% aus (Regierungsbezirk Tübingen). Telefonauskunft und Flyer wurden in den Regierungsbezirken Tübingen und Freiburg beispielsweise überhaupt nicht genannt. Die hohe Anzahl an Nennungen bei der Kategorie ‚Sonstiges‘, die insbesondere im Regierungsbezirk Stuttgart (23,2%) vorzufinden war, verdeutlicht den Umstand, dass die Information über Frauen- und Kinderschutzhäuser zumeist über informelle oder indirekte Wege verläuft. Hier wurden beispielsweise genannt: Freunde (2), Anwält*innen (4) oder Ämter (3). Mehrere Befragte haben vor allem durch andere Frauen- und Kinderschutzhäuser (7) Kenntnisse über weitere Einrichtungen erlangt, entweder, weil sie bereits früher in einem Frauen- und Kinderschutzhause untergebracht waren oder einen Frauen- und Kinderschutzhausewechsel vollzogen haben.

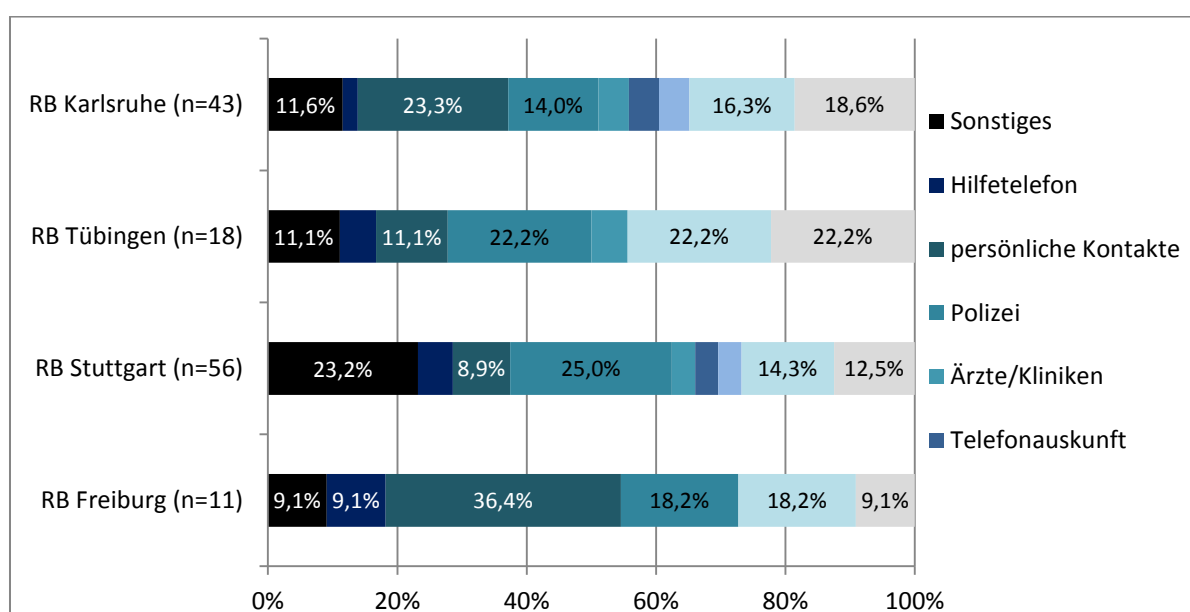


Abbildung 32: Erste Informationsquelle; Regierungsbezirksebene.

Vor der ersten Kontaktaufnahme mit dem Frauen- und Kinderschutzhause haben sich die meisten befragten Frauen bereits vorab über das Thema Gewalt **informiert**. Die Hälfte der Befragten gab dabei an, sich gut (25,3%) bis eher gut (24,7%) informiert zu fühlen. Demgegenüber stehen 31,5%, die sich eher schlecht (19,2%) bis sehr schlecht (12,3%) informiert fühlen.

Die **Entfernung der Frauen- und Kinderschutzhäuser zum Wohnort** der Befragten unterliegt im Gegensatz zu den Fachberatungsstellen anderen Faktoren. So kann eine hohe Entfernung des Frauen- und Kinderschutzhäuses zum Wohnort der Befragten auch einem zusätzlichen Schutzbedürfnis der Frauen entsprechen. In diesem Falle werden nicht die naheliegenden Frauen- und Kinderschutzhäuser aufgesucht, sondern oft der Wechsel in ein weit entfernt gelegenes Frauen- und Kinderschutzhause bevorzugt (Abbildung 33).

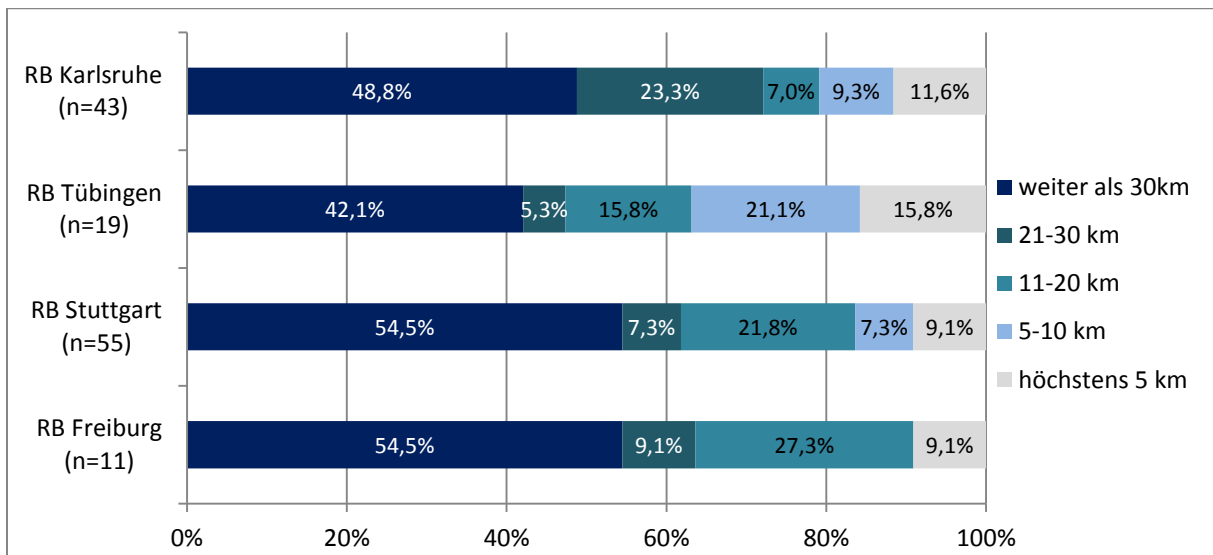


Abbildung 33: Entfernung der Frauen- und Kinderschutzhäuser zum Wohnort der Befragten; Regierungsbezirksebene.

In mehr als der Hälfte der Fälle (Gesamtebene: 51,3%) weisen Frauen- und Kinderschutzhäuser eine Entfernung von mehr als 30km zum Wohnort auf. In den Regierungsbezirken Freiburg und Stuttgart befinden sich die Frauen- und Kinderschutzhäuser in den wenigsten Fällen (jeweils 9,1%) höchstens 5 km vom ursprünglichen Wohnort der Frauen entfernt. Dies könnte beispielsweise auf ein hohes Schutz- und Sicherheitsbedürfnis der Frauen hinweisen, die deshalb in weiter entfernte Frauen- und Kinderschutzhäuser untergebracht werden müssen.

Die erste Kontaktaufnahme zum Frauen- und Kinderschutzhause erfolgt auf Gesamtebene in den meisten Fällen (65,5%) telefonisch. In 18,8% der Fälle wurde der Kontakt zum Frauen- und Kinderschutzhause von Dritten hergestellt. Hier wurden insbesondere andere Frauen- und Kinderschutzhäuser (3) Fachkräfte aus verschiedenen Fachberatungsstellen (6) oder Familienmitglieder oder Freunde (5) genannt.

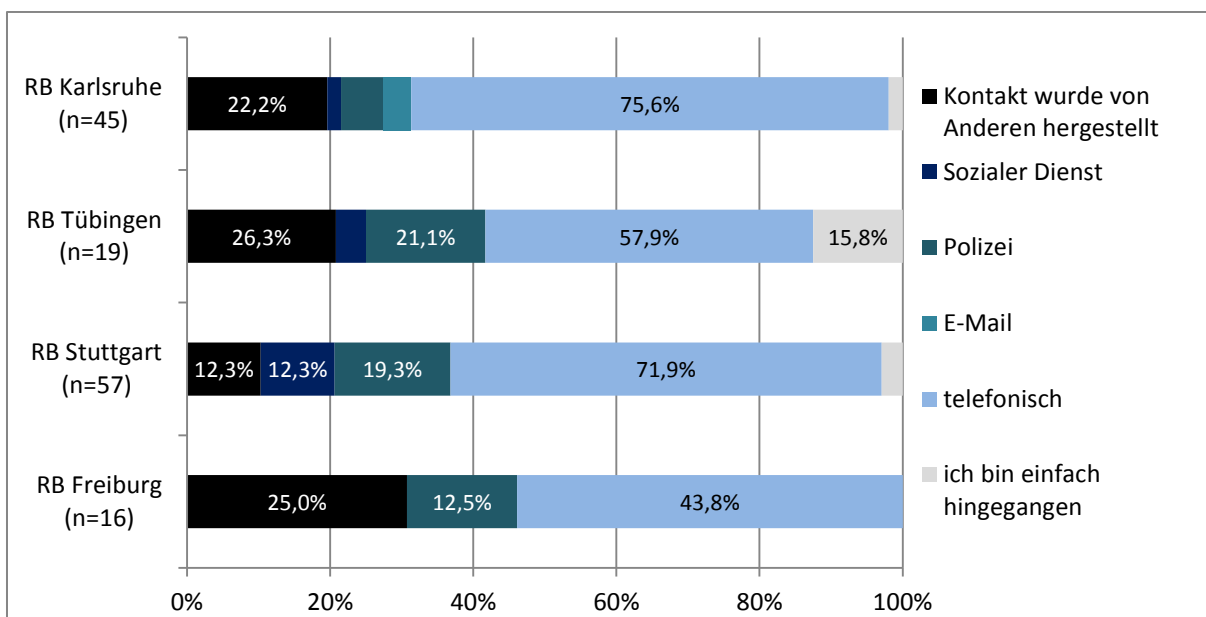


Abbildung 34: Erste Kontaktaufnahme; Regierungsbezirksebene.

Die Polizei ist vor allem in den Regierungsbezirken Tübingen (21,1%) und Stuttgart (19,3%) ein bedeutsamer Akteur, der einen **Erstkontakt** zu Frauen- und Kinderschutzhäusern vermittelt. Dies erfolgt meist während oder nach einem Einsatz bei häuslicher Gewalt. Der soziale Dienst (Gesamtebene: 5,5%) wie auch die Kontaktaufnahme per E-Mail (Gesamtebene: 1,8%) nehmen bei der ersten Kontaktaufnahme eine unwesentliche Rolle ein. Im Regierungsbezirk Freiburg wurde der soziale Dienst überhaupt nicht, im Regierungsbezirk Stuttgart dafür aber in 12,3% der Fälle genannt. Die Kontaktaufnahme per E-Mail wurde beispielsweise nur im Regierungsbezirk Karlsruhe genannt (4,4%). Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass E-Mail wie auch der Kontakt zum sozialen Dienst in Akutsituationen, wie es bei der Kontaktaufnahme zu Frauen- und Kinderschutzhäusern oft der Fall ist, nicht greifen, da sie eher als nachgelagert betrachtet werden können. Die Anfrage per E-Mail erfordert eine Wartezeit bis zur Antwort. In vielen Fällen ist diese Zeit womöglich nicht gegeben. Auf Gesamtebene gaben 4,2% der Befragten an, einfach zum Frauen- und Kinderschutzhause hingegangen zu sein. Nach Regierungsbezirk aufgeteilt betrifft dies vor allem den Regierungsbezirk Tübingen (15,8%). In den übrigen Regierungsbezirken wurde dies Antwort kaum (RB Karlsruhe: 2,2%; RB Stuttgart: 3,5%), im Regierungsbezirk Freiburg überhaupt nicht genannt. Diese geringe Anzahl ergibt sich vermutlich daraus, dass der Standort des Frauen- und Kinderschutzhauses bewusst nicht veröffentlicht wird, um den aufgenommenen Frauen Schutz gewährleisten zu können. Der Standort ist jedoch denjenigen Frauen bekannt, die bereits in dem jeweiligen Frauen- und Kinderschutzhause untergebracht waren oder andere Frauen kennen, die dort bereits untergebracht waren.

Eine Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhause erfolgt in mehr als einem Drittel der Fälle (Gesamtebene: 37,6%) noch am gleichen Tag. Im Regierungsbezirk Freiburg kann sogar knapp die Hälfte der Frauen (45,5%) noch am gleichen Tag in ein Frauen- und Kinderschutzhause aufgenommen werden. Im Regierungsbezirk Karlsruhe können 83,3% der Frauen noch am gleichen Tag (35,7%) bzw. 1-2 Tage später (47,6%) aufgenommen werden. Im Regierungsbezirk Freiburg sind es insgesamt 72,8%, die innerhalb der ersten 2 Tage aufgenommen werden können. Somit können auf Gesamtebene 70,2% der betroffenen Frauen innerhalb der ersten zwei Tage mit einer Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhause rechnen.

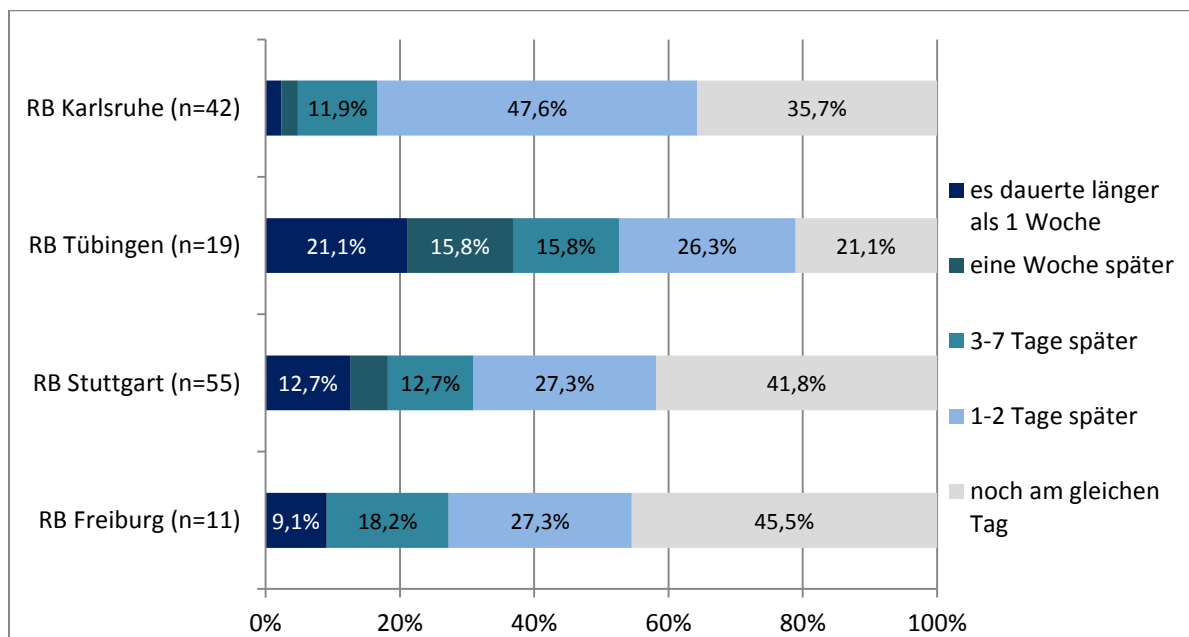


Abbildung 35: Zeitpunkt der Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhaus; Regierungsebene.

Wesentlich schwieriger sehen die Aufnahmekapazitäten in den Regierungsbezirken Tübingen und Stuttgart aus. Im Regierungsbezirk Tübingen müssen mehr als die Hälfte der Frauen (52,8%) länger als 3 Tage auf eine Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhaus warten. 21,1% der Frauen warten sogar länger als eine Woche auf einen Platz. Ähnlich sieht es im Regierungsbezirk Stuttgart aus. Knapp ein Drittel der befragten Frauen (30,9%) muss mindestens drei Tage auf einen Platz warten. Dies deutet insgesamt auf erhebliche Engpässe bei den zur Verfügung stehenden Plätzen hin.

Deutlich wird diese starke Nachfrage nach Frauen- und Kinderschutzhausplätzen, wenn danach gefragt wird, ob das jetzige – bezogene – Frauen- und Kinderschutzhaus die erste Institution war, bei der die Frauen angefragt bzw. einen Platz beantragt haben. In knapp der Hälfte der Fälle (47,3%) wurde **bereits bei anderen Frauen- und Kinderschutzhäusern nach einer Aufnahme gefragt**. Die angegebenen Gründe, warum die Frauen dort keinen Platz bekommen haben, waren in den meisten Fällen fehlende Plätze (35,8%) oder, dass durch die Nähe des Frauen- und Kinderschutzhauses zum ehemaligen Wohnort keine Sicherheit gewährleistet werden könne (9,5%).

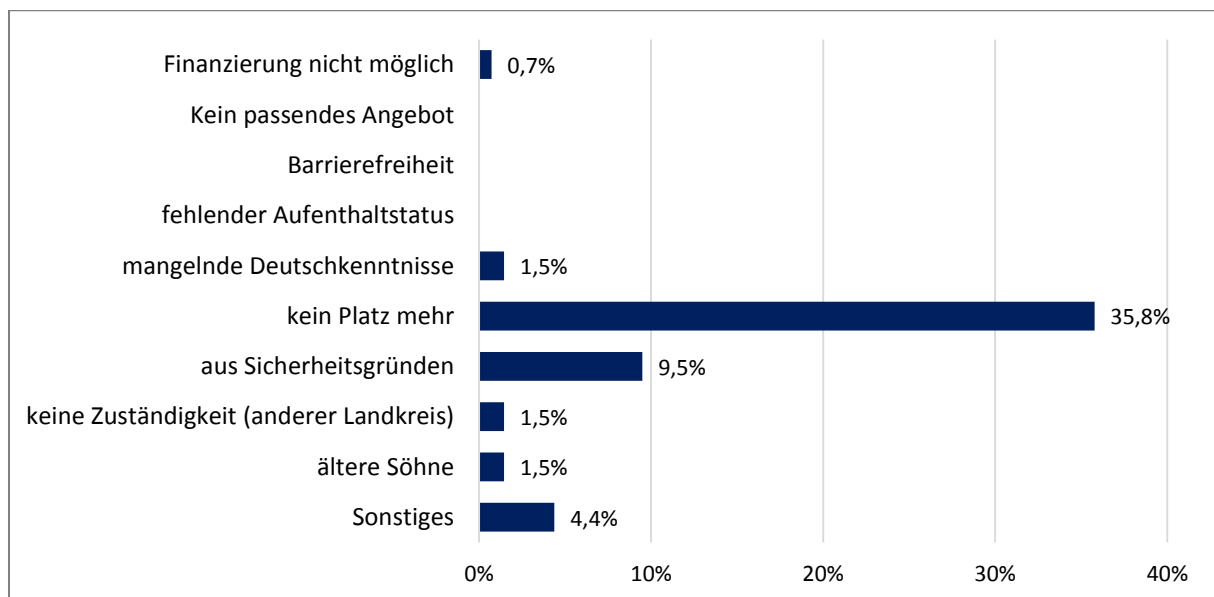


Abbildung 36: Gründe für die Nicht-Aufnahme bei der ersten Anlaufstelle; n = 137.

Betrachtet man die Ergebnisse aus Abbildung 36 noch etwas genauer, so fällt weiter auf, dass der fehlende Aufenthaltsstatus, die Barrierefreiheit sowie das vorgehaltene Angebot anscheinend keine Begründungen dafür sind, dass die Frauen in dem vorherig angefragten Frauen- und Kinderschutzhaus abgewiesen wurden. Hier gilt jedoch zu bedenken, dass die Fragebögen von Frauen ausgefüllt wurden, die mittlerweile bereits in einem Frauen- und Kinderschutzhaus aufgenommen werden konnten. Es kann aus diesen Daten daher nicht geschlussfolgert werden, dass diese Restriktionen wirklich keine Rolle spielen. In den qualitativen Expertinneninterviews wurde ja bereits deutlich, dass beispielsweise Frauen mit Mobilitätseinschränkungen oder unsicherem Aufenthaltsstatus erhebliche Zugangsbeschränkungen in Bezug auf eine Aufnahme in einem Frauen- oder Kinderschutzhaus erfahren bzw. nicht aufgenommen werden können.

Diejenigen Frauen, die von einem Frauen- und Kinderschutzhaus aufgenommen wurden, **fühlten sich** in den meisten Fällen sehr gut (65,3%) bis eher gut (29,2%) **unterstützt**. Lediglich 1,4% der Fälle gab an, weniger gut bis gar nicht gut unterstützt worden zu sein. 4,2% der Befragten waren hier geteilter Meinung.

Die befragten Frauen wurden anschließend gebeten, **Bewertungen** der Frauen- und Kinderschutzhäuser in verschiedenen vorgegebenen Kategorien zu tätigen. Wie aus Abbildung 37 ersichtlich wird, sind die meisten Frauen mit den strukturellen Faktoren der Frauen- und Kinderschutzhäuser sehr bis eher zufrieden. Gerade mit dem Aufnahmezeitpunkt – als entscheidendes Moment – waren mehr als vier Fünftel der Frauen (91,0%) sehr bis eher zufrieden. Auch der Umfang der Beratung (93,0%), die Ansprechpartner*innen (93,1%) und die Bürozeiten (88,1%) wurden von den Befragten positiv bewertet (sehr zufrieden, eher zufrieden). Die Einschätzung der Barrierefreiheit ist hingegen gemischt. So waren knapp ein Drittel der Befragten (31,5%) mit der vorhandenen Barrierefreiheit völlig (13,0%) bis eher unzufrieden (18,5%).

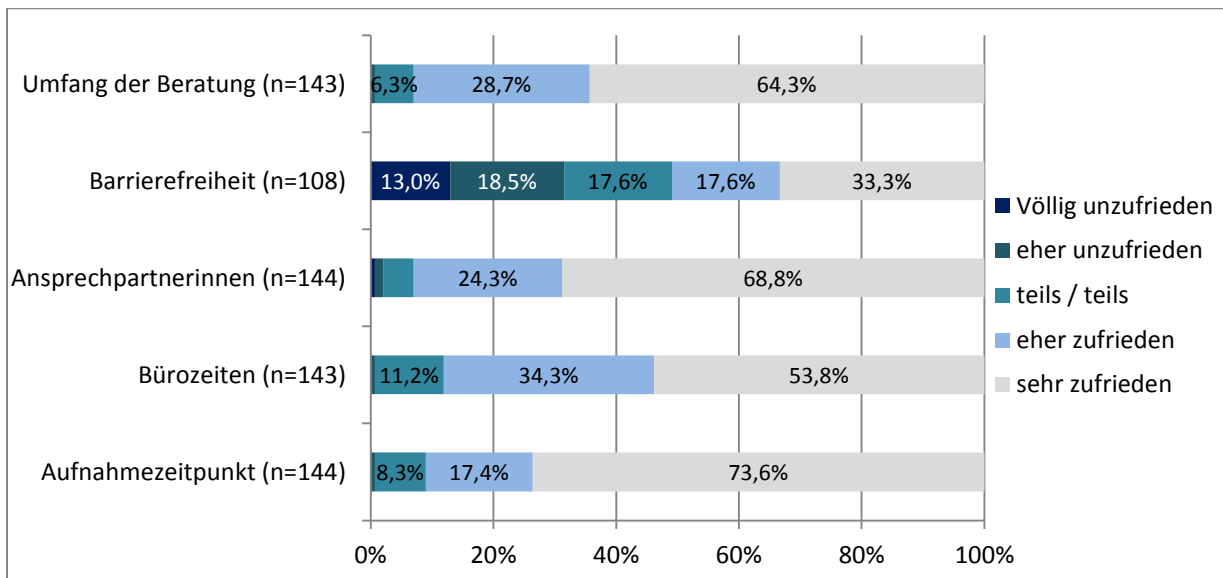


Abbildung 37: Frauen- und Kinderschutzhäuser, Bewertungen I; Gesamtebene.

Wenn es um den **konkreten Aufenthalt** und die **Unterstützung durch die Fachkräfte** geht, so fielen die Bewertungen in nahezu allen Fällen sehr positiv aus (Abbildung 38). 93,2% der Befragten waren mit der Beratung und den Begleitungsleistungen durch die Mitarbeiter*innen sehr (75,5%) bis eher zufrieden (17,7%). In 90,2% der Fälle äußerten sich die Befragten mit der Vermittlung rechtlicher Informationen durch die Mitarbeiter*innen sehr (63,6%) bis eher zufrieden (26,6%). Schutz und Sicherheit empfanden 90,2% der Befragten als positiv. In 91,2% der Fälle bewerteten die Frauen es positiv und fühlten sich durch die Mitarbeiter*innen in ihrer Situation verstanden. Etwas schlechter (wenn auch im Schnitt immer noch verhältnismäßig gut) wurden die Merkmale ‚Stabilisierung und Ruhe‘ sowie die Atmosphäre bewertet. Die relativ ‚schlechtere‘ Bewertung des Faktors ‚Stabilisierung und Ruhe‘ verweist auf die bereits in Kapitel 3.2 benannte Ambivalenz der Unterstützung der Fachkräfte in Bezug auf die Aufnahme (Abklärungsprozesse, bürokratischer Aufwand, etc.).

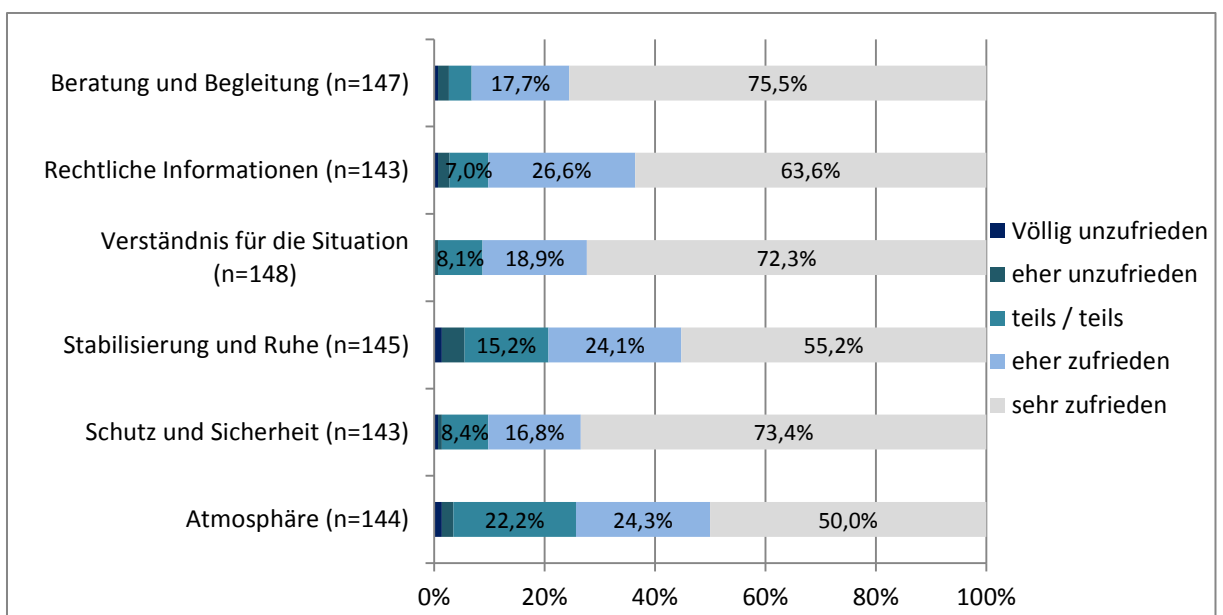


Abbildung 38: Frauen- und Kinderschutzhäuser, Bewertungen II; Gesamtebene.

In nahezu allen Fällen (97,8%) geben die Befragten an, dass das **Angebot der Frauen- und Kinderschutzhäuser** für sie **passend** war. Nur ein paar Frauen äußerten Gründe, warum das Frauen- und Kinderschutzhäuser für sie eher kein passendes Angebot vorhalten konnte. Hier wurden genannt, dass das Frauen- und Kinderschutzhäuser zu weit weg von der Familie sei, es zu wenig Sprachangebote und Unterstützung durch Dolmetscher*innen gebe und sich die Zimmersituation durch den durchgehenden Platzmangel für Frauen mit Kindern schwierig darstelle.

In mehr als 82,4% der Fälle gibt es von den Frauen- und Kinderschutzhäusern **Angebote für Kinder**. Auf Gesamtebene waren durchschnittlich mehr als drei Viertel der Befragten (78,7%) sehr zufrieden (50,0%) bis eher zufrieden (28,7%) mit den Angeboten, die die Frauen- und Kinderschutzhäuser für Kinder vorhielten. Auf Regierungsbezirksebene waren die meisten Befragten im Regierungsbezirk Freiburg mit den Angeboten für Kinder zufrieden (sehr zufrieden = 63,6%).

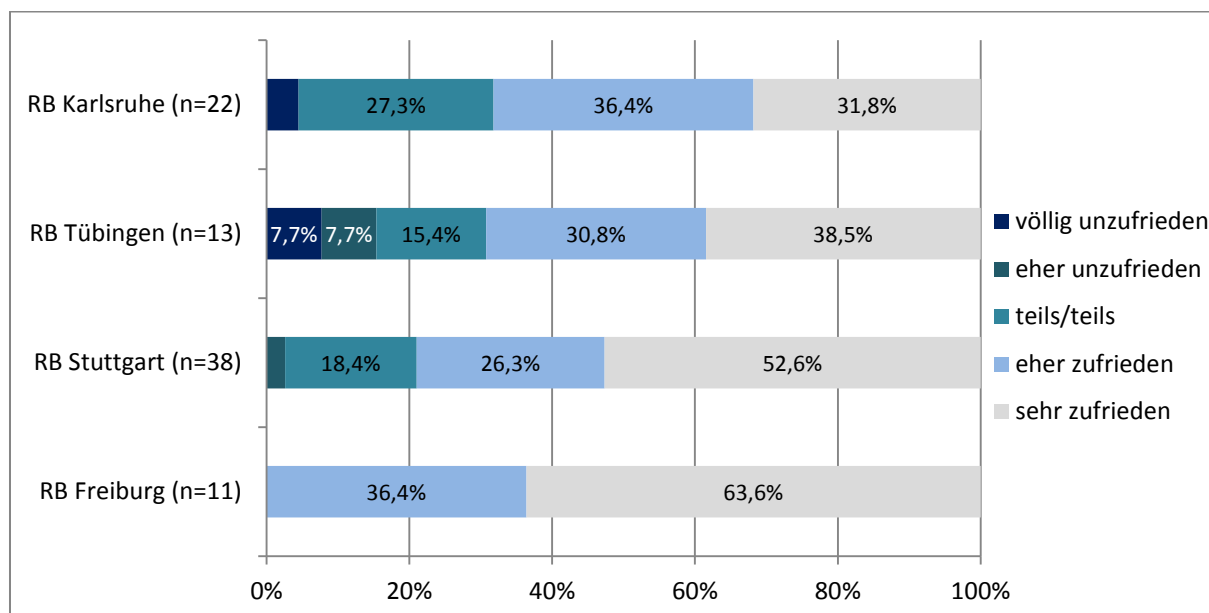


Abbildung 39: Zufriedenheit mit den Angeboten für Kinder; Regierungsbezirksebene.

Eine **Kostenbeteiligung** betraf auf Gesamtebene im Durchschnitt 28,5% der Befragten. 71,5% der Befragten mussten sich also nicht an den Kosten beteiligen. In den Regierungsbezirk Freiburg (20,0%), Stuttgart (24,0%) und Karlsruhe (28,2%) waren hierbei die Frauen am seltensten an den Kosten beteiligt. Im Vergleich dazu mussten im Regierungsbezirk Tübingen mehr als die Hälfte der Befragten (52,9%) einen Teil der Kosten übernehmen. Über die Ursachen kann an dieser Stelle nur spekuliert werden, da im Fragebogen nicht nach den Gründen dafür gefragt wurde. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass im Regierungsbezirk Tübingen überproportional viele Frauen in den Frauen- und Kinderschutzhäusern untergebracht wurden, die nicht unter die SGB-Finanzierung fallen.

Der Wunsch nach **weiterführenden Hilfen** wurde von mehr als der Hälfte (57,6%) der befragten Frauen geäußert. In den meisten Fällen wurden dabei Anwalt*innen oder ein Rechtsbeistand genannt (15), gefolgt von Ärzt*innen oder medizinischen Hilfen (14), Thera-

peut*innen (8) und Psycholog*innen (5). In jeweils vier Fällen wurde um die Begleitung durch frühe Hilfen und weitere Fachberatungsstellen, z. B. Familienberatung, gebeten.

Für mehr als zwei Fünftel der Befragten, die hierzu eine Antwort gaben (n=61), war es sehr leicht (23,0%) bis eher leicht (24,6%), **geeignete Anschlusshilfen zu finden**. Knapp ein Viertel der Befragten (24,6%) ist sich hierüber aber uneins. In einem Viertel der Fälle (27,9%) wurde die Suche nach Anschlusshilfen sehr schwer (8,2%) bis eher schwer (19,7%) beurteilt.

Zum Ende der Befragung hatten die Frauen die Möglichkeit, ihrerseits **Verbesserungsvorschläge** zu machen, was 61 Befragte aus den Frauen- und Kinderschutzhäusern auch nutzten. Am häufigsten war der Wunsch nach mehr Angeboten und Betreuungszeiten für Kinder und Kleinkinder (15). Gerade die Betreuung der Kinder ermögliche den Müttern mehr Ruhezeit. Eine weitere, wichtige Rolle spielen die Sprachkenntnisse: Mehrere Fragebögen wurden mithilfe der dortigen Fachkräfte ausgefüllt, da die befragten Frauen nur wenig bis gar kein Deutsch sprachen. Hier wurde offen darauf hingewiesen, dass erhebliche Sprachbarrieren in den Frauen- und Kinderschutzhäusern auftauchen, und dass Dolmetscher*innen nicht bedarfsdeckend finanziert werden könnten. In diesem Bereich brauche es unbedingte Unterstützung (14). Auch die räumliche Situation der Frauen- und Kinderschutzhäuser wurde vermehrt angesprochen (10). Einige Frauen äußerten hier den Wunsch nach größeren oder auch mehr Räumen, um Rückzugsmöglichkeiten zu haben. Auch seien abgetrennte Wohnbereiche mit eigenen sanitären Anlagen eine Möglichkeit, Konflikten unter den Bewohnerinnen vorzubeugen. Neben Renovierung und Sanierung wurde vereinzelt auch die mangelnde Barrierefreiheit angesprochen. Einige Frauen wünschen sich zudem mehr Personal (5), mehr Gesprächs- und Therapieangebote sowohl für sich als auch für ihre Kinder (5), mehr gemeinsame Unternehmungen der Bewohnerinnen (3) sowie psychologische Beratung (3). Ein wesentliches Thema nimmt auch die Unterstützung bei der Suche nach anschließenden Wohnmöglichkeiten ein (4). Die Wohnsituation ist ein Thema, das auch schon in den qualitativen Expertinneninterviews sowie in den Workshops immer wieder aufgetaucht ist. Der Übergang in das eigenständige Wohnen und der damit verbundene Auszug aus dem Frauen- und Kinderschutzhäuser sind im erheblichen Maße von der Situation auf dem Immobilien- und Wohnungsmarkt abhängig. Oft verhindert oder verzögert dies einen Auszug der Frauen aus dem Frauen- und Kinderschutzhäuser erheblich. Daher wurde vermutlich die Unterstützung bei der Suche nach anschließenden Wohnungen von mehreren Frauen explizit als Verbesserungsvorschlag geäußert.

3.4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse: Adressatinnen-Befragung

Um die Einschätzungen der Adressatinnen zu untersuchen, wurde eine anonymisierte Fragebogenbefragung der Nutzerinnen von Beratungs- und Schutzangeboten befragt. Aus diesen Auswertungen lassen sich folgende Erkenntnisse zusammenfassen:

Die ersten Informationen werden in beiden Einrichtungen auf ähnliche Weise eingeholt. Das Internet als vorgelagerte Möglichkeit, sich anonym und schnell zu informieren, wird dabei am meisten benutzt. Der Informationszugang über Frauen- und Kinderschutzhäuser ge-

schieht in der Regel über Dritte, darunter Mitarbeiter*innen der Fachberatungsstellen und der Polizei. Aber auch Ärzt*innen, Anwält*innen sowie Fachkräfte aus Einrichtungen sozialer Dienste wurden hier von den Befragten in beiden Einrichtungstypen genannt. Diese Personengruppen fungieren sozusagen als ‚Gatekeeper‘ – wenn es um einen ersten Informationszugang für betroffene Frauen geht. Die Schulung und Sensibilisierung dieser Personengruppen muss daher bei einer gezielten Informationskampagne vermehrt in den Fokus der Überlegungen gerückt werden. Bei den Frauen- und Kinderschutzhäusern wurde der Kontakt auch über andere Frauen- und Kinderschutzhäuser hergestellt. Eine wichtige Informationsquelle stellen in beiden Einrichtungstypen allerdings die persönlichen Kontakte der betroffenen Frauen dar, vor allem weibliche Familienmitglieder und Freundinnen. **Telefonauskunft, Flyer sowie das bundesweite Hilfetelefon nehmen bei der Erstinformation nur eine marginale Rolle ein.**

Die erste Kontaktaufnahme zu beiden Einrichtungstypen geschieht in der Regel telefonisch. Auch in diesem Bereich nehmen Dritte – darunter Polizei und andere Beratungseinrichtungen – eine zentrale Unterstützungsfunktion ein und stellen in vielen Fällen den Kontakt zu den Einrichtungen her. Die Erstberatung in den Fachberatungsstellen erfolgt in der Regel persönlich. Einen persönlichen Gesprächstermin erhalten die betroffenen Frauen zu zwei Drittel (69,4%) binnen 1–7 Tagen. Die Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhäuser erfolgt in einem Drittel der Fälle noch am gleichen Tag. Ein weiteres Drittel der Frauen kann binnen 1-2 Tagen aufgenommen werden. Bedenkenswert ist dabei, dass ein Drittel der Frauen mehrere Tage bis zu mehr als einer Woche auf einen Platz in einem Frauen- und Kinderschutzhäuser warten muss. Insgesamt stellt dies einen Indikator für eine **begrenzte Aufnahmekapazität der Frauen- und Kinderschutzhäuser sowie ein ‚Mismatch‘ zwischen Angebot und Nachfrage** dar.

Die Beratung und Beratungsangebote selbst bewerten die Adressatinnen positiv. Negativer werden hingegen die Bürozeiten, die Erreichbarkeit der Angebote sowie vor allem die Barrierefreiheit eingeschätzt. Bei der Bewertung der Erreichbarkeit von Anschlusshilfen, lässt sich feststellen, dass es durchaus davon abhängt, in welchem Regierungsbezirk die Frauen leben.

Aus den Ergebnissen konnten zudem Hinweise für Mängel und entsprechende Verbesserungsvorschläge identifiziert werden: So wurde vermehrt auf den **Mangel an Dolmetscher*innen** und auf Sprachbarrieren hingewiesen. **Sprachliche Barrierefreiheit**, sowohl in der Informationsvorhaltung als auch in der Beratungssituation, muss vermehrt Berücksichtigung finden. Flyer und Internetauftritte sollten daher nicht nur in Deutsch, sondern auch in anderen Sprachen und in leichter Sprache angeboten werden.

Die räumliche Situation beider Einrichtungstypen wurde sowohl in den qualitativen Expertinneninterviews als auch in der vorliegenden Befragung aufgegriffen. In vielen Punkten ist Barrierefreiheit nicht gegeben. Frauen mit Mobilitätseinschränkungen oder körperlichen Behinderungen haben keinen bis erschwerten Zugang zum spezialisierten Hilfesystem. Oft wurde auch die Raumsituation in Frauen- und Kinderschutzhäusern angesprochen. So kann von einem **‚chronischen Platzmangel‘** gesprochen werden. Es fehlt an Rückzugsräumen so-

wie an Zimmern, die auch den Bedürfnissen von Frauen mit mehreren Kindern gerecht werden. Neben der Stabilisierung der Frauen muss auch die Betreuung und Unterstützung der Kinder – vor allem in den Frauen- und Kinderschutzhäusern – mitbedacht werden. Zwar sind Angebote für Kinder in 82,4% der Fälle vorhanden, die zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen hierfür werden jedoch an anderer Stelle reduziert. Verbesserungsvorschläge aus dem Kreis der Adressatinnen betrafen vor allem den Zugang zu ersten Informationen (auch digital), die Erreichbarkeit und Öffnungszeiten.

3.5 Ergebnisse der quantitativen Befragung des spezialisierten Hilfesystems zur Validierung der bisherigen Befunde – Online-Befragung

Die abschließende quantitative Befragung – die als Online-Befragung konzipiert wurde – koppelt wesentliche Erkenntnisse aus den bisherigen Erhebungen an das spezialisierte Hilfesystem zurück, die dadurch erneut zur Diskussion gestellt werden. Dies hat den Vorteil, dass die bisherigen Ergebnisse der Studie von den ausführenden und damit betroffenen Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems rückgespiegelt und validiert werden können. Diese Rückkoppelung ermöglicht weiter die praxisnahe Reflektion der Ergebnisse und somit die Anbindung der Handlungsempfehlungen an die Praxis. Insgesamt wurden 108 Einrichtungen zur Befragung eingeladen, von denen sich 72 Einrichtungen beteiligt haben. Hiervon wurden 9 Fragebögen abgebrochen, 63 Fragebögen vollständig ausgefüllt. Dies entspricht einem Rücklauf von 58,3%.

3.5.1 Allgemeine Angaben zur Stichprobe

Die Einrichtungen hatten die Möglichkeit, zunächst anzugeben, welchem **Einrichtungstyp** sie angehören. Hier waren Mehrfachantworten möglich, da es sich häufig um Einrichtungen handelt, denen mehrere Beratungsangebote zugeordnet werden können oder die an ein Frauen- und Kinderschutzhäuser angegliedert sind. Wie aus Abbildung 40 ersichtlich wird, konnten durch die Befragung alle relevanten Einrichtungstypen erreicht werden.

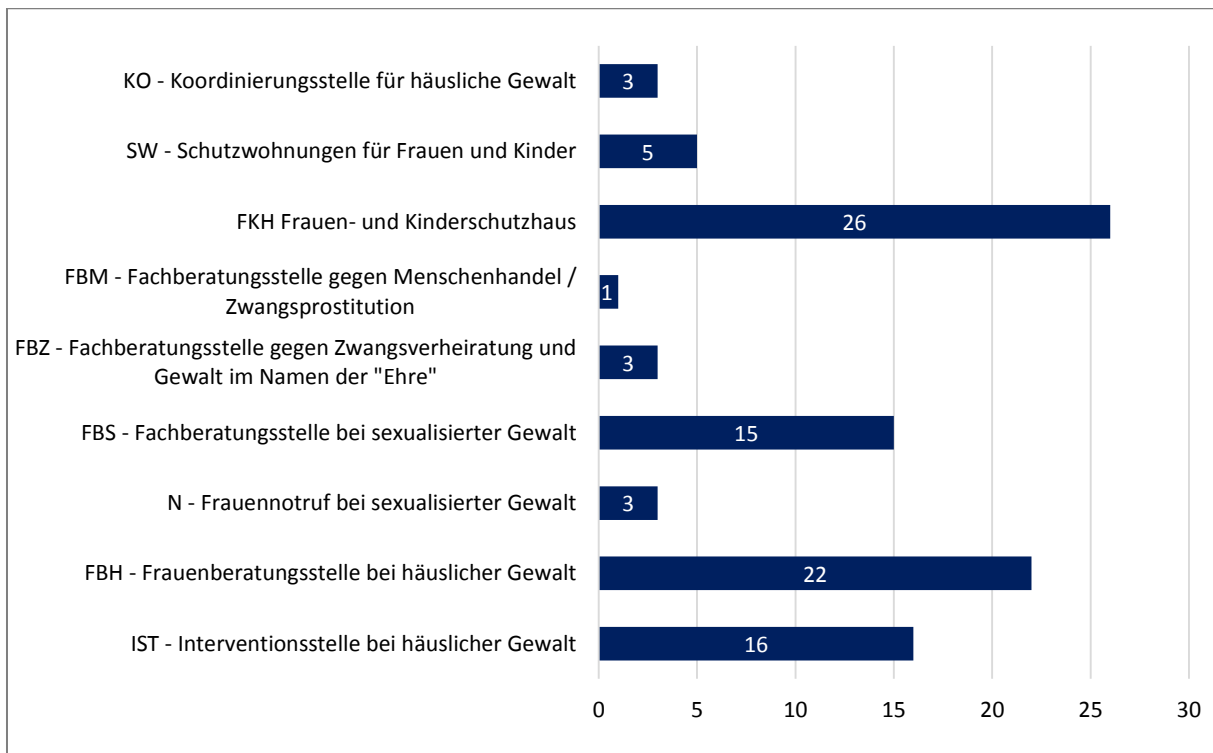


Abbildung 40: Art der Einrichtung; quantitative Befragung des spezialisierten Hilfesystems¹⁶³, n=63.

Das **Einzugsgebiet** der Einrichtungen wird mehrheitlich (62,7%) als ‚städtisch‘ angegeben. In einem eher ländlichen Einzugsgebiet befinden sich 37,3% der Einrichtungen. Dies ermöglicht einen Rückschluss darauf, dass die Versorgungssituation von Ballungsgebieten wesentlich besser ausgebaut ist, andererseits aber auch, dass Frauen in ländlichen Gegenden einen längeren Anfahrtsweg zurücklegen müssen, um eine geeignete Einrichtung zu erreichen und deren Angebote wahrzunehmen. Die meisten antwortenden Einrichtungen befinden sich dabei im Regierungsbezirk Stuttgart (23 Einrichtungen).

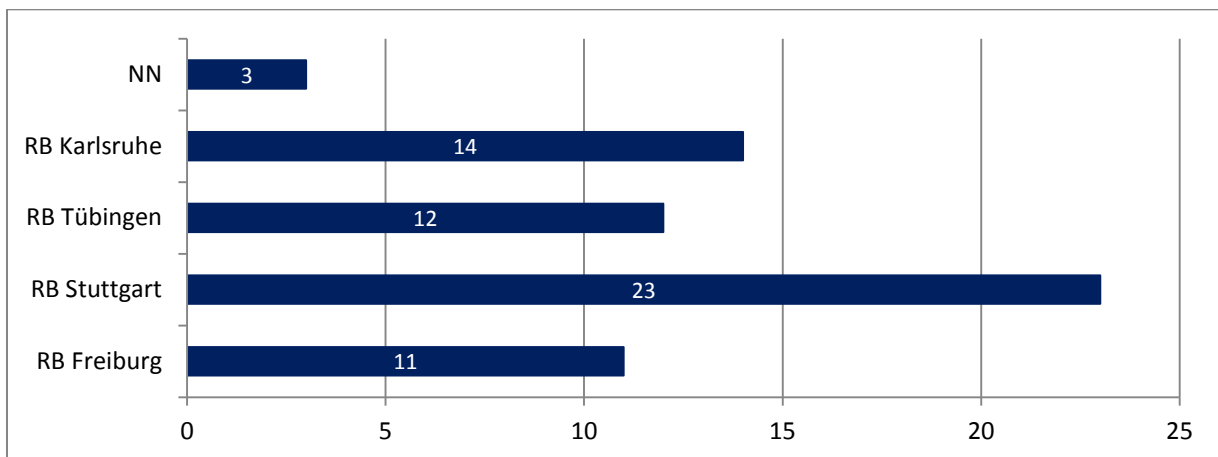


Abbildung 41: Rücklaufquote nach Regierungsbezirk (absolute Zahlen); n= 63.

¹⁶³ Mit der Koordinierungsstelle für häusliche Gewalt wurde keine spezielle Einrichtungstypen genannt, sondern eher eine Stelle mit Koordinierungsfunktion in den bereits genannten Einrichtungen.

Bei der **Art der Trägerschaft** fällt auf, dass sich vor allem Einrichtungen in freier, nicht-konfessioneller Trägerschaft an der Umfrage beteiligt haben (60,0%). Einrichtungen konfessioneller Träger machten 15,0% und Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft 13,3% der Stichprobe aus. Sonstige Trägerschaften wurden in 11,7% der Fälle angegeben.

Bei der Beantwortung der Frage „**Welche zusätzlichen Aufgaben nimmt Ihre Einrichtung wahr und wie viel Prozent der Arbeitszeit machen diese in etwa aus?**“ zeigt sich, dass die Befragten am häufigsten an Arbeitskreisen und Gremien teilnehmen (72,9%), wofür hier durchschnittlich 3,8% der Arbeitszeit verwendet werden. Ähnlich viele Einrichtungen nannten hier ‚Öffentlichkeitsarbeit in Form von Veranstaltungen, Fachtagungen, Kampagnen‘ (69,5%), wofür durchschnittlich fast 5% der Arbeitszeit verwendet werden. 64,4% kreuzten ‚Vernetzungsarbeit mit Schlüsselakteur*innen‘ an und brauchen dafür durchschnittlich 4,2% der Arbeitszeit. Von 62,7% werden durchschnittlich 3,5% der Arbeitszeit für ‚Erstellung von Infomaterialien (z. B. Infobroschüren, Flyer, Pflege der Homepage)‘ aufgewendet. 52,5% nannten ‚Öffentlichkeitsarbeit/Sensibilisierung in Schulen‘ mit einem durchschnittlichen Anteil von 4,3% der Arbeitszeit. Auf ‚Fortbildungsveranstaltungen für Justiz, Gesundheits- und Bildungswesen, Medien‘ entfällt bei 44,1% der Befragten ein Aufwand von 4,5% der Arbeitszeit. Schließlich wurde von 13,6% der Befragten noch die Option ‚Sonstiges‘ ausgewählt, wofür im Durchschnitt 8,6% der Arbeitszeit verwendet wird (vgl. zur Häufigkeit der Nennungen Abbildung 42).

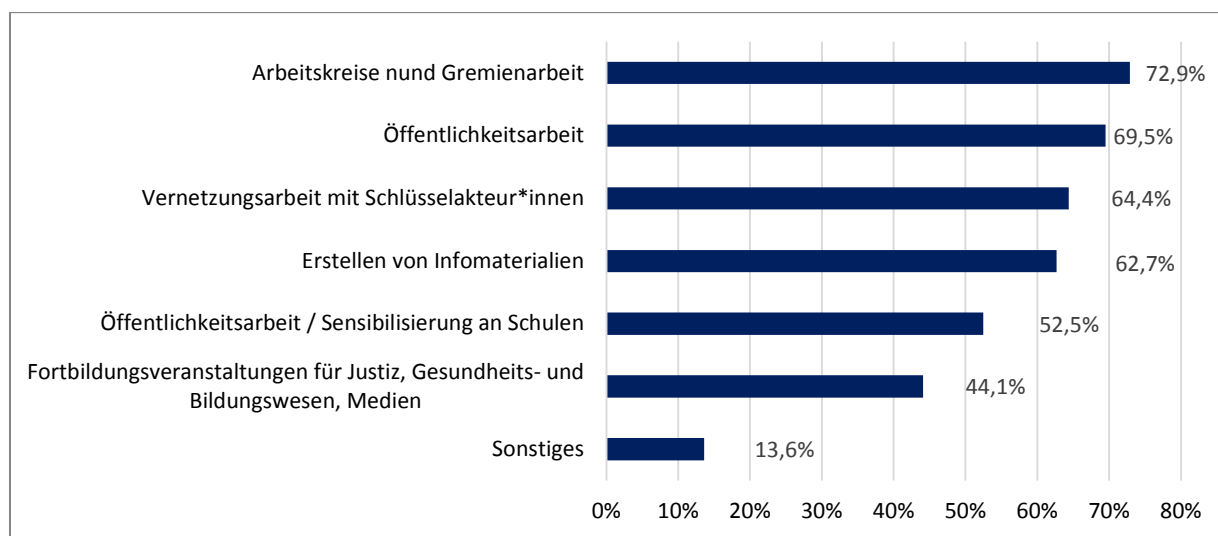


Abbildung 42: „Welche zusätzlichen Aufgaben nimmt Ihre Einrichtung wahr und wie viel Prozent der Arbeitszeit machen diese in etwa aus?“; n= 59.

Rechnet man die einzelnen anteiligen Prozentbeträge der genannten zusätzlichen Aufgaben an der Gesamtarbeitszeit zusammen, so kommt man auf einen Anteil von immerhin rund einem Drittel der gesamten Arbeitszeit. Es zeigt sich, dass die einzelnen Antwortoptionen jeweils für sich genommen nur einen kleinen Teil der Arbeitszeit binden, in der Summe kann jedoch ein beträchtlicher Zeitaufwand entstehen.

3.5.2 Rückkoppelung der Ergebnisse aus den bisherigen Erhebungen

Im Anschluss an die Fragen zum Einrichtungstypus sowie zu den zusätzlichen Aufgaben wurden die Einrichtungen darum gebeten, die bisherigen Ergebnisse der Bedarfsanalyse in Form von Aussagen und Skalen zu bewerten und gegebenenfalls durch offene Antworten zu kommentieren und zu ergänzen. Hier waren vor allem die zusätzlichen Aktivitäten, die Versorgung mitbetroffener Kinder, nötige Anschlussmaßnahmen für die Frauen/Familien sowie der IST-Zustand in Bezug auf hinderliche und förderliche Rahmenbedingungen, Kooperationen etc. von Interesse.

Die erste Frage „**Welche dieser zusätzlichen Aktivitäten sollten Ihrer Meinung nach intensiviert werden?**“ wurde in Form eines Rankings¹⁶⁴ abgefragt, mit einem zusätzlichen Feld für Freitext, falls die Antwortoption ‚Sonstiges‘ ausgewählt wurde. Aufgrund der Bepunktung in der Rankingskala können keine prozentualen Angaben zur Beantwortung der Fragen gemacht werden. Stattdessen wurden Summenscores gebildet. In der Auswertung zeigte sich, dass die Antwortoptionen in unterschiedlichen Einrichtungen jedoch sehr unterschiedlich bewertet wurden. In der Gesamtschau lassen sich trotzdem Trends feststellen. Am häufigsten ausgewählt wurde dabei die Option ‚Öffentlichkeitsarbeit/Sensibilisierung in Schulen‘, gefolgt von ‚Fortbildungsveranstaltungen für Justiz, Gesundheits- und Bildungswesen‘. Nahezu gleichauf wurden danach die Antwortoptionen ‚Öffentlichkeitsarbeit in Form von Veranstaltungen, Fachtagungen, Kampagnen‘ und ‚Vernetzungsarbeit mit Schlüsselakteur*innen‘ gewählt, gefolgt von den beiden Items ‚Erstellung von Infomaterialien (z. B. Infobroschüren, Flyer, Pflege der Homepage)‘ und ‚Teilnahme an Arbeitskreisen/Gremien‘.

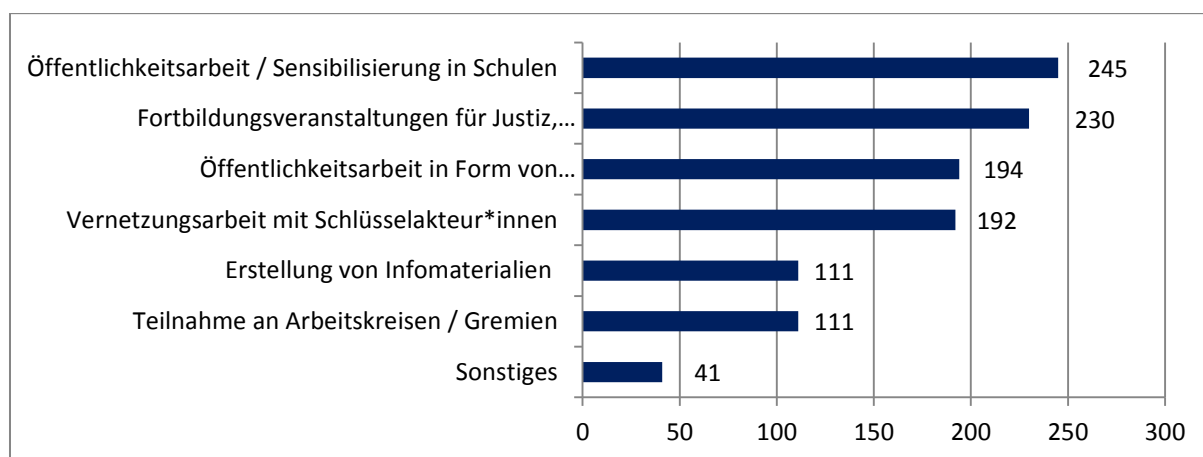


Abbildung 43: „Welche dieser zusätzlichen Aktivitäten sollten Ihrer Meinung nach intensiviert werden?“; n = 56; Summenscores der Rankings.

Die Angaben unter ‚Sonstiges‘ bestätigen die Notwendigkeit einer Intensivierung dieser Aktivitäten, weisen jedoch auch darauf hin, dass dies mit den aktuellen Kapazitäten und zeitlichen Ressourcen nicht möglich ist. Als weitere Aktivitäten werden noch ‚eigene Weiterbil-

¹⁶⁴ Die einzelnen Items konnten auf einer Skala von 0–7 bewertet werden. Je wichtiger die Befragten das jeweilige Item fanden, umso mehr Punkte sollte es erhalten. Abbildung 43 und Abbildung 44 zeigen die aggregierten Punkteverteilungen und stellen dar, welche Themen den Befragten am wichtigsten waren.

dungen', ‚Homepagepflege‘, und ‚Anträge bei Politik und Verwaltung‘ genannt. Es zeigt sich also, dass vor allem die Öffentlichkeitsarbeit und die Schulung dazu nach Meinung der Teilnehmer*innen am dringendsten intensiviert werden sollten.

Sowohl in den Workshops als auch den Interviews wurde der Mangel an therapeutischen Angeboten für (mit-)betroffene Kinder als einer der größten Schwierigkeiten benannt. Auch bei der Frage: **„Welche Angebote für mitbetroffene Kinder und Jugendliche sind Ihrer Meinung nach am dringendsten auszubauen bzw. anzubieten?“** wurde der Ausbau therapeutischer Angebote als dringlichster Bedarf bewertet.

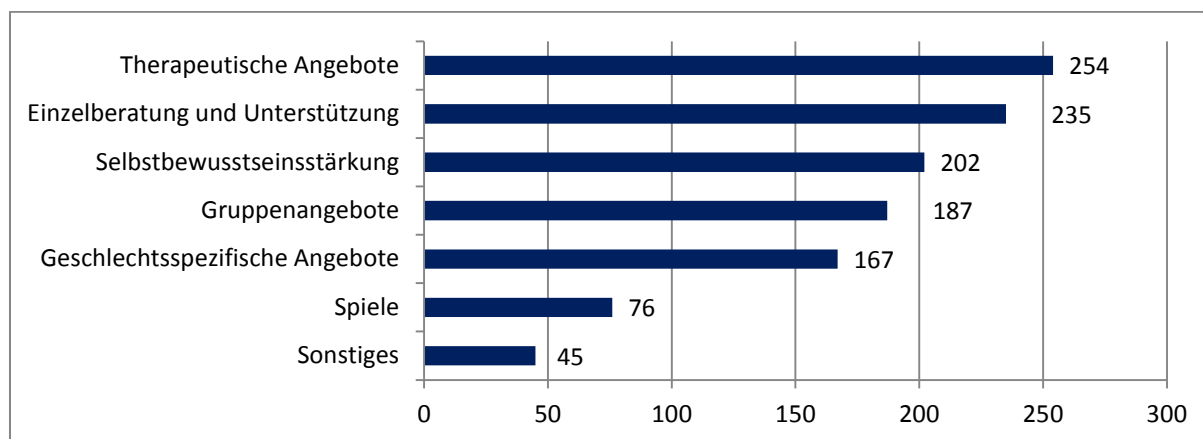


Abbildung 44: „Welche Angebote für mitbetroffene Kinder und Jugendliche sind Ihrer Meinung nach am dringendsten auszubauen bzw. anzubieten?“; n = 55; Summenscores der Rankings.

Ob dabei diese Angebote von den Einrichtungen selbst oder von anderen Anbietern ausgebaut werden müssen, wurde hier jedoch nicht abgefragt. Am zweithäufigsten wurde die Antwort ‚Einzelberatung und Unterstützung‘ gewählt, gefolgt von ‚Selbstbewusstseinsstärkung‘. ‚Gruppenangebote‘ und ‚geschlechtsspezifische Angebote‘ wurden weniger häufig bepunktet. Die geringste Bedeutung haben ‚Spiele‘ und ‚Sonstiges‘. Die meisten Nennungen unter der Kategorie ‚Sonstiges‘ könnte man den bereits vorgegebenen Angeboten zuordnen. Im Einzelnen handelt es sich um konkretisierte Angaben wie zum Beispiel ‚Antiaggressions-training‘, ‚Begleitung zu Gerichtsterminen‘ oder ‚Nach- und Hausaufgabenhilfe‘. Ein weiterer Bereich, der unter ‚Sonstiges‘ genannt wurde, lässt sich nicht direkt als Angebot für die Kinder verstehen (Sensibilisierung von Einrichtungen und Fachpersonal hinsichtlich der Bedarfe und Rechten von gewaltbetroffenen Kindern). Des Weiteren wird erwähnt, dass die Finanzierungsproblematik dazu führen kann, dass erst gar keine Angebote für mitbetroffene Kinder vorgehalten werden können. Es zeigt sich insgesamt, dass der Ausbau der auf Kinder abzielenden Therapie- und Beratungsangebote am dringlichsten bewertet wurde.

Als drittes stand das Thema ‚Anschlussmaßnahmen‘ für betroffene Frauen im Fokus der Befragung. Bis zu drei Nennungen konnten auf die Frage **„Welche Anschlussmaßnahmen sollten dringend intensiviert werden?“** angegeben werden. Insgesamt gab es 112 Nennungen, die anschließend in 12 Kategorien gegliedert wurden. Die folgende Tabelle zeigt die in zwölf Kategorien gegliederte Übersicht sowie die absolute Häufigkeit der Nennungen (Abbildung 45).

Die am häufigsten genannte Anschlussmaßnahme (n=25), bei der nach Ansicht der Befragten ein dringlicher Bedarf besteht, ist die allgemeine Nachbetreuung der Frauen, Kinder und Familien (Nachsorgemöglichkeiten, auch nach Beendigung der häuslichen Gewalt).¹⁶⁵ Als zweihäufigste Nennung (n=18) wird nochmals der Mangel an therapeutischer Versorgung bestätigt, was ebenfalls auf einen dringenden Bedarf des Ausbaus und einer zeitnahen Einleitung von therapeutischen Anschlussmaßnahmen verweist. Des Weiteren wurden ‚Einzel- und Gruppenangebote für Frauen‘ (n=11), ‚Angebote für Kinder‘ (n=10), ‚allgemeine Beratungsangebote‘ (auch Paarberatung) (n=10) und ‚bezahlbarer und verfügbarer Wohnraum‘ (n=10) häufig als dringlicher Bedarf für Anschlussmaßnahmen genannt.

¹⁶⁵ Hierzu können bereits unter der „Verwaltungsvorschrift über die Gewährung von Zuwendungen an Frauen- und Kinderschutzhäuser“ (VwV) beim Ministerium für Soziales und Integration Fördermittel beantragt werden. Siehe hierzu Ministerium für Soziales und Integration 2016.

Genannte Anschlussmaßnahmen	Häufigkeit	Nennungen (Beispiele)
Nachbetreuung, Nachsorge (allgemein)	25	Nachbetreuung nach Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalt, Begleitung auch nach Beendigung der häuslichen Gewalt, Nachsorge in Form von Hausbesuchen, Nachsorge für Kinder, Alltagsstabilisierung, berufliche Integration, Umzugshilfe, aufsuchende Angebote
Therapieplätze/Therapieangebote	18	Traumatherapie, mehr Therapieplätze, Niederschwellige therapeutische Angebote für Frauen, Kinder und Männer, psychotherapeutische Angebote im Zusammenhang mit Traumatisierung, Zugang zu Therapien erleichtern
Einzel- und Gruppenangebote für Frauen	11	Gruppenangebote für Frauen nach dem Frauen- und Kinderschutzhausaufenthalt mit Kinderbetreuung, Sprachkurse, Rechtsbeistand
Wohnangebote	10	Sozialer Wohnungsbau, bezahlbarer Wohnraum, schnell verfügbarer Wohnraum für Frauen und Kinder bei häuslicher Gewalt
Beratungsangebote/Paarberatung	10	Beratungsangebote für Frauen, begleitende Paarberatung
Angebote für Kinder	10	ausreichend Kinderbetreuungsplätze, Gruppen- und Einzelangebote für Kinder, Kinderbegleitung bzw. Freizeitgestaltung für Kinder, Lernförderung
Zusammenarbeit mit Akteur*innen der Kinder- und Jugendhilfe	8	Kindeswohl, sozialpädagogische Familienhilfe, mehr begleitete Umgänge, Kinderrechte stärken
Schutzwohnungen/Frauen- und Kinderschutzhausplätze	6	Schutzwohnungen außerhalb des Frauenschutzhouses, Schutzwohnungen für Frauen mit älteren Söhnen, ausreichend Frauen- und Kinderschutzhausplätze für bedrohte Frauen und Kinder
Netzwerkarbeit	4	Anbindung an das neue Wohnumfeld, dort Vernetzungspartner finden evtl. Patenschaften, Aufbau eines Hilfesystems/eines sozialen Netzwerkes
Täterarbeit	3	Angebote für die Täter: Antigewaltarbeit
Anonymisierte Spurensicherung	3	Flächendeckende vertrauliche Spurensicherung
Sonstiges	4	Finanzierung von zusätzlichen Angeboten, Qualitätssicherung

Abbildung 45: „Welche Anschlussmaßnahmen sollten dringend intensiviert werden?“; n = 112 (Mehrfachantworten möglich).

Die befragten Einrichtungen wurden danach gebeten, zu den **derzeitigen Rahmenbedingungen des Tätigkeitsfeldes** näher Stellung zu nehmen. Die Rahmenbedingungen wurden mittels einer Ranking-Skala abgefragt, bei der die Einrichtungen die einzelnen Kategorien nach Schulnoten bewerten konnten.

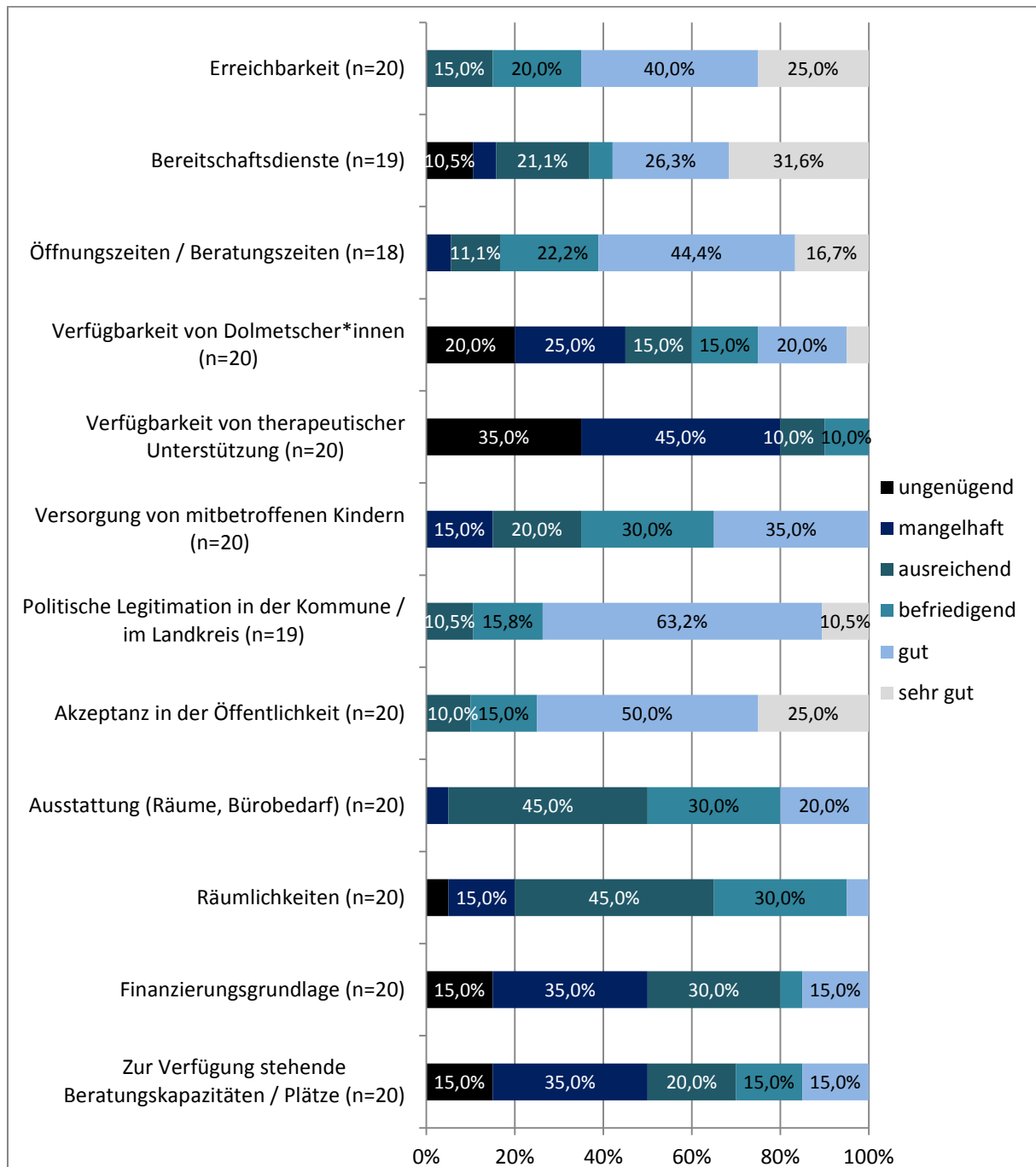


Abbildung 46: „Wie beurteilen Sie nachfolgende Rahmenbedingungen ihres Tätigkeitsfelds?“

Wie aus Abbildung 46 ersichtlich wird, werden vor allem die Akzeptanz in der Öffentlichkeit (76,5%) und die politische Legitimation in der Kommune/im Landkreis (67,3%) insgesamt als sehr gut (21,6%/10,2%) bis gut (54,9%/57,1%) bewertet. Die Ausstattung der Räume wie

auch die Räumlichkeiten allgemein werden eher mit befriedigend (17,6%/23,5%) beziehungsweise ausreichend (27,5%/25,5%) benotet. Die **Finanzierungsgrundlage** der Einrichtungen wird hingegen von knapp zwei Fünftel der Fälle (39,2%) mit mangelhaft (21,6%) bis ungenügend (17,6%) bewertet. Auch dieses Ergebnis spiegelt die Ergebnisse bisherigen Erhebungen deutlich wieder (vgl. Kapitel 3.2 und 3.3). Am schlechtesten werden jedoch die Beratungskapazitäten bzw. die in den Frauen- und Kinderschutzhäusern zur Verfügung stehenden Plätze eingeschätzt. Diese werden in knapp der Hälfte der Fälle (46,9%) entweder als mangelhaft (34,7%) oder sogar als ungenügend (12,2%) beurteilt. Wie auch schon aus den bisherigen Erhebungen ersichtlich wurde, verweist dies auf einen **wesentlichen Kapazitätsmangel des spezialisierten Hilfesystems**.

Die Erreichbarkeit der Angebote wurde von knapp der Hälfte der Befragten (47,1%) mit gut (31,4%) bis sehr gut (15,7%) bewertet. Auch die Bewertung des Vorhandenseins von Bereitschaftsdiensten fällt in zwei Fünftel der Fälle noch recht positiv aus (sehr gut: 20,0%; gut: 20,0%). Bei den Öffnungszeiten bzw. Beratungszeiten verlagert sich der Trend hingegen in Richtung ‚befriedigend‘, hier benannten 29,2% dieses Item als gut und 33,3% als befriedigend. Auch die Versorgung mitbetroffener Kinder wurde in einem Viertel der Fälle (25,0%) mit gut und in 29,2% der Fälle mit befriedigend bewertet. Die Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen wurde hingegen in knapp der Hälfte der Fälle (47,1%) als ausreichend (15,7%) bis mangelhaft (31,4%) beurteilt. Am schlechtesten schnitt die Verfügbarkeit – meist externer – therapeutischer Angebote ab. In mehr als drei Viertel der Fälle (76,0%) wurde dieser Umstand von den Befragten als mangelhaft (38,0%) bis ungenügend (38,0%) benotet.

Ein weiteres wichtiges Themengebiet in der quantitativen Befragung des spezialisierten Hilfesystems war das Thema **Kooperationen und Vernetzung**. Aus den bisherigen Erhebungen konnten hierzu erste Ergebnisse abgeleitet werden, die es erlaubten, für die Online-Befragung bereits vorformulierte Aussagen zu bestehenden Kooperationen durch die Einrichtungen bewerten zu lassen. Die folgende Abbildung 47 zeigt diese Bewertung.

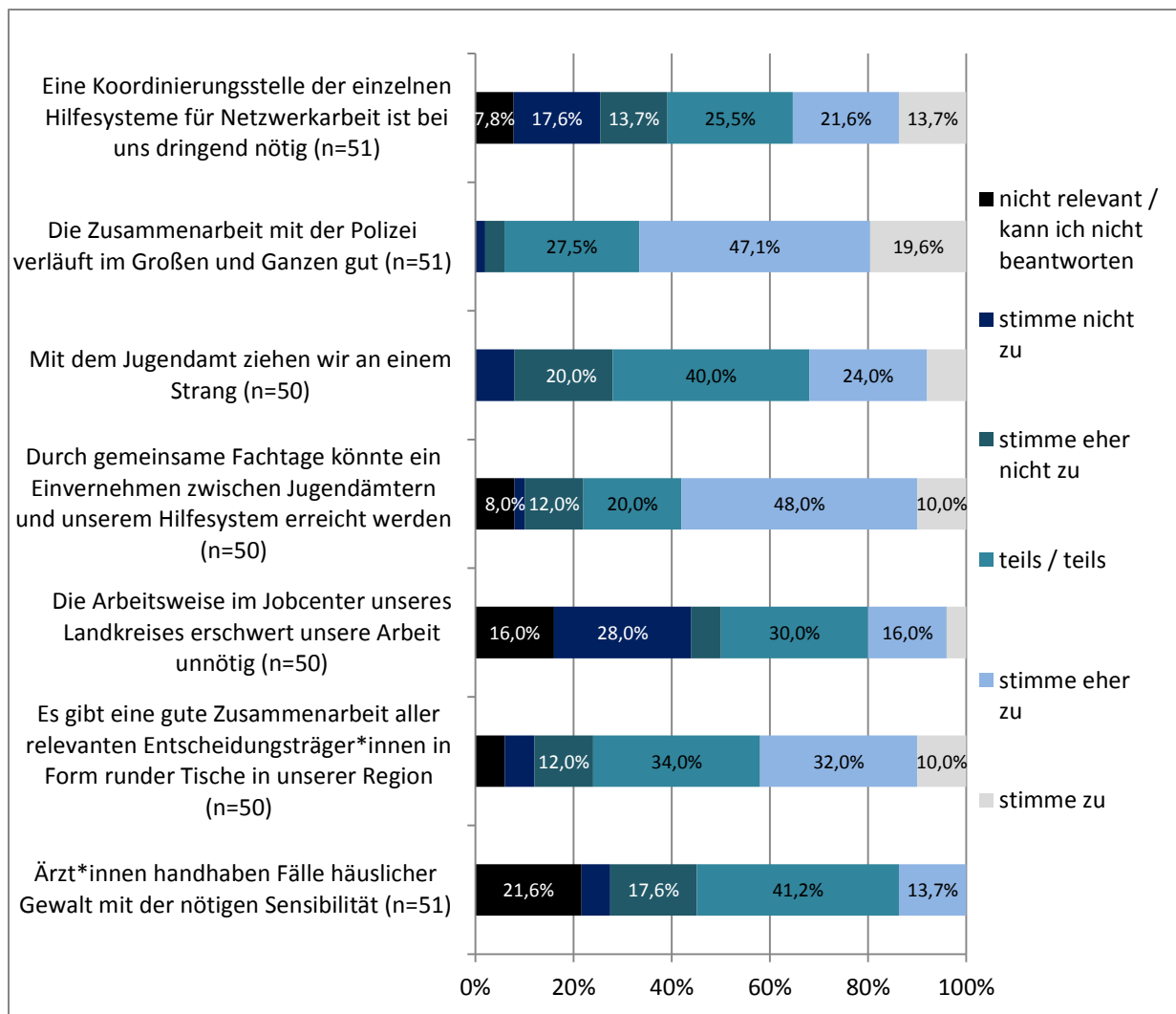


Abbildung 47: „Wie beurteilen Sie nachfolgende Aussagen zu Kooperationen in ihrem Tätigkeitsfeld?“

Wie Abbildung 47 verdeutlicht, wird die Zusammenarbeit mit der Polizei insgesamt am besten bewertet. Zwei Drittel der Befragten (66,7%) geben an, dass die Zusammenarbeit mit der Polizei im Großen und Ganzen gut (stimme zu=19,6%) bis eher gut (stimme eher zu=47,1%) verläuft. Gemeinsame Fachtage zwischen den Hilfeeinrichtungen und den Jugendämtern hielten mehr als die Hälfte der Befragten für hilfreich (stimme zu=10,0%) bis eher hilfreich (stimme eher zu=48,0%), um eine einvernehmliche Zusammenarbeit zu erreichen. Wie sichtbar wird, geben die Befragten in der Kontrollvariable ‚mit dem Jugendamt ziehen wir an einem Strang‘ nur in insgesamt 32,0% der Fälle eine Zustimmung. 42,0% der Befragten bejahen die Aussage, dass es eine gute Zusammenarbeit aller relevanten Entscheidungsträger*innen in Form runder Tische in der jeweiligen Region gibt. 18,0% der Befragten stimmen dieser Aussage jedoch nicht (6,0%) bzw. eher nicht zu (12,0%). Den Bedarf einer institutionalisierten regionalen Koordinierungsstelle der einzelnen Hilfesysteme für Netzwerkarbeit, ähnlich der Koordinierungsstelle im Regierungsbezirk Freiburg, sehen die Befragten äußerst gemischt. Knapp ein Drittel der Befragten (31,3%) sehen keinen (17,6%) bis wenigen (stimme

eher nicht zu=13,7%) Bedarf an einer übergeordneten Koordinierungsstelle. Etwas mehr als ein Drittel der Befragten (35,3%) sprechen sich für eine Koordinierungsstelle aus (stimme zu=13,7%; stimme eher zu=21,6%). Ein Viertel der Befragten (25,5%) ist hierbei geteilter Meinung. Ähnliches Bild zeigt sich auch bei der Kooperation mit Ärzt*innen. Mehr als zwei Fünftel der Befragten (41,2%) sind sich darüber uneins, ob Ärzt*innen Fälle häuslicher Gewalt mit der nötigen Sensibilität handhaben. Lediglich 17,6% können dies eher bejahen. 23,5% der Befragten stimmen dieser Aussage eher nicht (17,6%) bis gar nicht zu (5,9%). Für wiederum ein Fünftel (21,6%) war diese Aussage insofern irrelevant, als entweder keine Kooperation mit der Ärzt*innenschaft besteht oder darüber aus anderen Gründen keine Aussage getroffen werden konnte. Ein Item wurde bewusst umgepolt, um die Aufmerksamkeit beim Ausfüllen des Fragebogens zu erhöhen. Die Zusammenarbeit mit den Jobcentern wird daher nicht als schlecht eingeschätzt, weil die Befragten mehrheitlich die Aussage ‚Die Arbeitsweise des Jobcenters erschwert unsere Arbeit‘ ablehnen.

3.5.3 Handlungsempfehlungen für einen besseren Zugang und eine bessere Versorgung spezifischer Zielgruppen

In der Befragung des spezialisierten Hilfesystems wurden die Einrichtungsvertreterinnen noch gebeten, **Handlungsempfehlungen zur besseren Versorgung** für bestimmte Zielgruppen zu nennen. Die Handlungsempfehlungen konnten in Form einer offenen Frage hierbei ohne Antwortvorgaben im Fragebogen eingetragen werden. Hingegen wurden die Zielgruppen ‚Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen‘, ‚Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus‘, Seniorinnen, jüngere Frauen, berufstätige Frauen sowie Frauen mit (verschiedenen) Behinderungen oder Suchterkrankungen explizit vorgegeben.

Wie in Abbildung 48 zu sehen ist, beinhalten über die Hälfte aller Handlungsempfehlungen für **Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen** (58%) eine unkomplizierte, schnelle und kostenlose Vermittlung von Dolmetscher*innen. Als weitere und wichtige Handlungsempfehlung (20%) wurden geeignete und niederschwellige Sprachkurse mit Kinderbetreuung genannt. Hierbei sollten ebenfalls für die Frauen keine Kosten anfallen. Die Empfehlung einer direkten Unterstützung und Begleitung der Frauen zu Ämtern (9%), eine bessere Vernetzung im Helfersystem (7%) und die Durchführung von Gruppenangeboten mit Dolmetscher*innen in Unterkünften für geflüchtete Frauen (7%) waren weitere relevante Handlungsempfehlungen.

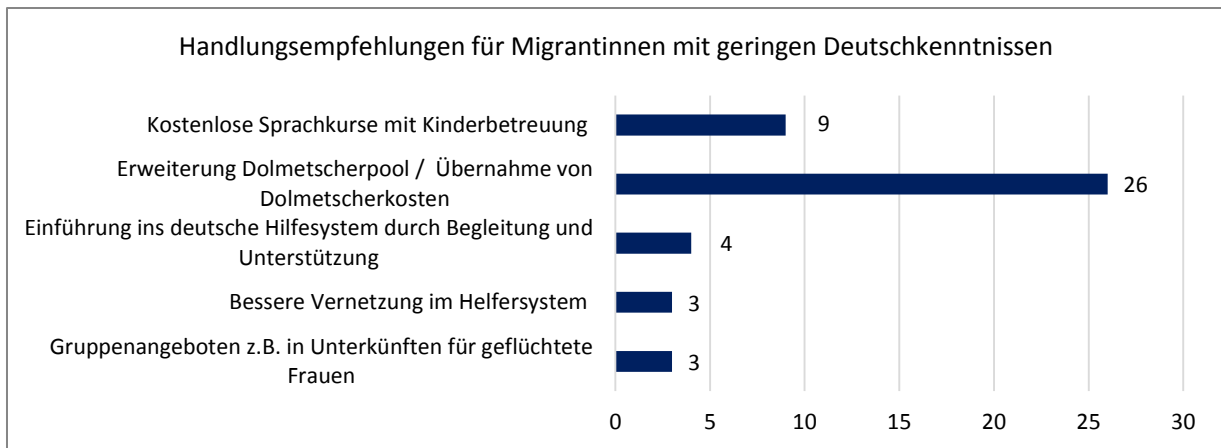


Abbildung 48: „Handlungsempfehlungen Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen“ n = 45.

Bei den Handlungsempfehlungen zur Zielgruppe **Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus** wurden vor allem drei Bereiche häufig genannt: Eine sichere Finanzierung unabhängig vom Aufenthaltsstatus (30%), eine gute Vernetzung im Helfersystem (27%) sowie eine bessere Anerkennung von häuslicher/sexualisierter Gewalt als Grund für einen gesicherten Aufenthaltsstatus (32%).

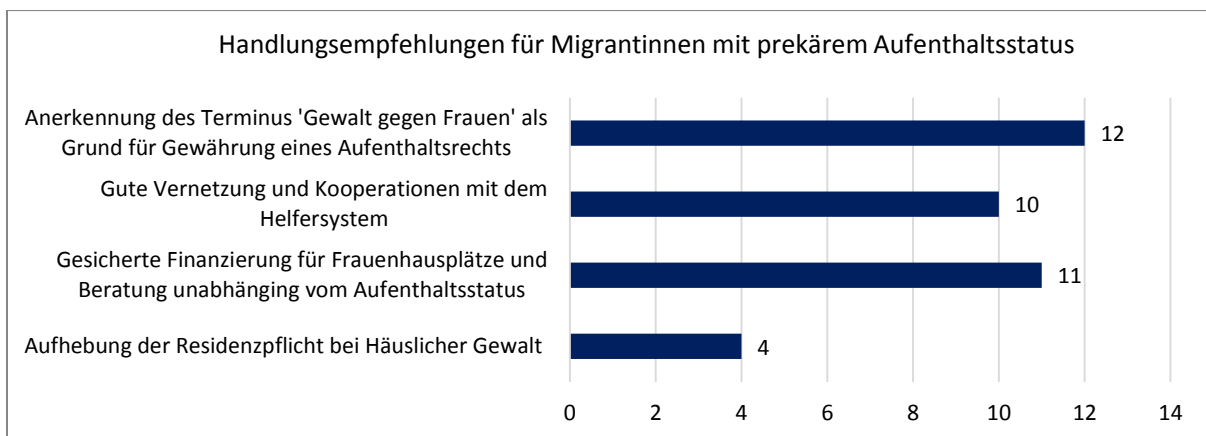


Abbildung 49: „Handlungsempfehlungen Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus“; n = 37.

Um eine bessere Versorgung für **Seniorinnen** zu gewährleisten, wird am häufigsten ein Handlungsbedarf bei der Verfügbarkeit von geeigneten und bedarfsgerechten Wohnmöglichkeiten benannt. Dieser Bedarf werde sowohl in den Frauen- und Kinderschutzhäusern (12%) sowie auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt (20%) gesehen. Die Sensibilisierung von Fachkräften in Pflege- und Unterstützungssystemen (17%) und ein barrierefreier Zugang zum spezialisierten Hilfesystem (12%) stellt eine weitere Empfehlung dar. Um Frauen in höherem Lebensalter besser erreichen zu können, sollte die aufsuchende Arbeit (12%) ausgebaut und erweitert werden. Der bei Seniorinnen häufig vorkommenden Scham Hilfe anzunehmen könne durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit (12%) begegnet werden.

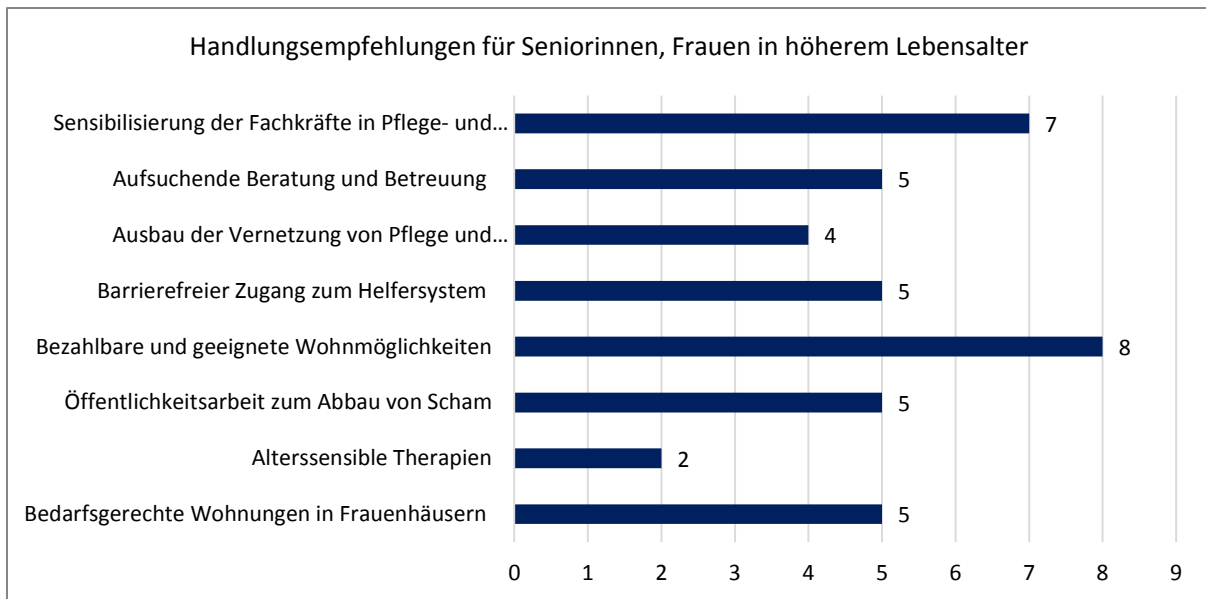


Abbildung 50: „Handlungsempfehlungen für Seniorinnen, Frauen in höherem Lebensalter“; n = 41.

Mehr als zwei Drittel (70%) der Handlungsempfehlungen für **Frauen mit Mobilitätseinschränkung bzw. körperlichen Behinderungen** verweisen auf die Notwendigkeit eines barrierefreien Zugangs bzw. einer barrierefreien Unterbringung. Des Weiteren würden bedarfsgerechte und barrierefreie Wohnungen in Frauen- und Kinderschutzhäusern und Schutzwohnungen (21%) benötigt. Eine gute Kooperation mit der Behindertenhilfe sei eine weitere Voraussetzung der besseren Versorgung dieser Zielgruppe (14%). Wichtig sei darüberhinaus die aufsuchende Beratung/Betreuung.

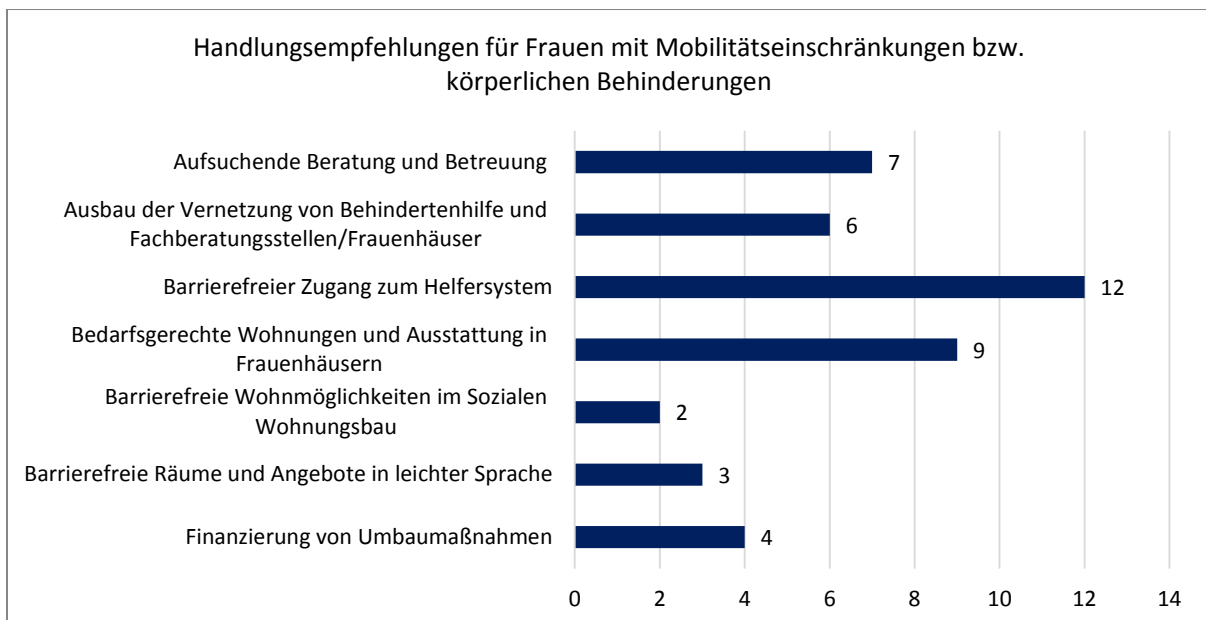


Abbildung 51: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen bzw. körperlichen Behinderungen“; n = 43.

Die Verfügbarkeit von Informationsmaterialien und Beratung in leichter Sprache spielten für **Frauen mit einer geistigen Behinderung** die wichtigste Rolle (24%). Dass Mitarbeiter*innen Fortbildungen zum Thema leichte Sprache benötigen, benennen 18%. Spezialisierte Angebote für diese Zielgruppe wurden ebenso als wichtig erachtet, genauso wie aufsuchende Beratungs- und Begleitungsangebote.

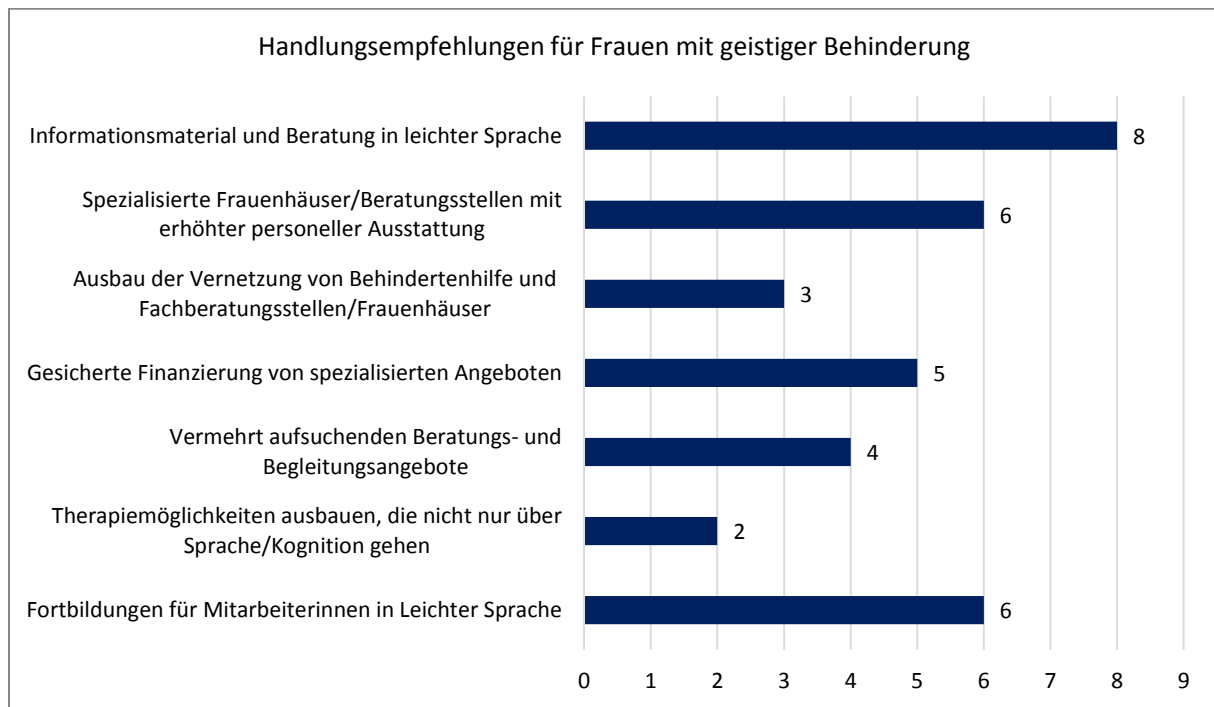


Abbildung 52: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit geistiger Behinderung“; n = 34.

Für eine verbesserte Versorgungssituation für **Frauen mit Sinnesbehinderungen** sei eine generelle Herstellung eines barrierefreien Zugangs Grundvoraussetzung; entsprechend wird Barrierefreiheit auch am häufigsten genannt. Fast die Hälfte (48%) der Handlungsempfehlungen beziehen sich auf entsprechende Maßnahmen wie Gebärdendolmetscher*innen, Informationen in Blindenschrift, barrierefreie Homepage etc. Einen Ausbau an aufsuchender Beratung und Begleitung sehen 27% als geeignetes und passendes Angebot für diese Zielgruppe. Zusätzlich wird von 15% auf einen Ausbau von Netzwerk- und Kooperationsarbeit im Gemeinwesen hingewiesen. Nur rund 12% sind für ein spezialisiertes Konzept für diese Zielgruppe.

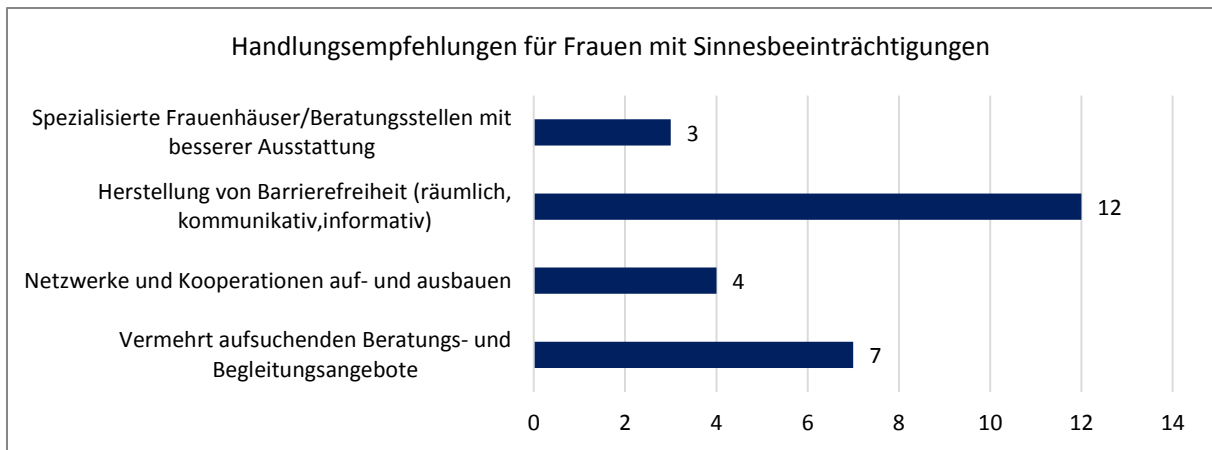


Abbildung 53: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit Sinnesbeeinträchtigungen“; n = 26.

Bei **Frauen mit einer psychischen Erkrankung** fällt diese Betrachtung hingegen anders aus: Circa ein Drittel der hier favorisierten Handlungsempfehlungen (30%) beziehen sich auf spezialisierte Angebote und/oder Wohnprojekte. Am zweithäufigsten (25%) werden eine vernetzte Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Hilfesystem genannt, um auch zeitnah Anschlussmaßnahmen einleiten zu können. 22% sehen einen Handlungsbedarf im Ausbau von therapeutischen Angeboten und Einrichtungen.



Abbildung 54: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit (chronischer) psychischer Erkrankung“; n = 32.

Für die Zielgruppe **Frauen mit Suchterkrankung** wird eine enge Kooperation und Zusammenarbeit mit der Suchthilfe und Suchtberatung von knapp der Hälfte der Befragten (48%) als Handlungsempfehlungen genannt. Ein Viertel (25%) sehen spezialisierte Frauen- und Kinderschutzhäuser als Lösung an, um die Versorgungssituation zu verbessern. Es bedürfe nach Einschätzung der Befragten weiterhin an ausreichend qualifiziertem Personal (9%) und speziell für suchtkranke Frauen passender Angebote und Therapiemöglichkeiten (17%).

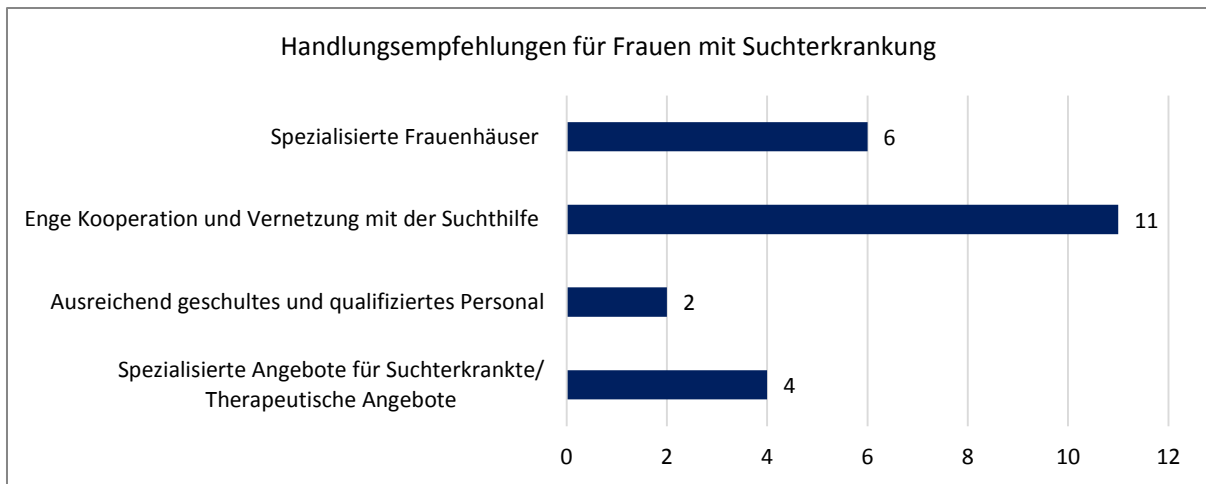


Abbildung 55: „Handlungsempfehlungen für Frauen mit Suchterkrankung“; n = 23.

Mehr als zwei Drittel (70%) der Nennungen für die Zielgruppe der **Studentinnen** formulieren eine Sicherstellung der Finanzierung bei der Aufnahme in Frauen- und Kinderschutzhäuser und Schutzwohnungen. Die restlichen Handlungsempfehlungen (30%) verweisen auf eine Verbesserung der Versorgung junger Frauen durch mehr Öffentlichkeitsarbeit für diese Zielgruppe.

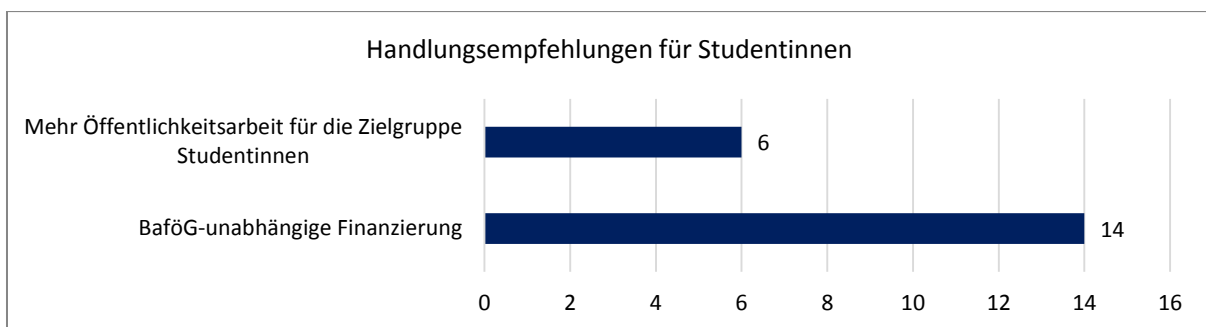


Abbildung 56: „Handlungsempfehlungen für Studentinnen“; n = 20.

Die Handlungsempfehlungen zu der vorgegebenen Zielgruppe der **arbeitenden Frauen** fallen wie bei den Studentinnen mehrheitlich (42%) mit der Finanzierungsproblematik zusammen. Hierbei wird eine erwerbsunabhängige Finanzierung ohne Selbstbeteiligung der arbeitenden Frauen gefordert. Eine exemplarische Nennung hierzu: „Keine Frau sollte für die ihr zugestobene Gewalt selbst bezahlen“. Die Verfügbarkeit einer Kinderbetreuung wird von 35% der Befragten genannt und 23% empfehlen flexiblere Beratungs- und Öffnungszeiten für arbeitende Frauen.

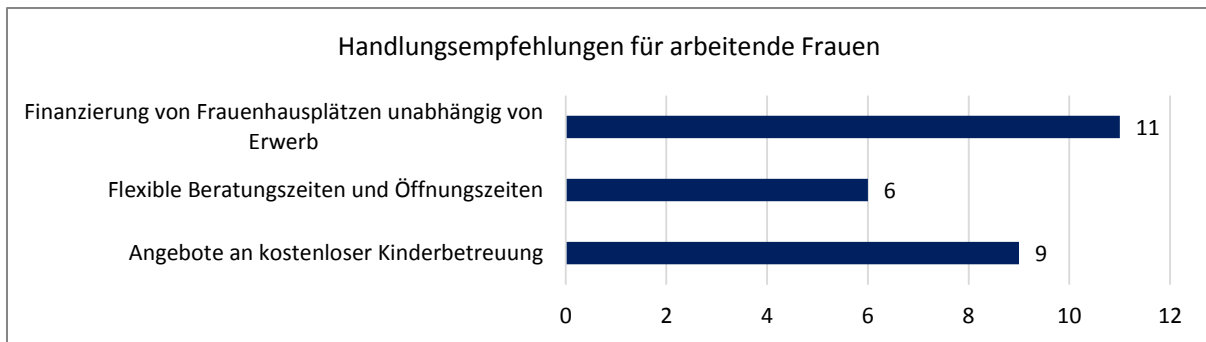


Abbildung 57: „Handlungsempfehlungen für arbeitende Frauen“; n = 26.

Die Notwendigkeit eines flächendeckenden Ausbaus der **Täterarbeit** wird in ca. der Hälfte (48%) aller Handlungsempfehlungen zu diesem Thema erwähnt. Die zweithäufigsten Angaben (40%) entfallen auf die Erweiterung von spezialisierten Beratungsangeboten für Täter. 13% formulieren zur Verbesserung der Versorgung eine enge Zusammenarbeit der jeweiligen Einrichtungen für Opfer und Täter.

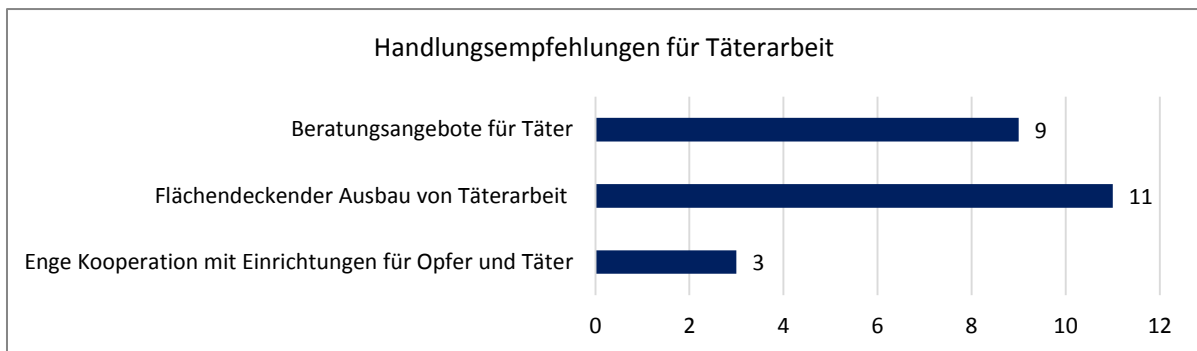


Abbildung 58: „Handlungsempfehlungen für Täterarbeit“; n = 23.

Wie aus den bisherigen Erhebungen hervorgeht, bestehen sowohl für Fachberatungsstellen als auch für Frauen- und Kinderschutzhäuser häufig noch **Zugangsbarrieren** – gerade für einige der bereits mehrfach genannten Personengruppen, etwa geflüchtete Frauen, Frauen mit schlechten Deutschkenntnissen und Frauen mit Behinderung. Aus diesem Grunde sollten die befragten Einrichtungen angeben, inwiefern sie entsprechende Maßnahmen zum Abbau von Zugangsbarrieren bereits umgesetzt haben. Es zeigt sich: Mehrheitlich bieten die Einrichtungen Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen (63,0%) wie auch in leichter Sprache (59,3%) an. Auch kann knapp die Hälfte der Einrichtungen auf Dolmetscher*innen für verschiedene Sprachen zurückgreifen (53,7%). Anders sieht dies bei Barrieren für Frauen mit (verschiedenen) Behinderungen aus. Hier zeigt sich mitunter ein erheblicher Nachholbedarf (vgl. Abbildung 59).

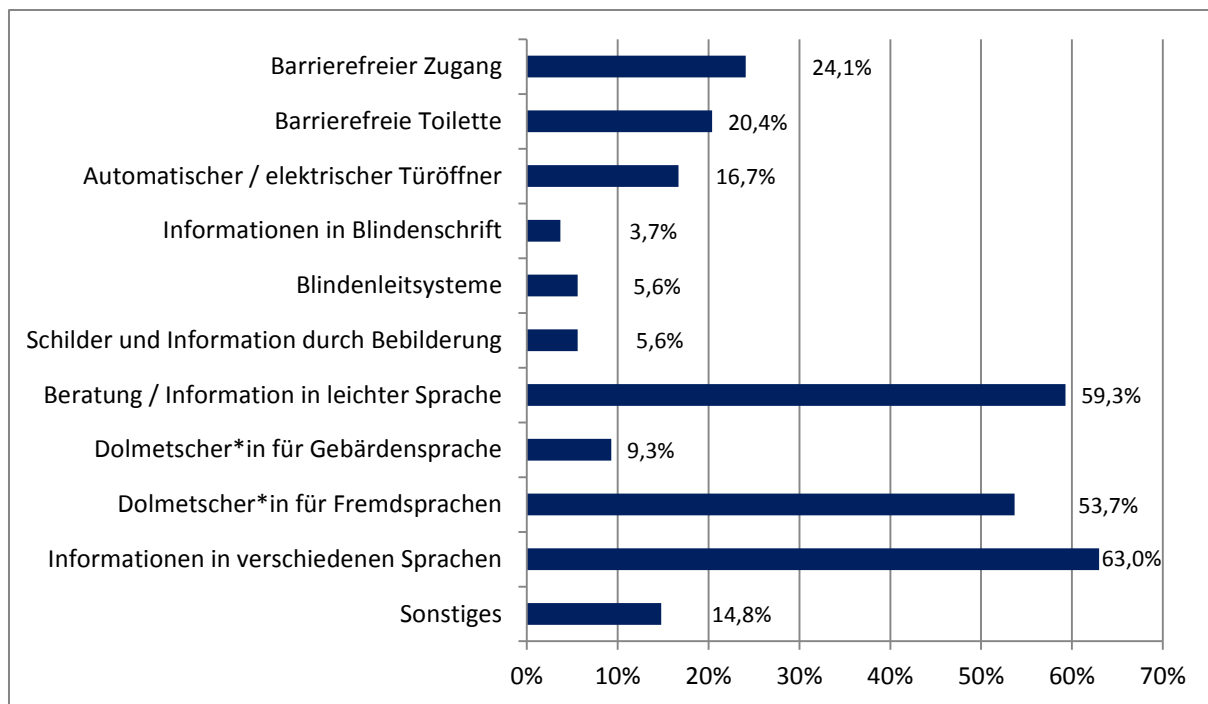


Abbildung 59: Bereits umgesetzte Maßnahmen zur Barrierefreiheit; n = 54.

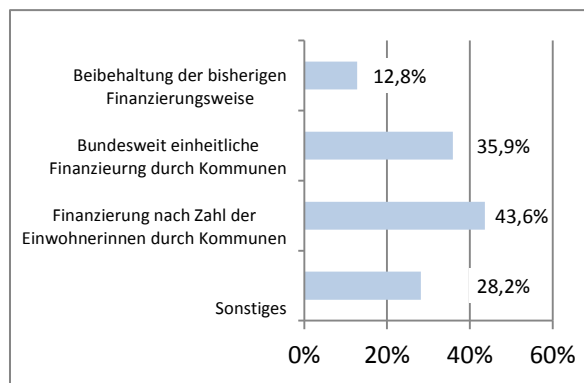
Was die Ausstattung für körperbehinderte Frauen angeht, so verfügt nicht einmal ein Viertel der befragten Einrichtungen über einen barrierefreien Zugang (24,1%) oder über barrierefreie sanitäre Anlagen (20,4%). Noch brisanter wird dieser Umstand, wenn man die Zahlen zur Ausstattung für Frauen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen betrachtet. So verfügen gerade einmal zwei Einrichtungen (3,7%) über Informationen in Blindenschrift, drei Einrichtungen (5,6%) über verschiedene Blindenleitsysteme und fünf Einrichtungen (9,3%) über Dolmetscher*innen, die in Gebärdensprache dolmetschen könnten. Gerade durch die **insgesamt fehlende Barrierefreiheit** können einige der relevanten Risikogruppen zwar durch die vorgehaltenen Angebote zumindest erreicht werden, eine tatsächliche **Wahrnehmung dieser Angebote ist aber in nahezu allen Fällen deutlich erschwert bis ganz ausgeschlossen**.

Unter ‚Sonstiges‘ wurden die Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf Barrierefreiheit vereinzelt noch näher beschrieben bzw. konkretisiert. So wurde beispielsweise angegeben, dass Dolmetscher*innentätigkeiten nur über ehrenamtliche Mitarbeiter*innen angeboten werden könnten oder dass eine Einrichtung zwar über Dolmetscher*innen verfüge, aber die Finanzierung nicht sichergestellt sei. Eine andere Einrichtung könne Beratung nur an vereinzelten Tagen außerhalb der Fachberatungsstelle in einem barrierefreien Raum anbieten. Des Weiteren wird darauf aufmerksam gemacht, dass nicht nur Frauen- und Kinderschutzhäuser und Fachberatungsstellen, sondern auch Schutzwohnungen barrierefrei sein sollten.

3.5.4 Handlungsempfehlungen zum Thema Finanzierung und Ausbau des spezialisierten Hilfesystems

Das Thema **Finanzierung** wurde bisher in allen Erhebungsschritten diskutiert und zum Teil auch problematisiert. Gerade deswegen sollten die bisherigen Fragen und Thesen zur Finanzierung noch einmal in der Online-Befragung des spezialisierten Hilfesystems thematisiert werden, da auch bei diesem Thema die Meinungen teilweise widersprüchlich erschienen. Die Frage wurde getrennt an Fachberatungsstellen und an Frauen- und Kinderschutzhäuser gestellt (vgl. Abbildung 60).¹⁶⁶ Hierbei zeigt sich: Die **Fachberatungsstellen** favorisieren eher eine Veränderung der bisherigen Finanzierungsweise. Knapp über ein Drittel der befragten Fachberatungsstellen (35,9%) tendiert dabei zu einer Finanzierung durch die Kommunen nach bundeseinheitlichen Standards. So könne ein gleicher erwartbarer Standard in der Ausstattung und bei den Rahmenbedingungen der Fachberatungsstellen hergestellt werden. 43,6% präferieren eine einheitlich geregelte Finanzierungsweise nach der relativen Zahl der Einwohner*innen der jeweiligen Kommune bzw. des Einzugsgebiets. 28,2% der befragten Fachberatungsstellen sprechen sich für alternative Finanzierungsweisen aus, wie beispielsweise eine angemessene Pauschalfinanzierung oder eine bedarfsorientierte Finanzierung, die der Qualität und des Umfangs der Arbeit angemessen ist.

Fachberatungsstellen (n=39)



Frauen- und Kinderschutzhäuser (n=25)

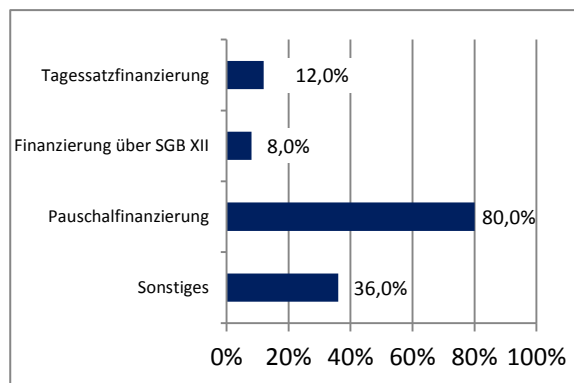


Abbildung 60: „Welches Finanzierungsmodell würde am besten Ihre Bedarfe decken?“, Mehrfachantworten möglich.

Bei den **Frauen- und Kinderschutzhäusern** sprechen sich lediglich 12% für die in vielen Fällen bestehende Tagessatzfinanzierung aus. Wie in den bisherigen Erhebungen zurückgespiegelt wurde, so erschwert die Tagessatzfinanzierung insbesondere den Zugang bestimmter Personengruppen wie beispielsweise Studentinnen oder erwerbstätige Frauen. Mehrheitlich (80%) favorisieren die Befragten daher eine Pauschalfinanzierung. Auch hier fällt die hohe Anzahl an Nennungen in der Kategorie ‚Sonstiges‘ auf (36%). Hier wurden jedoch keine weiteren Finanzierungsmodelle genannt, sondern es wurde sich eher nochmal dezidiert gegen eine

¹⁶⁶ Die Differenz zu 100% Prozent ergibt sich dadurch, dass eine Mehrfachauswahl möglich war.

Tagessatzfinanzierung und für eine einzelfallunabhängige Finanzierung (Pauschalfinanzierung) nach bundeseinheitlichen Standards ausgesprochen.

Betrachtet man die präferierte Finanzierungsweise der Fachberatungsstellen nach Art der Trägerschaft, so zeigt sich, dass vor allem kommunale und nicht-konfessionelle freie Träger für eine Veränderung des bisherigen Finanzierungssystems plädieren. Die kommunalen Trägerschaften präferieren dabei vor allem eine bundesweit einheitliche Finanzierung durch die Kommunen (66,7%), die nicht-konfessionellen freien Träger hingegen eine Finanzierung nach Anzahl der Einwohner*innen durch die Kommunen.

	Beibehaltung der bisherigen Finanzierungsweise	Bundesweit einheitliche Finanzierung durch Kommunen	Finanzierung nach Zahl der Einwohner*innen durch Kommunen	Sonstige Finanzierung
Kommunal (6)	16,7%	66,7%	16,7%	0,0%
Konfessionell (7)	0,0%	28,6%	28,6%	28,6%
Nicht-konfessionell (32)	3,1%	25,0%	40,6%	25,0%
Sonstige Trägerschaft (7)	42,9%	0,0%	14,3%	14,3%

Abbildung 61: Kreuztabelle: Art der Trägerschaft und bevorzugte Finanzierungsweise; Fachberatungsstellen; n = 52.

Nicht nur aufgrund der oben genannten spezifischen Zielgruppen liegt die Frage nach einer weiteren Ausdifferenzierung des spezialisierten Hilfesystems nahe. Die Einrichtungen wurden daher im Fragebogen auch gebeten, eine Präferenz für die **Art des Ausbaus des spezialisierten Hilfesystems** abzugeben (Spezialisierung versus Ausbau des Bestands). Hier gab es in den bisherigen Erhebungen einige Widersprüche, denen in dieser Erhebung dezidiert nachgegangen werden sollte.

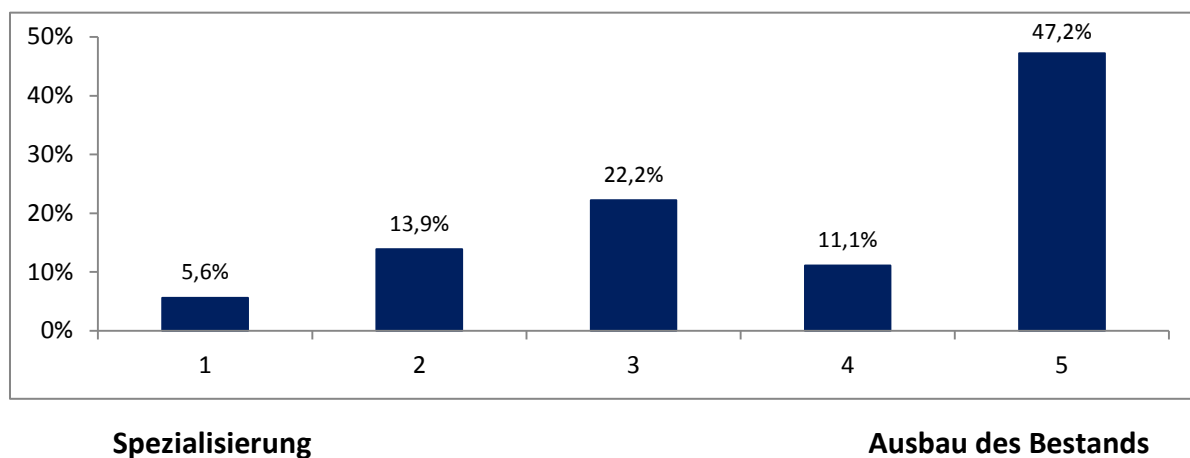


Abbildung 62: Bewertung: „Welche Art des Ausbaus halten Sie für sinnvoller?“; n = 36.

Wie aus Abbildung 62 ersichtlich wird, so präferieren die befragten Einrichtungen eher den Ausbau des Bestands als eine weitere Spezialisierung der Einrichtungen. Auch im Hinblick auf das ländliche Einzugsgebiet erscheint es aus Sicht der Befragten vorteilhafter, mehr Angebote quasi ‚unter einem Dach‘ mit einem damit verbundenen Ausbau der Kapazitäten vorzuhalten, als zusätzliche Einrichtungen aufzubauen und sich damit die bestehenden und etablierten Strukturen, Kooperationen etc. erneut von Grund auf zu erschließen.

Weiter wurde gefragt, **welche Art von Einrichtungen im jeweiligen Landkreis am Dringendsten** benötigt werde. Nach Angaben der an der Befragung teilnehmenden Einrichtungen fehlten demnach am Dringendsten Schutzwohnungen für Frauen und deren Kinder (SW: 33,3%) sowie Fachberatungsstellen gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘ (FBZ: 24,1%). In fünf Fällen wurde jeweils der Bedarf an einem Frauennotruf bei sexualisierter Gewalt (N: 16,7%) sowie Interventionstellen bei häuslicher Gewalt (IST: 16,7%) genannt.

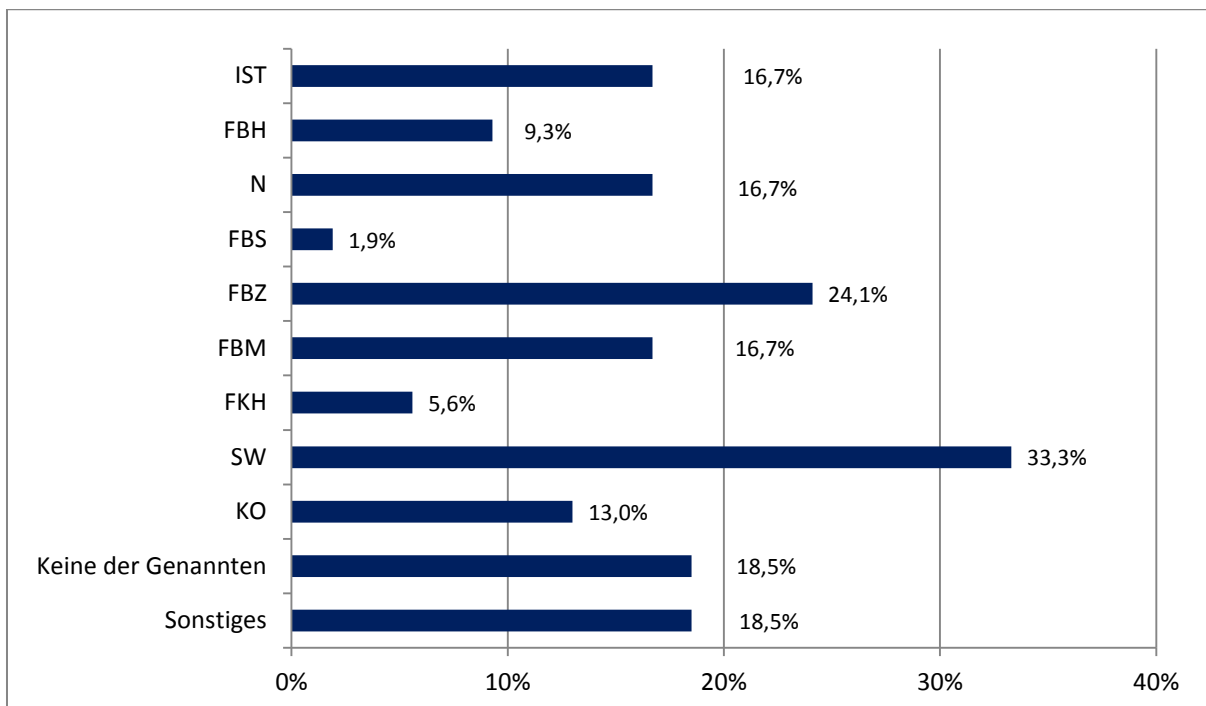


Abbildung 63: „Welche Art von Einrichtung fehlt in Ihrem Landkreis am dringendsten?“; n = 54.

Unter **Sonstiges** wurden zweimal Fachberatungsstellen für Kinder und Jugendliche bei sexualisierter Gewalt, einmal eine Fachstelle für betroffene Jungen und Männer und einmal ein Schutzhaus für Mädchen angegeben. Die weiteren Angaben unter ‚Sonstiges‘ wiesen darauf hin, dass eine landesweite Zuständigkeit bestehe und daher nicht kommunal gedacht werden solle und dass zwar Einrichtungen vorhanden seien, aber das Arbeiten stetig am Limit des Machbaren sei.

Die folgende Abbildung 64 zeigt die Antworten auf diese Frage nochmals auf Ebene der Regierungsbezirke. Es zeigt sich bei dieser Betrachtungsweise, dass die Antwortoption ‚Keine der Genannten‘ besonders häufig im Regierungsbezirk Stuttgart gewählt wurde. Der Bedarf an Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt wurde weiterhin in allen Regierungsbezirken als nicht vordringlich bewertet. Im Einzelnen gibt es aber regierungsbezirksspezifische Unterschiede: Während im Regierungsbezirk Freiburg kein Bedarf an zusätzlichen Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt gesehen wird, ist dies in den Regierungsbezirken Stuttgart und Karlsruhe durchaus der Fall. (Zusätzliche) Fachberatungsstellen für häusliche Gewalt werden hingegen in den Regierungsbezirken Karlsruhe und Stuttgart für nötig erachtet, während dies in den Regierungsbezirken in Freiburg und Tübingen verneint wird. In den Regierungsbezirken Freiburg und Stuttgart kann weiterhin ein gewisser Bedarf an zusätzlichen Plätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern festgestellt werden, in Karlsruhe und Tübingen ist dies hingegen scheinbar nicht der Fall. Schutzwohnungen sowie Fachberatungsstellen gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der ‚Ehre‘ werden hingegen in der Gesamtschau in jedem Regierungsbezirk benötigt.

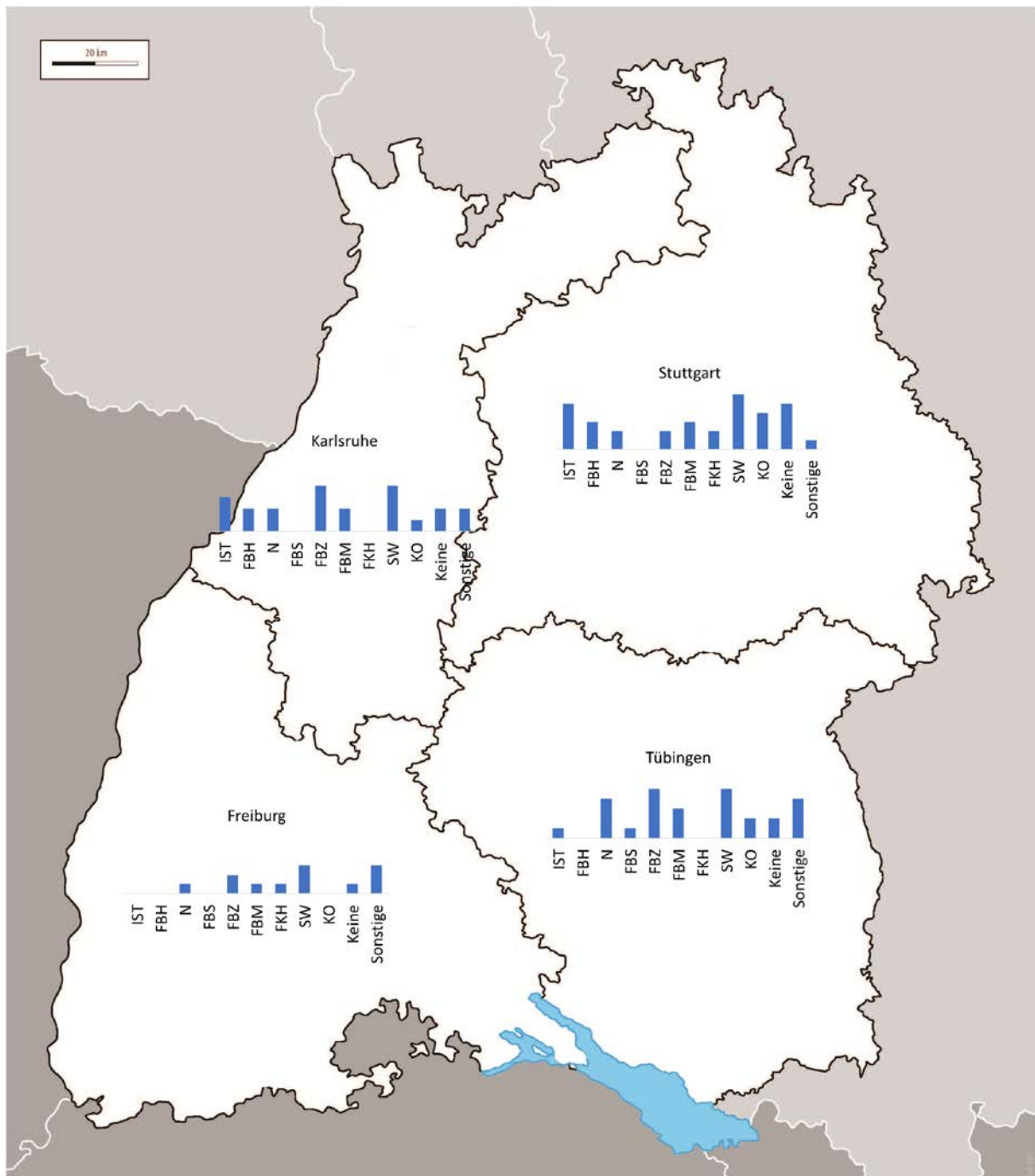


Abbildung 64: „Welche Art von Einrichtung fehlt in Ihrem Landkreis am dringendsten?"; Regierungsbezirksebene, n= 54.

Zum Schluss der Online-Befragung wurden die Teilnehmenden noch darum gebeten, zu bereits **formulierten Verbesserungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen aus bisherigen Erhebungen Stellung zu nehmen**. Die Aussagen sind in den Abbildungen 65 und Abbildung 66 dargestellt.

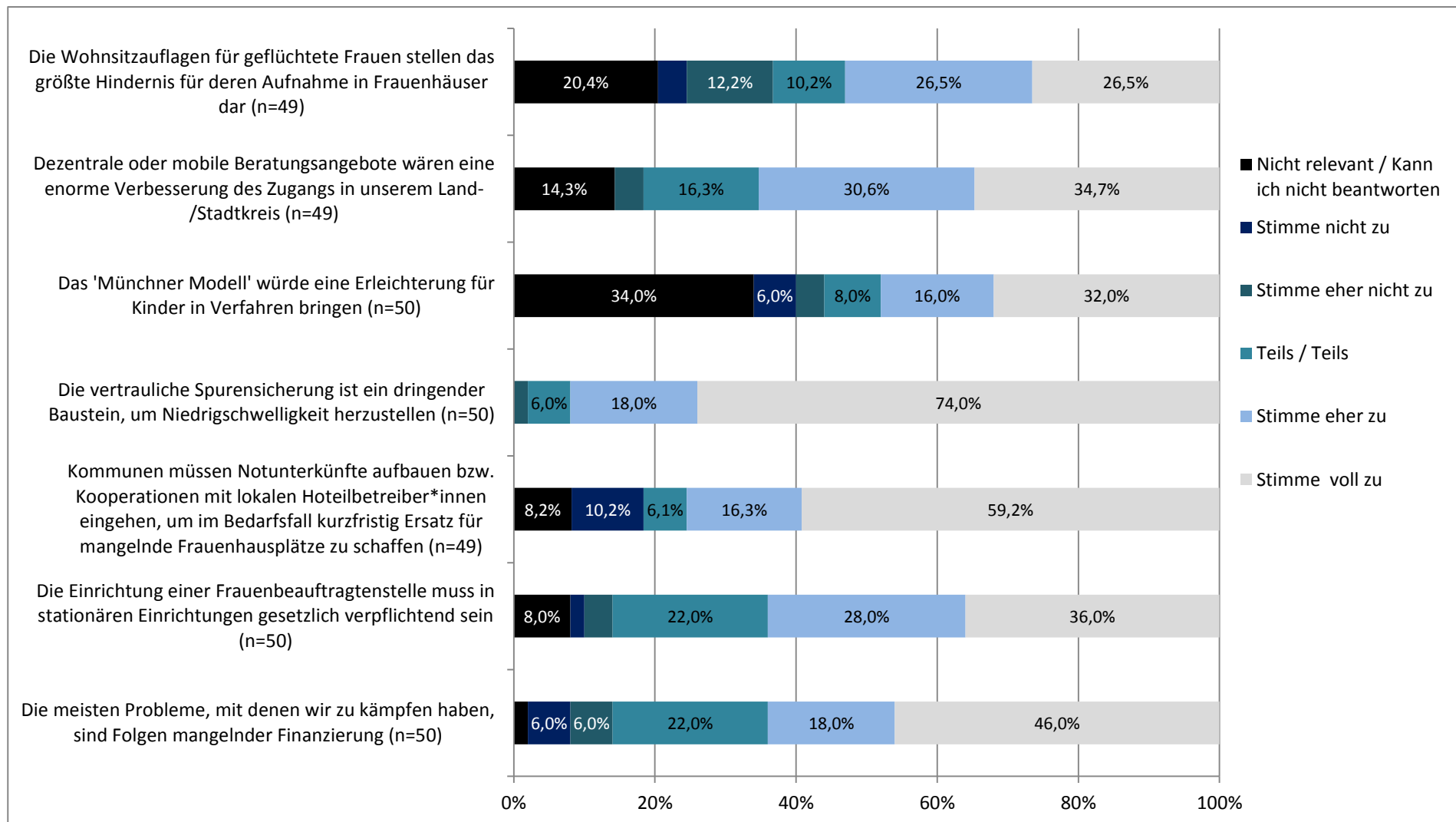


Abbildung 65: Bewertung bereits formulierter Verbesserungsvorschläge und Handlungsempfehlungen I.

Wie aus Abbildung 65 ersichtlich wird, halten nahezu alle Befragten (92,0%) **die vertrauliche Spurensicherung für dringend** (74,0%) bis eher dringend (18,0%), um Niedrigschwelligkeit für die Einrichtungen herstellen zu können. Auch der aktuelle Wohnungsmarkt stellt sich als äußerst wichtiges Thema des spezialisierten Hilfesystems dar. So stimmen mehr als drei Viertel der Befragten (75,5%) der Aussage zu (59,2%) oder eher zu (16,3%), dass die **Kommunen Notunterkünfte aufbauen** und **Kooperationen mit lokalen Hotelbetreiberinnen** eingehen müssten, um Ersatzplätze im Bedarfsfall vorhalten zu können.

Was die Struktur des spezialisierten Hilfesystems angeht, so sehen knapp zwei Drittel der Befragten (65,3%) die **Notwendigkeit von dezentralen und mobilen Beratungsangeboten**, um den Zugang zum spezialisierten Hilfesystem für bestimmte Personengruppen erleichtern zu können. Mehr als die Hälfte der Befragten (54,0%) gibt an, dass **die meisten Probleme im spezialisierten Hilfesystem Folgen mangelnder Finanzierung** sind. Auch stimmen mehr als die Hälfte der Befragten (54,0%) der Aussage zu, dass die **Einrichtung einer Frauenbeauftragtenstelle in stationären Einrichtungen gesetzlich verpflichtend** sein sollte.¹⁶⁷ Dies könnte einen positiven Effekt auf die Vernetzung verschiedener Hilfsinstitutionen (stationäre Behinderten-, Jugend-, Altenhilfe, etc.) mit dem spezialisierten Hilfesystem haben, somit den Zugang dieser Risikogruppen zum spezialisierten Hilfesystem erleichtern und gleichzeitig die Kooperationstätigkeit stärken. Die Hälfte der Befragten (53,0%) stimmt zudem der Aussage zu, dass **die Wohnsitzauflagen für geflüchtete Frauen das größte Hindernis für deren Aufnahme in ein Frauen- und Kinderschutzhhaus** darstellen. Eine weite Entfernung der Frauen- und Kinderschutzhäuser zum Wohnort der dort aufgenommenen Frauen ist schließlich ein wesentlicher Faktor, um für Frauen Schutz und Sicherheit garantieren zu können, die am Wohnort oft nicht realisierbar sind. Die Wohnsitzauflage verhindert somit die Schutz- und Sicherheitsfunktion durch die Frauen- und Kinderschutzhäuser, die gerade für geflüchtete Frauen – die gleichzeitig als eine Risikogruppe für geschlechtsspezifische Gewalt gelten – meist nicht am Aufenthaltsort garantiert werden kann.

¹⁶⁷ In §39a WMVO wurde aufgrund des Art. 22 BTHG die Einrichtung einer Frauenbeauftragtenstelle in Werkstätten bereits gesetzlich verankert. Die Ausweitung dieser Regelung auf stationäre Einrichtungen, beispielsweise in der Alten- und Jugendhilfe, wurde bisher noch nicht berücksichtigt.

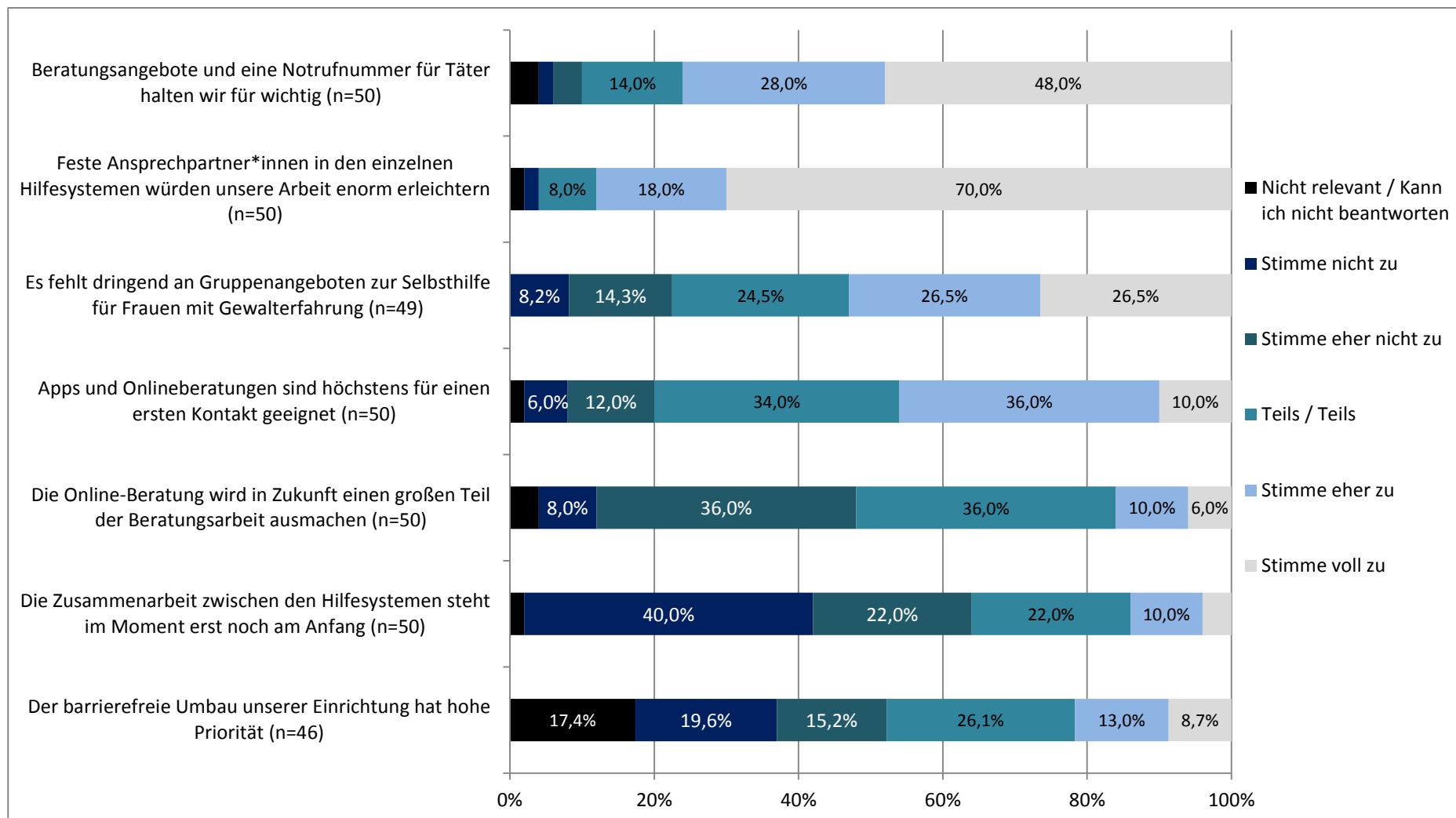


Abbildung 66: Bewertung bereits formulierter Verbesserungsvorschläge und Handlungsempfehlungen II.

Abbildung 66 zeigt weiterhin: Die meisten befragten Einrichtungen (88,0%) sprechen sich für **festen Ansprechpartner*innen in den einzelnen Hilfesystemen** aus. Eine funktionsgebundene – im Gegensatz zur bisher üblichen personengebundenen – Ausübung dieser Rolle wird in der Praxis als erleichternder empfunden, um eine effektive und effiziente Versorgungssituation gewaltbetroffener Frauen zu gewährleisten. Weiter halten mehr als drei Viertel der befragten Einrichtungen (76,0%) es für wichtig, dass es auch **Beratungsangebote und eine Notrufnummer für Täter** gibt. Gerade in Akutsituationen könnte durch eine Notrufnummer für Täter womöglich eine Deeskalation erreicht werden. Die Hälfte der Befragten (53,0%) stimmt zudem der Aussage zu, dass ein **dringender Bedarf an Gruppenangeboten in Form von Selbsthilfegruppen für Frauen mit Gewalterfahrung** besteht. Eher gemischt sind die Zustimmungen zur Frage der technischen Ausbaumöglichkeiten der Beratungen, beispielsweise durch Online-Beratungen oder Apps. Knapp die Hälfte der Befragten stimmen der Aussage „**die Online-Beratung wird in Zukunft einen großen Teil der Beratungsarbeit ausmachen**“ nicht (8,0%) oder eher nicht (36,0%) zu. Mehr als ein Drittel der Befragten (36,6%) sind hier unschlüssig. Dies weist darauf hin, dass die persönliche Beratungstätigkeit einen hohen Stellenwert einnimmt und nicht durch technische Neuerungen ersetzt werden kann. Knapp die Hälfte der Befragten (46,0%) stimmen jedoch auch der Aussage zu, dass **Apps und Online-Beratungen** nicht nur für den ersten Kontakt geeignet sind. Hier wird vermutlich an die Möglichkeit längerfristiger Begleitungen gewaltbetroffener Frauen gedacht. So könnten Apps und Online-Beratungen als Hilfsmittel zu einer ersten Kontaktaufnahme, zur Selbsthilfe der Frauen im Alltag oder auch als längerfristige Unterstützung fungieren und angesehen werden. Interessanterweise hat der **barrierefreie Umbau der Einrichtungen** nur bei den wenigsten befragten Einrichtungen (21,7%) Priorität. Der Abbildung 66 nach scheint es im Praxisalltag essentiellere Bedarfe zu geben.

3.5.5 Zusammenfassung der Ergebnisse und erste Schlussfolgerungen: Online-Befragung

Zum Abschluss der empirischen Erhebungen wurde zur Überprüfung der Ergebnisse eine quantitative Online-Befragung durchgeführt. Auch in dieser Erhebung konnte ein **erheblicher Kapazitätsmangel** festgestellt werden. Neben einer **personellen Aufstockung**, um die wesentlichen Kernaufgaben grundsätzlich abzudecken, bedarf es aus Sicht der Befragten auch eines **räumlichen Ausbaus** (Barrierefreiheit, Platzzahlen in den Frauen- und Kinderschutzhäusern, etc.) sowie eines Ausbaus des Aufgabenspektrums. Je nach Einrichtungstyp werden unterschiedliche zusätzliche Aktivitäten wahrgenommen, die essentiell für die Kernaufgaben sind (Beratung, Schutz, Sicherheit, etc.), aber nicht gegenfinanziert werden. Gremienarbeit und die Teilnahme an Arbeitskreisen, aber auch die Öffentlichkeitsarbeit, die nicht nur die gesellschaftliche, sondern auch die politische Legitimation etabliert, sind wesentliche Zusatzaufgaben der verschiedenen Einrichtungen. Die Netzwerkarbeit, die zur Funktionalität des spezialisierten Hilfesystems beiträgt, sollte nicht nur intensiviert, sondern als zentrale

Aufgabe der Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems angesehen und gefördert werden.¹⁶⁸

Zentrale Mängel bestehen vor allem im Vorhalten therapeutischer Angebote, in der Überleitung von Anschlussmaßnahmen wie auch Anschlusswohnungen. Gerade die Nachbetreuung und Nachbegleitung sind als zentrale Aufgaben der Einrichtungen zu verstehen und dienen sowohl zur Stabilisierung als auch zur Verhinderung von Rezidiven.

Die bereits bestehenden Kooperationen mit anderen Akteur*innen der Hilfesysteme wird in der Regel als gut bewertet – allen voran die Kooperation mit der Polizei. Dennoch zeigt sich sowohl Vernetzungsbedarf als auch der Bedarf an Intensivierung dieser Kooperationen. Dies könnte in Form gemeinsamer Fachtage oder ‚runder Tische‘ aller relevanten Kooperationspartner*innen (Bildungssystem, Gesundheitssystem, Jugendamt, Jobcenter, Polizei, etc.) auf regionaler Ebene erfolgen.

Um den einzelnen Zielgruppen eine adäquate Hilfe zu leisten und ihnen den Zugang zum spezialisierten Hilfesystem in vielen Fällen überhaupt erst zu ermöglichen, wurden vor allem der **Abbau bestehender Barrieren** genannt. Dies sind vor allem räumliche, finanzielle und sprachliche Barrieren. Insgesamt lässt sich eine **mangelhafte bis ungenügende Barrierefreiheit** der Einrichtungen feststellen.¹⁶⁹ Kostenlose Sprachkurse, die Erweiterung des Dolmetscher*innenpools wie auch die Übernahme von Dolmetscher*innenkosten tragen wesentlich dazu bei, gerade diejenigen Personengruppen zu erreichen, die ein höheres Risiko von Gewaltbetroffenheit aufweisen. Fachkräfte in anderen Hilfs- und Unterstützungssystemen müssen für das Thema ‚Gewalt gegen Frauen‘ sensibilisiert und geschult werden. **Die Vernetzung und Kooperation mit den Hilfesystemen bedarf der Intensivierung.** Dies ist besonders für Frauen in stationären Einrichtungen, Frauen mit Behinderungen, Seniorinnen etc. relevant. Auch bedarf es spezieller Einrichtungen für Frauen mit psychischen und Suchterkrankungen. Diese können durch den erhöhten Unterstützungsbedarf oder durch komplexe Problemlagen aktuell nicht vom spezialisierten Hilfesystem bedient werden. Gleichzeitig stellt auch die aktuelle Finanzierungsgrundlage eine wesentliche Barriere für arbeitende Frauen und Studentinnen dar, die sozusagen „für die ihr zugestoßene Gewalt selbst bezahlen müssen“. Auch bedarf es an **Angeboten für Täter in Form von Beratungsangeboten und Notrufnummern**, die auch präventiv wirksam sein könnten.

Die Befragten sprechen sich vor allem für einen **Ausbau des bisherigen Bestandes** aus. Das bedeutet, dass insgesamt die Kapazitäten der bestehenden und etablierten Einrichtungen erhöht werden sollten.

¹⁶⁸ Beispielsweise durch Stärkung der Landeskoordinierungsstelle zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen oder durch die Intensivierung der im LAP unter Maßnahme Nr. 16 genannten institutionsübergreifenden Gremienarbeit. Vgl. LAP 2014, S. 42.

¹⁶⁹ Dieser Bedarf wurde im LAP unter Maßnahme Nr. 7 bereits aufgegriffen. Die Umsetzung des Abbaus von Barrierefreiheit befindet sich im laufenden Prozess.

Die aktuelle Finanzierungsgrundlage wurde von den Befragten als mangelhaft bis ungenügend bewertet. **Die meisten sprechen sich für eine andere Finanzierungsweise aus.** Bei den Fachberatungsstellen sprechen sich die meisten für eine einheitliche Finanzierung durch die Kommunen aus. Die Finanzierung nach Anzahl der Einwohnerinnen der Kommunen könnte dabei als Richtlinie herangezogen werden. Allerdings muss damit einhergehend auch das Einzugsgebiet als Richtlinie verstanden werden, da sich die meisten Einrichtungen in größeren Städten befinden und das Umland quasi ‚mitversorgt‘ werden muss. Die Frauen- und Kinderschutzhäuser sprechen sich vermehrt für eine Pauschalfinanzierung¹⁷⁰ aus.

Weiterer Bedarf besteht auch im **Ausbau bestimmter Einrichtungsarten**, allen voran Schutzwohnungen für Frauen und Kinder sowie Fachberatungsstellen gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘.

¹⁷⁰ Siehe hierzu Kap. 3.3.6.

4 Zusammenfassende Darstellung: Identifizierte Bedarfe und Lösungsvorschläge aus Sicht des spezialisierten Hilfesystems

Die Auswertungen zu den einzelnen Erhebungen zeigen sowohl Bedarfe als auch Lösungsvorschläge aus Sicht der befragten Expert*innen auf. Dabei finden sich in den Aussagen immer wieder Gemeinsamkeiten, was die jeweiligen Problembereiche und daran anknüpfende Verbesserungsvorschläge betrifft. Insbesondere diese häufig übereinstimmenden Aussagen aus den Interviews und Workshops werden im nachfolgenden Kapitel nochmals zusammenfassend dargestellt. Mit Ausnahme von Kapitel 4.1 stützen sich die Ausführungen schwerpunktmäßig auf die Einschätzungen der Expert*innen aus dem Hilfesystem. Aus diesem Grunde müssen die Befunde immer wieder auch den im Landesaktionsplan Baden-Württemberg gegen Gewalt an Frauen (LAP) formulierten Handlungsbedarfen und Maßnahmen gegenübergestellt werden. Am Ende des vierten Kapitels erfolgt daher noch eine abschließende, zusammenfassende Einschätzung.

Viele der von den im Rahmen der verschiedenen Untersuchungsmethoden befragten Teilnehmer*innen geäußerten Lücken und Bedarfe in der Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen sind seit langer Zeit vom Hilfesystem in die politische Diskussion auf unterschiedlichen politischen Ebenen (Bund, Land, Landkreise und Kommunen) eingebracht worden. Dabei wurde wiederholt dargelegt, dass sowohl hinsichtlich der Strukturen als auch der Ressourcen des Hilfesystems für gewaltbetroffene Frauen Mängel bestehen. Die vorliegende Bedarfsanalyse untermauert, aufbauend auf den Ergebnissen der Bestandsaufnahme, viele dieser Problemanzeigen und Forderungen der Vertreter*innen des Hilfesystems. Im Landesaktionsplan Baden-Württemberg gegen Gewalt an Frauen (LAP), der am 9. Dezember 2014 vom Kabinett verabschiedet wurde, sind bereits viele dieser Mängelanzeigen aufgenommen worden. Insgesamt sind dort 35 Maßnahmen zu unterschiedlichen Themenbereichen (Finanzierung, Strukturen und Weiterentwicklungen, Interventionsketten, Prävention- und Öffentlichkeitsarbeit sowie medizinische Intervention und verfahrensunabhängige Beweissicherung) festgeschrieben worden, die von der Landesregierung umzusetzen sind und von der ‚Landeskoordinierungsstelle zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen‘ begleitet werden. Ebenfalls wurde ein Beirat zur Umsetzung des LAP (Maßnahme 16 des LAP) eingerichtet, der sich aus den betroffenen Landesressorts, den kommunalen Landesverbänden sowie Vertreter*innen des Hilfesystems zusammensetzt. Einige der im LAP festgeschriebenen Maßnahmen sind bereits umgesetzt worden, wie beispielweise die Maßnahme Nr. 5 zur „Förderung eines Rund-um-die Uhr Bereitschaftsdienstes und einer qualifizierten Notaufnahme“ oder Maßnahme Nr. 12 zur „finanziellen Unterstützung des Bundesprojektes ‚Frauenbeauftragte in Einrichtungen‘ als Impuls zur Prävention und Intervention gegen Gewalt an Frauen in Werkstätten und Wohnheimen der Behindertenhilfe“. Andere Maßnahmen des LAP befinden sich

in einem laufenden Umsetzungsprozess.¹⁷¹ Die verschiedenen Befragungen der vorliegenden Bedarfsanalyse zeigen jedoch, dass einige dieser Maßnahmen einzelnen Teilnehmer*innen augenscheinlich noch unbekannt waren oder als unzureichend wahrgenommen wurden. Hier sind eine weitere Intensivierung des Informationsaustausches innerhalb des Hilfesystems, eine stärkere Unterstützung der Landeskoordinierungsstelle sowie weitere konkrete Umsetzungsmaßnahmen notwendig, die die bereits im LAP formulierten Bedarfe decken.

4.1 Versorgungslage in Baden-Württemberg

Im LAP werden unter Ziel A „Vorhaltung eines bedarfsdeckenden Angebots an Frauen- und Kinderschutzhäusern (FKH) und spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen“ Handlungsbedarfe formuliert, die es im Rahmen dieser Bedarfsanalyse nochmals aufzugreifen gilt. Bereits die Auswertungen der Daten der Bestandsanalyse aus dem Jahr 2016 (vgl. dazu Kapitel 3.1) verdeutlichen, dass es in Baden-Württemberg nach wie vor Landkreise gibt, in denen es keine Einrichtung für die hier relevante Personengruppe der von Gewalt betroffenen Frauen gibt. Die Bedarfsanalyse konnte noch einmal dezidiert Landkreise ohne jegliche Versorgung identifizieren: vier Landkreise haben keine einzige Einrichtung und neun Landkreise verfügen über keine Beratungsstelle. Landkreise ohne jegliche Versorgung sind die Landkreise Rhein-Neckar-Kreis, Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen und der Enzkreis. Auf Basis der Bevölkerungsstatistik (2015) ergibt sich hier ein Wert von knapp 588.000 Frauen, denen ein entsprechendes Beratungsangebot bzw. eine Versorgung mit Frauen- und Kinderschutzhäusern in unmittelbarer Nähe nicht zur Verfügung steht. Einschränkend muss hier jedoch angemerkt werden, dass

- a) Frauen aus mindestens zwei dieser Landkreise Angebote in den nächstgelegenen Ballungszentren nutzen können (Rhein-Neckar-Kreis, Enzkreis).
- b) eine räumliche Nähe von Frauen- und Kinderschutzhäusern bzw. Schutzwohnungen zum jeweiligen Wohnort häufig auch nicht gewünscht wird.

Dennoch ergibt sich hier ein Bedarf, weil in Bezug auf den ersten Punkt a) nicht gesichert ist, ob und wie Frauen aus diesen Landkreisen die Einrichtungen in den nächstgelegenen Landkreisen erreichen können (Stichwort: Mobilität), und in Bezug auf den Punkt b) durch das Vorhandensein von Frauen- und Kinderschutzhäusern in diesen Landkreisen der Versorgung von Hilfesuchenden aus anderen Landkreisen entsprochen werden könnte.

Eine Gegenüberstellung der aktuellen Versorgungssituation (IST-Stand) mit der polizeilichen Kriminalstatistik zeigt – bei aller Vorsicht in der Verwendung dieser Daten –, dass es einige

¹⁷¹ Wie beispielsweise Maßnahme Nr. 7, die den „Abbau von Zugangsbarrieren in Frauen- und Kinderschutzhäusern“ durch Förderung von baulich-technischen Maßnahmen und der Förderung barrierefreier Öffentlichkeitsarbeit beinhaltet (vgl. LAP 2014, S. 39).

Regionen in Baden-Württemberg gibt, die eine besonders hohe Anzahl an Gewaltstraftatbeständen gegen Frauen aufweisen (vgl. Kapitel 3.1.2, vgl. hierzu insbesondere Abbildung 8). Um hier einen entsprechenden, möglichst realistischen Wert zu erhalten, wurden die angezeigten Straftaten nochmals entsprechend hochgerechnet (Faktor 8-14). Tendenziell herausstechend sind dann insbesondere die Großstädte und umliegenden Ballungsgebiete. Setzt man diese (hochgerechnete) Anzahl an Gewaltstraftaten gegen Frauen jedoch in Relation zu den jeweils vorhandenen Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems in den einzelnen Stadt- und Landkreisen, zeigt sich ein etwas anderes Bild. Demnach lässt sich ein besonders großes ‚Miss-Match‘ zwischen Gewalttaten und den jeweils regional vorhandenen Beratungskapazitäten bzw. Frauen- und Kinderhausplätzen in folgenden Regionen feststellen: Die gesamte Rheinschiene vom Landkreis Lörrach über Breisgau-Hochschwarzwald bis hin zum Rhein-Neckar-Kreis, dem Enzkreis und dem Landkreis Heilbronn, dem Großraum Stuttgart sowie Ulm (vgl. dazu Abbildungen 9).

Speziell für die Frauen- und Kinderschutzhäuser wurde schließlich noch eine Analyse der Versorgungslage mit bestehenden Plätzen vorgenommen. Grundlage für diese Analyse sind a) die Empfehlungen zur Versorgung mit entsprechenden Plätzen des ‚Council of Europe Task Force to Combat Violence against Women, including Domestic Violence‘, auf die in den Erläuterungen zur ‚Istanbul-Konvention‘ Bezug genommen wird, sowie b) die Empfehlungen des Europarates (auf die sich der LAP beruft).¹⁷²

Zu a): Nimmt man zunächst die Empfehlung der Istanbul-Konvention¹⁷³, so verdeutlicht die Gegenüberstellung der dort empfohlenen Platzzahlen mit den tatsächlichen Platzzahlen in Baden-Württemberg, dass es in Baden-Württemberg insgesamt 1.088 Plätze für Frauen und 1.632 Plätze für Kinder geben müsste, tatsächlich aber nur 344 Plätze für Frauen und 415 für Kinder vorhanden sind. Genau genommen erfüllt in Baden-Württemberg daher nur der Stadtkreis Baden-Baden die in der Istanbul-Konvention formulierte Richtlinie. Den Empfehlungen der Istanbul-Konvention folgend, müssten über 700 neue Plätze für Frauen und 1.200 Plätze für Kinder angeboten werden.

Zu b): Die gleiche Gegenüberstellung mit den vom Europarat formulierten Forderungen eines Familienplatzes je 10.000 Einwohnerinnen ergibt hingegen einen Bedarf von über 200 neuen Frauen- und über 400 Kinderplätzen.

Je nach Betrachtung variieren also auch die Empfehlungen zum Ausbau von Familienplätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern. Insgesamt zeigt sich aber in beiden Berechnungen ein Bedarf an einem weiteren Ausbau von Plätzen für Frauen und Kinder. Um ein flächende-

¹⁷² Siehe Kapitel 3.1.3, S. 44.

¹⁷³ Zur Definition von ‚Familienplatz‘ vgl. Kelly, Liz; Dubois, Lorna (2008), S. 59, worauf sich auch die Erläuterungen der Istanbul-Konvention beziehen: „A place that accommodates one woman with her children based on the average number of children per family within the member state. This will be, therefore, more than a single “bed space”.“ Die zusammengefasste Geburtenziffer (Kinder je Frau) betrug in Deutschland im Jahr 2015 laut statistischem Bundesamt 1,5. Siehe auch S. 43

ckendes bedarfsgerechtes Angebot vorhalten zu können, sind vor allem Regionen relevant, in denen es bisher noch keine entsprechenden Frauen- und Kinderschutzhäuser oder Fachberatungsstellen gibt (vgl. Abbildung 10).

Was die Entfernung zu Fachberatungsstellen betrifft, zeigt sich, dass knapp jede zehnte von uns befragte Frau in den Regierungsbezirken Stuttgart und Freiburg eine Strecke von mehr als 30 Kilometern zurücklegen musste. Dabei ist wichtig zu wissen, dass wiederum knapp die Hälfte aller befragten Frauen auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen war (Abbildungen 18 und 20). Bei der Entfernung zwischen Wohnort und den Frauen- und Kinderschutzhäusern (mehrheitlich über 30 Kilometer vom Wohnort entfernt) können hingegen keine unmittelbaren Schlüsse zur regionalen Versorgungssituation gezogen werden, weil es häufig aus Schutzgründen wichtig ist, dass sich die Unterbringung vom Wohnort weiter entfernt befindet. Es zeigt sich aber, dass etwa 36% aller untergebrachten Frauen bereits andere Frauen- und Kinderschutzhäuser angefragt haben, dort aber keinen Platz bekommen haben (vgl. Abbildung 36).

In der abschließenden Befragung der Einrichtungen des spezialisierten Hilfesystems wurde zudem die Frage gestellt, welche Einrichtungsart im jeweiligen Landkreis besonders fehlen würde (vgl. hierzu Kapitel 3.5). Ein besonderer Bedarf wurde hier an Schutzwohnungen sowie an Fachberatungsstellen gegen Zwangsverheiratung, Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘ und gegen Menschenhandel, Frauennotrufen bei sexualisierter Gewalt sowie Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt genannt (vgl. Abbildung 64 und 65). Da aufgrund des geringen Rücklaufs in dieser Befragung jedoch nur die Sichtweisen von etwa der Hälfte der hier relevanten Akteur*innen eingefangen werden konnte, sind diese Befunde lediglich als Tendenz zu interpretieren.

Insgesamt sprechen die Befunde der vorliegenden Bedarfsanalyse für eine intensiviertere Umsetzung der im LAP formulierten Maßnahme Nr. 3: „Entwicklung von Konzepten einer bedarfsgerechten ambulanten und stationären Versorgung insbesondere im ländlichen Raum“ aus. Darüber hinaus ist jedoch darauf hinzuweisen, dass auch in der Peripherie einiger größeren Städte Kapazitätsengpässe vorhanden sind.

4.2 Spezifische Herausforderungen aus Sicht des Hilfesystems

Im nachfolgenden Kapitel werden die im Rahmen der qualitativen Erhebungen genannten spezifischen Herausforderungen aus Sicht des Hilfesystems zusammengefasst. Die jeweils genannten Herausforderungen werden dann den bereits im LAP formulierten Maßnahmen gegenübergestellt, um auf dieser Basis sowohl Prioritäten zur weiteren Umsetzung des LAP herausstellen als auch ggf. weitere, zusätzliche Problemfelder identifizieren zu können.

4.2.1 Finanzierung von Frauen- und Kinderschutzhäusern und Fachberatungsstellen

Zur Sicherstellung des Schutzes und der Hilfe für alle betroffenen Frauen und deren Kinder in Baden-Württemberg wurde die Schaffung einer verbindlichen und auf Dauer gestellten Finanzierungsgrundlage von den befragten Expert*innen als dringend notwendig erachtet.

Fachberatungsstellen und Interventionsstellen werden über freiwillige Leistungen der Kommunen und Eigenmittel finanziert. Damit ist die Finanzierung landesweit sehr unterschiedlich. Einige Fachberatungsstellen (im Bereich Menschenhandel/ Zwangsprostitution, Ausstiegsberatung Prostitution, und Zwangsverheiratung) werden vom Land gefördert.¹⁷⁴ Die Finanzierung von Fachberatungsstellen über jährlich zu stellende Anträge, Spenden und Projektgelder schafft Planungsunsicherheit. Aufgaben wie z. B. Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit sind oftmals nicht (ausreichend) finanziert. Um ein landesweites Netz an gesicherter, bedarfsgerechter ambulanter Fachberatung und an Interventionsstellen zu gewährleisten, wird ein Modell der Finanzierung gefordert, das vom Land und den Kommunen gemeinsam getragen sein könnte und landesweit verbindliche Regelungen zur kostendeckenden Finanzierung der Einrichtungen bezüglich Personal, Ausstattung und Präventionsarbeit usw. nach bestehenden Qualitätskriterien beinhaltet. Die Stellenkapazitäten sind entsprechend so zu berechnen, dass sie für eine fachgerechte Arbeit ausreichend sind.

Für den Bereich der Frauen- und Kinderschutzhäuser wurde mehrheitlich die Schaffung einer bundesweit verbindlichen Rechtsgrundlage gefordert, die eine einzelfallunabhängige, kostendeckende und verlässliche Finanzierung von Frauen- und Kinderschutzhäusern sichert. Diese Forderung sieht in erster Linie den Bund in der Verantwortung und bedarf der Unterstützung durch die Landesregierung. In Baden-Württemberg werden Frauen- und Kinderschutzhäuser aktuell von den Kommunen auf der Basis individueller Leistungsansprüche (nach SGB II oder SGB XII) über Tagesätze finanziert. Zusätzlich erhalten sie im Rahmen der Frauenhausförderung des Landes Zuwendungen zu Investitionskosten sowie Zuschüsse zu den laufenden Kosten, für präventive und nachsorgende Aufgaben sowie die qualifizierte Notaufnahme.¹⁷⁵ Die Finanzierung in Form von Tagessätzen, die auf der Grundlage individueller Leistungsansprüche der Bewohnerinnen basiert, wurde von fast allen Teilnehmer*innen problematisiert. Das Problem besteht u.a. darin, dass nicht alle Bewohnerinnen Ansprüche nach diesen Gesetzen haben und nicht alle Kosten des Frauen- und Kinderschutzhauses im Rahmen dieser Leistungsansprüche realisierbar sind.

Speziell für Frauen, deren Finanzierung bisher nicht gesichert ist, wurde die Maßnahme Nr. 4 im LAP aufgegriffen: „Entwicklung einer einheitlichen Finanzierungsregelung für nichtleistungsberechtigte Frauen (z.B. im Rahmen des SGB XII)“. Ihre Umsetzung befindet sich im laufenden Realisierungsprozess. Da diese Maßnahme jedoch nichts an der Grundstruktur der

¹⁷⁴ Vgl. LAP 2014, S.23f.

¹⁷⁵ Vgl. LAP 2014, S. 19.

Finanzierung ändert, bleibt die Finanzierung das übergeordnete Querschnittsthema der Erhebung, in dem das spezialisierte Hilfesystem den größten Handlungsbedarf sieht.

Da diese Finanzierungsarchitektur in der Praxis zu zahlreichen Finanzierungsschwierigkeiten und damit zu Problemen bei einer bedarfsgerechten und bedarfsdeckenden Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder führt, richteten sich die in den verschiedenen Befragungen geäußerten Forderungen hinsichtlich der Finanzierung vor allem auf die Einführung einer Pauschalfinanzierung und damit den kostenfreien Zugang zu einem Frauen- und Kinderschutzhaus, unabhängig vom Einkommen (ohne Eigenbeteiligung) für alle Frauen und Kinder und unter Einberechnung des gesamten Aufgabenspektrums der Frauenhäuser (wie Präventions-, Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit, Verwaltung, Hauswirtschaft, zielgruppenspezifische Unterstützung usw.). Hier wird eine vom Land und den Kommunen gemeinsam getragene, baden-württembergweit einheitliche pauschale Finanzierung von Frauen- und Kinderschutzhäusern nach festgelegten Standards für dringend notwendig erachtet. Entsprechend sollte auch für die Frauen- und Kinderschutzhäuser gelten, dass die Berechnung von Stellenkapazitäten für eine bedarfsgerechte fachliche Arbeit ausreichend ist (einschließlich Begleitung zu Ämtern, nachsorgende und aufsuchende Beratung, Verwaltung, Hauswirtschaft, Leitung, Vernetzung und Prävention usw.).

Bisherige Maßnahmen zur Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen (wie z.B. die Empfehlungen des Städtetages und Landkreistages Baden-Württemberg von 2009 zur Finanzierung von Betreuungskosten für Frauen, die keinen Anspruch nach SGB II und SGB XII haben, sowie die VwV Frauen- und Kinderschutzhäuser) lösen das Problem der Unterfinanzierung für die Praxis nicht. Zugleich wurde in den Befragungen deutlich, dass projektfinanzierte Maßnahmen die Einrichtungen des Frauenhilfe- und Unterstützungssystems vor Herausforderungen stellen. Die Maßnahmen führen in Einzelfällen zu Verbesserungen, vermögen aber wenig an der Grundproblematik – der geringen personellen Ressourcen des Hilfesystems – zu lösen. Je weniger personelle Ressourcen die Einrichtung hat, desto weniger wird es ihr auch gelingen, entsprechende Förderanträge zu stellen. In Gebieten, in denen eine eklatante Unterversorgung herrscht, ist dann auch keine Einrichtung vorhanden, die entsprechende Anträge stellen könnte.

4.2.2 Zugangsbarrieren und Erreichbarkeit bestimmter Personengruppen

In den Interviews und Workshops wurde deutlich: Zugangsbarrieren beziehen sich häufig auf die charakteristischen Merkmale bestimmter Personengruppen und bestätigen die im LAP genannten „besonders belastete[n] Gruppen“.¹⁷⁶ In einer zusammenfassenden Perspektive wurden hier von den befragten Expert*innen vor allem folgende Personengruppen genannt, auch wenn die nachfolgende Auflistung dieser Personengruppen keinesfalls als vollständig gelten kann:

¹⁷⁶ Vgl. LAP 2014, S. 10ff.

- 1) Frauen/Familien mit Migrationshintergrund und fehlenden deutschen Sprachkenntnissen, besonders: Frauen/Familien mit Flüchtlingsstatus (prekärer Aufenthaltsstatus).
- 2) Frauen/Familien in prekären Lebenslagen (z. B. Obdachlosigkeit)
- 3) Frauen mit psychischen Erkrankungen und/oder Suchterkrankungen
- 4) Frauen mit Behinderungen
- 5) Frauen in bestimmten Lebensphasen (jüngere Frauen, Studentinnen, Seniorinnen)
- 6) Frauen mit Söhnen über 12 Jahren (nur für Frauen- und Kinderschutzhäuser relevant)

All diese Charakterisierungen können natürlich in komplexer Art und Weise miteinander interagieren und zusammenhängen, weswegen Frauen mit psychosozialen multiplen Problemlagen noch hinzugezählt werden müssen. Hier ließen sich in den Erhebungen mehrfach Hinweise finden, dass diese Problematik in den letzten Jahren zugenommen hat.

Insgesamt spielen die hier relevanten Herausforderungen vor allem für den Zugang zum spezialisierten Hilfesystem eine wichtige Rolle, sind aber auch für den Hilfeprozess selbst von zentraler Bedeutung. So geht es immer – äußerst individuell – um die Frage, welche Unterstützung jeweils relevant ist. Hierbei müssen in Bezug auf die spezifischen Personengruppen in der Praxis jeweils verschiedene Lösungsmöglichkeiten bedacht werden. Im Falle mangelnder Deutschkenntnisse sind beispielsweise häufig Dolmetscher*innen vonnöten, bei Problemen mit dem Aufenthaltsstatus und entsprechenden Auflagen müssen finanzielle und/oder rechtliche Aspekte geklärt werden, in Fällen prekärer Lebenssituationen sind sozial(hilfe-)rechtliche Fragen relevant, bei psychischen Erkrankungen werden häufig (begleitende) Therapien nötig, im Falle von Behinderungen geht es vor allem um Fragen der sprachlichen, räumlichen, oder sinnesbezogenen Barrierefreiheit, usw.

Diese Barrieren markieren aber vor allem den unmittelbaren Zugang zu einer bestimmten Einrichtung oder einem Beratungsangebot. Die Hürden im Zugangsprozess beginnen jedoch weitaus früher, etwa, was das Wissen über die Möglichkeiten der Hilfe betrifft, oder wie man sich entsprechend informieren kann. Aus diesem Grunde wird im folgenden Absatz unterschieden zwischen zwei Phasen: 1) Dem Zugang im Hinblick auf Informationen und Wissen zum spezialisierten Hilfesystem, sowie 2) dem tatsächlichen Zugang zu einem entsprechenden Angebot. Eine besondere Aufmerksamkeit – vor allem, was die erste Phase der Zugangsproblematik betrifft – ist hierbei den Themen Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung, Prävention und proaktiven, aufsuchenden Angeboten in Zukunft zu widmen (siehe dazu auch weiter unten). Diese vielfach in den Interviews und Workshops formulierten Forderungen entsprechen dem Grundtenor der im LAP ausformulierten Maßnahmen. Im Folgenden werden die Herausforderungen in beiden Zugangsphasen getrennt dargestellt.

Zu 1) Was das Wissen um bzw. die Informationen zu den Möglichkeiten konkreter Hilfe betrifft, so erfordert dies eine intensive Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit – bei einigen Personengruppen auch pro-aktive bzw. aufsuchende Ansätze. In der quantitativen Befragung des Hilfesystems wurde hierbei auch deutlich, dass der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisie-

rung eine sehr bedeutende Rolle eingeräumt wird, wenn es um die Frage geht, welche Aktivitäten in Zukunft intensiviert werden sollten. Da die befragten Expert*innen in den Interviews und den Workshops immer wieder darauf hingewiesen haben, dass die Fachkräfte zu wenig Zeit bzw. zu wenige Kapazitäten für intensive Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeitsaktivitäten haben, sollten hier entsprechend dem Forderungskatalog des LAP entsprechende finanzielle Mittel, entweder für eine finanzielle Aufstockung für Personalressourcen und/oder der direkten Finanzierung für solche Aktivitäten (z.B. in Form von Projekten) zur Verfügung gestellt werden. In Maßnahme Nr. 6 wird im LAP auf „Impulse für Weiterentwicklung der ambulanten Präventions-, Beratungs-, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit durch Projektförderung“ verwiesen. Nach Einschätzung der wissenschaftlichen Bedarfsanalyse sollte diesen Maßnahmen zur Präventions-, Beratungs-, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit eine besondere Priorität eingeräumt werden.

Zu 2) Die zweite Perspektive richtet sich auf den unmittelbaren Zugang zum spezialisierten Hilfesystem selbst. Hier geht es vor allem um sprachliche sowie lebenslagen- bzw. behinderungsbezogene Barrieren. Um insgesamt einen verbesserten Zugang zu erreichen – darauf weisen auch unsere Auswertungen hin – sind die im Landesaktionsplan unter Ziel A, Maßnahme Nr. 7, formulierten Aspekte handlungsleitend:

- „baulich-technische Maßnahmen,
- Sicherstellung der Finanzierung von Sprachmittler*innen,
- barrierefreie Öffentlichkeitsarbeit“¹⁷⁷

Die Ergebnisse aus den Interviews und Workshops können wichtige Ergänzungen zu den im LAP formulierten Maßnahmen, insbesondere im Hinblick auf die oben genannte Maßnahme Nr. 7, Ziel A, liefern. Im Bereich der behinderungsspezifischen Barrieren sollten beispielsweise Barrieren für sämtliche Behinderungsarten bedacht werden. Demnach geht es nicht nur um „baulich-technische Maßnahmen“, sondern gleichermaßen auch um den Abbau sprachlicher Barrieren (etwa im Kontext von geistigen Behinderungen oder Hörbehinderungen) sowie um den Abbau von sinnesbezogenen Barrieren (etwa für sehbehinderte Personen). Unsere Erhebungen konnten zeigen, dass viele Einrichtungen nicht barrierefrei – im Sinne eines umfassenden Verständnisses von Barrieren – sind. Zwar sind die Informationszugänge in mehreren Fällen durchaus bereits barrierearm (Flyer und Homepage in leichter und in verschiedenen Sprachen, etc.), das Vorhandensein einer umfassend verstandenen Barrierefreiheit vor Ort ist jedoch nur in Einzelfällen gegeben. Dies zeigen vor allem die Ergebnisse aus der quantitativen Befragung des Hilfesystems (Abbildung 59). Für Frauen mit Migrationshintergrund und deren Kinder, die die deutsche Sprache nicht verstehen, sollten im ausreichenden Maße professionelle Dolmetscherleistungen zur Verfügung stehen (auch für die jeweiligen Kooperationspartner*innen).

¹⁷⁷ LAP 2014, S. 39.

Unabhängig einer Reduktion bzw. eines Abbaus entsprechender Barrieren wird es aber vermutlich weiterhin bestimmte Personengruppen geben, die überhaupt keinen oder nur schwer Zugang zum spezialisierten Hilfesystem finden. Zu nennen sind hier vor allem Frauen in stationären Einrichtungen (z. B. Behinderten-, Jugend-, Altenhilfe, etc.) oder auch Frauen, die durch komplexe Problemlagen nicht beraten oder aufgenommen werden können (z.B. aufgrund von psychischer Erkrankung, Sucht, etc.) Hierzu wurden im LAP unter der Maßnahme 9 die Erarbeitung bzw. Implementierung von Konzepten formuliert, die den Schutz-, Sicherheits- und Betreuungsbedarfen dieser Zielgruppen entsprechen.¹⁷⁸ Für Frauen mit einer psychischen oder Suchterkrankung könnten alternative Schutzorte eine Lösung darstellen. Frauen, die aufgrund ihrer Problemlagen in ihrer Mobilität eingeschränkt sind (beispielsweise durch soziale Phobien, Behinderung oder auch durch ihre finanziellen Möglichkeiten) können oft nicht die Mobilitätsanforderungen bewältigen, um Fachberatungsstellen oder Frauen- und Kinderschutzhäuser persönlich aufzusuchen. Die Umsetzung von ambulanten (mobilen) Beratungsangeboten – auch aufsuchende Angeboten in stationären Einrichtungen – sind hier essentiell, um diesen Personengruppen einen Zugang zum spezialisierten Hilfesystem zu erleichtern. Insofern sollte diese Personengruppen und die Notwendigkeit einer aufsuchenden pro-aktiven Vorgehensweise bei der Umsetzung der Maßnahme Nr. 3 unter Ziel A des LAP bedacht werden.

Wie sich bereits in den obigen Ausführungen gezeigt hat, sind neben der Zugangsproblematik insbesondere Herausforderungen in der (weiteren) Beratung und Betreuung der genannten Personengruppen zu erwähnen. Zusätzlich zum Abbau von Zugangsbarrieren wurde sowohl in den Interviews und Workshops als auch in der quantitativen Befragung des spezialisierten Hilfesystems daher immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig die Vernetzung mit anderen Hilfesystemen und entsprechenden Schlüsselakteur*innen ist. Im Migrationsbereich sind dies etwa Flüchtlingsunterkünfte sowie ggf. Migrant*innen-Selbstorganisationen, im Bereich Behinderung und Alter vor allem die Behinderten- und Altenhilfe oder entsprechende Selbsthilfeorganisationen. Aber auch in Bezug auf andere Personengruppen, etwa obdachlose Frauen oder Frauen mit psychischen und/oder Suchterkrankungen gibt es jeweils relevante Hilfesysteme, etwa die Obdachlosenhilfe, die (Sozial-)Psychiatrie, entsprechende Selbsthilfeorganisationen, usw. Dieser Vernetzungsgedanke wurde bereits im LAP unter Ziel B („Bedarfsgerechte Versorgung von gewaltbetroffenen jungen volljährigen Frauen sowie von Frauen mit Pflege- und Betreuungsbedarf aufgrund von Alter, psychischer Erkrankung, Sucht, Behinderung“) aufgegriffen. Speziell für die Frauen- und Kinderschutzhäuser wurde der entsprechende Handlungsbedarf unter den Maßnahmen 9-13 bereits formuliert.¹⁷⁹ Seitens der wissenschaftlichen Bedarfsanalyse wird ein wesentlicher Bedarf in der Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen gesehen. Gerade die Aktivitäten im Bereich Prävention von häuslicher und sexualisierter Gewalt auf verschiedenen Ebenen sowie Fort- und Weiterbildungen für relevante Berufsgruppen müssen verstärkt werden. Die

¹⁷⁸ Vgl. LAP 2014, S. 40.

¹⁷⁹ LAP 2014, S. 40.

Workshops, wie sie im Rahmen der hier vorliegenden Bedarfsanalyse durchgeführt wurden, verdeutlichen insgesamt, dass diese Vernetzung nicht überall erfolgreich umgesetzt wird. Aus diesem Grunde wurde immer wieder von Seiten der Vertreter*innen des spezialisierten Hilfesystems darauf hingewiesen, dass es einen hohen Bedarf an Zusammenarbeit und Vernetzung mit spezifischen Akteur*innen gibt. In der quantitativen Befragung des Hilfesystems wurde hierbei deutlich, dass zur Verbesserung von Zusammenarbeit und Vernetzung gemeinsame Fachtage (zwischen Hilfesystem und Jugendamt) sowie ‚Runde Tische‘ mit relevanten Entscheidungsträger*innen auf regionaler Ebene befürwortet werden (vgl. Abbildung 47). Insgesamt wird es als wichtig erachtet, dass solche Vernetzungsaktivitäten interdisziplinären Charakter haben und einen gewissen Institutionalisierungsgrad erfahren, beispielsweise durch feste Ansprechpartner*innen für gewaltbetroffene Frauen in den jeweiligen Handlungsfeldern (z.B. Jobcenter usw.). Die vorliegende Bedarfsanalyse bestätigt damit den im LAP formulierten Handlungsbedarf und spricht sich für die intensiviertere Umsetzung der Maßnahmen 17 und 18 aus, die sich speziell für die „weitere Einrichtung“ von Sonderzuständigkeiten und Sachbearbeiter*innen zum Thema ‚häusliche Gewalt‘ bei Staatsanwaltschaften und Polizeirevieren, bei Jugendämtern, Jobcentern und dem Bildungssektor, sowie im Gesundheitswesen und bei Kliniken (in Verbindung mit Maßnahme Nr. 25) aussprechen. Auch die Einrichtung von festen Koordinierungsstellen auf regionaler Ebene, könnte hier eine Lösung sein.

Ziel eines Aus- und Aufbaus von Kooperationsbeziehungen könnte dann auch das (kooperative) Entwickeln von entsprechenden Schutz- und Versorgungskonzepten für die im vorigen Absatz genannten Zielgruppen sein. Hierbei ist davon auszugehen, dass bereits entsprechende Ideen oder sogar ausgearbeitete Konzepte in den Regionen bestehen. Aus diesem Grunde wäre eine Abfrage und Bündelung dieser Ideen ein wichtiger Schritt zur Systematisierung weiterer Vorhaben.

Zuletzt gibt es auch Frauen, die vor einer Anzeige zurückschrecken. In diesem Zusammenhang wurde in den Interviews und den Workshops mehrfach auf die verfahrensunabhängige Beweissicherung verwiesen. In der verfahrensunabhängigen Beweissicherung kann die Anzeige der jeweils relevanten Straftat auch zu einem späteren Zeitpunkt noch gestellt werden. Diese Forderung wurde bereits im LAP unter der Maßnahme Nr. 24¹⁸⁰ aufgenommen. Die Gewaltambulanz in Heidelberg wird vom Ministerium für soziales und Integration finanziell gefördert. Die intensive und flächendeckende Umsetzung dieser Möglichkeit kann auch aus Sicht der vorliegenden wissenschaftlichen Expertise nur begrüßt werden.

4.2.3 Sicherstellung von begleitenden und Anschlussmaßnahmen

Ein wichtiges Element im gesamten Hilfeprozess sind begleitende und Anschlussmaßnahmen bzw. nachsorgende Maßnahmen. Hier lassen sich verschiedene Bedarfssfelder unterscheiden:

¹⁸⁰ Vgl. LAP 2014, S. 43.

Therapeutische Angebote, der Aufbau und die Betreuung von Selbsthilfegruppen, sowie die Versorgung mit (bezahlbarem) Wohnraum.

Eine der wichtigsten Begleit- und Anschlussmaßnahmen stellen therapeutische und psychologische Betreuungsangebote dar, sowohl für die von Gewalt betroffenen Frauen als auch für ihre Kinder. Hier wird der dringendste Bedarf seitens der an der Studie teilnehmenden Befragungspersonen gesehen. Dies zeigte sich sowohl in den Interviews/Workshops als auch in den quantitativen Erhebungen. Ein Lösungsweg zu dieser Problematik, möglichst schnell entsprechende Termine bei Therapeut*innen bzw. Psycholog*innen zu bekommen, wurde im LAP unter Maßnahme Nr. 14 aufgenommen.¹⁸¹

Ergänzend bzw. zusätzlich zu einer (Akut-)therapeutischen Unterstützung sind aber auch begleitende bzw. vor allem nachsorgende Aktivitäten auf Basis eines Selbsthilfezusammenschlusses denkbar. Insgesamt ist es hierbei sinnvoll, die Ressourcen der betroffenen Frauen aufzugreifen und für die nachgelagerte Selbstsorge zu aktivieren. Förderlich ist hier beispielsweise die Schaffung von selbstorganisierten Gruppenangeboten für betroffene Frauen. Dies kann auch einer längerfristigen Vernetzung der Frauen untereinander dienen.¹⁸²

Eine weitere zentrale Komponente einer gesicherten Anschlussversorgung ist in vielen Fällen aber insbesondere die Suche nach geeignetem Wohnraum – z. B. nach Auszug aus dem Frauen- und Kinderschutzhaus oder aus der gemeinsamen Wohnung. Hier wurde in allen Erhebungen ein erheblicher Wohnungsmangel in bestimmten Regionen benannt. Als Lösungsvorschläge wurden von den befragten Vertreterinnen des Hilfesystems die Zusammenarbeit mit Wohnbaugenossenschaften und Wohnungsbaubehörden sowie die Bereitschaft von Kommunen, Notunterkünfte oder zusätzliche Wohnangebote zur Nutzung im Bedarfsfall vorzuhalten, genannt.

4.2.4 Versorgung und Betreuung von (mit-) betroffenen Kindern

(Mit-) betroffene Kinder erleben die Gewaltsituationen oft in hoch traumatisierender Wirkung. Die Thematik der von Gewalt (mit-)betroffener Kinder ist insgesamt aus präventiven Gesichtspunkten als sehr wichtig einzuschätzen: Erlernte Ohnmachts- oder Gewalterfahrungen in der Kindheit können prägend für den weiteren Umgang mit Gewalt- und Konfliktsituationen im Erwachsenenalter sein. Nicht selten lernen und internalisieren Kinder aufgrund erlebter Gewaltsituationen Handlungsmuster (z.B. Opfer- und Täter*inrolle), die später im Erwachsenenalter reproduziert werden. Eine unabhängige Finanzierung von Angeboten speziell für Kinder in den Hilfeinrichtungen erscheint den befragten Expertinnen daher essenti-

¹⁸¹ LAP 2014, S. 40.

¹⁸² Zwar können hier durch das spezialisierte Hilfesystem durchaus Anträge auf Gewährung einer Zuwendung zu laufenden Zwecken (beispielsweise auf Gruppenarbeit mit schwer traumatisierten Frauen und Kinder, Beratung und Unterstützung von Frauen nach FKH-Aufenthalt, usw.) gestellt werden (VwV Frauen- und Kinderschutzhäuser), die Alltagspraxis und die notwendigen zeitlichen und personellen Kapazitäten stehen jedoch insbesondere in kleineren Einrichtungen nicht zur Verfügung. Gebiete, in denen keine spezialisierte Einrichtung vorhanden ist, die einen solchen Antrag stellen könnte, können hiervon nicht profitieren.

ell, um diesen Kreislauf zu durchbrechen. Sie sind daher in hohem Maße auf Unterstützungsangebote innerhalb oder außerhalb des spezialisierten Hilfesystems angewiesen. Die Auswertungen unserer Befragungen zeigen hierbei, dass zwar die meisten Einrichtungen versuchen, Angebote für Kinder vorzuhalten, dennoch mangelt es nach Auskunft der befragten Expertinnen an therapeutischen Angeboten und Betreuungsmöglichkeiten. Die Bedarfe der Kinder können mit den Versorgungskapazitäten des spezialisierten Hilfesystems oftmals nicht gedeckt werden.

Auch die Kooperation mit dem Jugendamt wird in einigen Fällen als schwierig beschrieben. Als Beispiel wird darauf verwiesen, dass das Umgangs- und Sorgerecht der gewaltausübenden Person eine Stabilisierung der Situation verhindert. Gemeinsame Fachtage der beiden Hilfesysteme könnten im regionalen, d.h. kommunalen Kontext beim Aufbau von Kooperationen hilfreich sein und dazu beitragen, dass sowohl die Interessen und Bedürfnisse des Kindes als auch die Interessen und Bedürfnisse der Frauen berücksichtigt werden.

Des Weiteren wurde in den Interviews und Workshops auf den erheblichen Platzmangel in Kitas im Einzugsgebiet der Frauen- und Kinderschutzhäuser hingewiesen. Hier könnten Kommunen Kontingente bereitstellen.

Berücksichtigung findet die Thematik ‚Kinder‘ im LAP in Teil C, vor allem was die Vermeidung von Gewalthandlungen beim Umgang mit und den Übergaben durch den gewaltausübenden Partner betrifft. Entsprechende Maßnahmen hierzu werden in Kooperation mit dem Justizministerium, dem überörtlichen Jugendhilfeträger (KVJS), sowie mit Kommunen entwickelt. Zur Versorgung von betroffenen Kindern formuliert der LAP die Maßnahmen 20 bis 22, hierbei ist insbesondere die Maßnahme 21: „Flächendeckendes Angebot an eigenständiger Krisenintervention und sozialpädagogisch/therapeutischer Unterstützung für Kinder als Zeugen und Opfer von ‚häuslicher Gewalt‘“¹⁸³ von besonderer Relevanz. Insgesamt ist die Versorgung der Kinder zwar in den Maßnahmenkatalog des LAP eingeflossen, die befragten Expertinnen gaben aber an, dass für die Unterstützung und Begleitung von Kindern nach wie vor vor Ort zu wenig Möglichkeiten in den Frauen- und Kinderschutzhäusern, Fachberatungsstellen aber auch im Kinder- und Jugendhilfesystem zur Verfügung stehen.

4.2.5 Prävention und gesellschaftliche Sensibilisierung

Wie bereits in Kapitel 2.2.4 gezeigt, verweist die Istanbul-Konvention im Bereich Prävention auf die Wichtigkeit von „Veränderungen von sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Frauen und Männern mit dem Ziel [...], Vorurteile, Bräuche, Traditionen und alle sonstigen Vorgehensweisen, die auf der Vorstellung der Unterlegenheit der Frau oder auf Rollenzuweisungen für Frauen und Männer beruhen, zu beseitigen.“¹⁸⁴ Als Maßnahmen werden bei-

¹⁸³ LAP 2014, S. 42.

¹⁸⁴ Council of Europe 2011, Art. 12, S. 8ff.

spielsweise Gesetzesinitiativen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in gesellschaftlichen Schlüsselbereichen, sowie eine allgemeine gesellschaftliche Bewusstseinsbildung genannt.¹⁸⁵

Auch unsere Erhebungen zeigen, dass aus Sicht der befragten Expertinnen entsprechende Kampagnen, Präventionsaktivitäten sowie Sensibilisierungsmaßnahmen auf- und ausgebaut werden sollten. Ohne präventive Maßnahmen zur Unterstützung eines gesamtgesellschaftlich angelegten Wandels bleiben die aktuellen Anstrengungen des spezialisierten Hilfesystems reine ‚Symptombekämpfung‘ und können aufgrund mangelnder zeitlicher und/oder personeller Ressourcen nicht umfassend wirken. Präventive (proaktive) Maßnahmen zur Vorbeugung als auch nachgelagerte (reaktive) Maßnahmen zur Verhinderung von Gewalt gegen Frauen müssen in diesem Prozess als essenzielle Komponenten verstanden werden, um diesem Phänomen umfassend begegnen zu können. Zu den präventiven Aufgaben gehören neben Informations- und Aufklärungskampagnen auch die Erarbeitung neuer Präventionskonzepte und deren Etablierung in Bildungs-, Gesundheits- und Justizsystem. Der Themenbereich Prävention und gesellschaftliche Sensibilisierung wurde explizit in Ziel D: „Gewalt gegen Frauen vorbeugen“ im LAP aufgenommen und kann auch unter öffentlichkeitswirksamen Gesichtspunkten (Maßnahme Nr. 6: „Impulse für Weiterentwicklung der ambulanten Präventions-, Beratungs-, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit durch Projektförderung“) gedacht werden. Explizit wurden Maßnahmen zur Prävention und gesellschaftlichen Sensibilisierung unter den Maßnahmen 29-35 formuliert.¹⁸⁶ Die Maßnahme 34 („Organisation von Fortbildungen zur Stärkung von Vernetzungskomponenten und Themen [...]“) befindet sich bereits im laufenden Prozess. Die gesellschaftliche Sensibilisierung zum Thema ‚Gewalt gegen Frauen‘ und deren Verankerung in Fort- und Weiterbildungsangeboten ist als essentiell zu verstehen. Damit verbunden sind auch die Themen Partnerschaft und geschlechtsspezifische Rollenbilder. Aus diesem Grunde müssen sowohl die Öffentlichkeitsarbeit als auch konkrete Präventionsprojekte als zentrale Kernaufgaben des spezialisierten Hilfesystems verstanden werden. Daneben sind vor allem die sogenannten ‚Gatekeeper‘ für den (Erst-) Zugang zum spezialisierten Hilfesystem wichtig. Polizei, Kliniken und Ärzt*innen sind neben anderen zentralen Akteur*innengruppen elementare Schlüsselakteur*innen, wenn es um Erstinformationen oder um einen ersten Zugang zum spezialisierten Hilfesystem geht. Die Schulung und Sensibilisierung dieser Gatekeeper erfolgt bislang in den meisten Fällen durch das spezialisierte Hilfesystem selbst. Um eine Sensibilisierung dieser Gatekeeper grundständig zu erreichen, sollten diese aber bereits in den jeweiligen Ausbildungsprogrammen für diese Berufsfelder erfolgen.

¹⁸⁵ Vgl. Council of Europe 2011, Art. 12-17, S. 8-11.

¹⁸⁶ LAP 2014, S. 44.

Zuletzt ist auch die Täterarbeit mitzudenken. Auch in diesem Bereich wurde im LAP bereits ein Handlungsbedarf erkannt und eine entsprechende Maßnahme (Nr. 28) abgeleitet, die sich in ihrer Umsetzung bereits im laufenden Prozess befindet.¹⁸⁷ Anstrengungen in diese Richtung werden von den befragten Expertinnen begrüßt, jedoch bislang als unzureichend bewertet.

Insgesamt wurde im LAP vor allem erkannt, dass die gesellschaftliche Sensibilisierung für die Thematik einer systematischen Planung und Koordinierung bedarf. Dies betrifft sowohl einzelne Präventions- und Sensibilisierungsvorhaben als auch der systematische Einbezug dieser Inhalte in das Bildungswesen sowie in die Aus- und Weiterbildung spezieller Berufsgruppen. Die Einrichtung einer Koordinierungsstelle auf Ministeriumsebene wurde bereits umgesetzt.

4.3 Zusammenfassende Betrachtung

Der **Bedarf an Plätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern** ist nicht ausreichend gedeckt. Die Empfehlungen zum Ausbau von Familienplätzen in Frauen- und Kinderschutzhäusern variieren jedoch, je nach Berechnungsgrundlage (vgl. Kapitel 5.1). Alles in allem zeigen jedoch beide dargestellten Berechnungsgrundlagen einen Bedarf an weiteren Plätzen für Frauen und ihre Kinder auf. Des Weiteren sind die **Kapazitäten der Fachberatungsstellen, Interventionsstellen und Frauennotrufe** vor dem Hintergrund des hohen und zeitintensiven Beratungsaufkommens und vor allem der Tatsache, dass in einigen Regionen kein ortsnahe Angebot zur Verfügung steht, auszubauen.

Die **Finanzierung** ist zumeist nicht so ausgestaltet, dass eine bedarfsdeckende Versorgung aller gewaltbetroffenen Frauen und ihrer Kinder gewährleistet werden kann. Frauen- und Kinderschutzhäuser stellt insbesondere die Tagesgeldfinanzierung vor zahlreiche Probleme. Fachberatungsstellen werden in Baden-Württemberg sehr unterschiedlich finanziert. Um ein landesweites Netz an gesicherter, bedarfsgerechter ambulanter Fachberatung und Frauenhäusern zu gewährleisten, könnte eine pauschale Finanzierung, mit landesweit verbindlichen Regelungen zur kostendeckenden Finanzierung der Einrichtungen bezüglich Personal, Ausstattung und Präventionsarbeit usw. nach bestehenden Qualitätskriterien diese Probleme lösen helfen.

Das Problem ist gekoppelt an die **Stellenkapazitäten** der stationären und ambulanten Einrichtungen. Sie sollten erhöht werden, auch um zusätzliche Aufgaben wie Öffentlichkeits-, Vernetzungs-, Präventionsarbeit, Angebote für Kinder usw. angemessen zu berücksichtigen. Dazu zählt auch die standardmäßig nachgehende Beratung und Begleitung von Frauen in die Selbstständigkeit nach einem Frauen- und Kinderschutzhäusaufenthalt oder der akuten Krisenberatung.

¹⁸⁷ LAP 2014, S. 43.

Um eine bedarfsgerechte und bedarfsdeckende **Versorgung bestimmter Zielgruppen** zu gewährleisten, bedarf es des Abbaus von beeinträchtigungsrelevanten Barrieren auf Basis eines umfassenden Verständnisses von Barrierefreiheit sowie aufsuchende, pro-aktive Vorgehensweisen, insbesondere für Frauen, die in stationären Einrichtungen leben oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, und professionelle Dolmetscher*innen, für Frauen und Kinder, die die deutsche Sprache nicht sprechen.

Schutzkonzepte für weibliche Flüchtlinge sollten noch weiter unterstützt und die Gruppe der geflüchteten Frauen auch weiterhin bei der Umsetzung des LAP im Blick behalten werden.

Ein Ausbau der Angebote der **verfahrensunabhängigen Beweissicherung** ist zu empfehlen.

Da die **Öffentlichkeitsarbeit** und **Sensibilisierung** eine besonders wichtige Rolle, auch zur Verbesserung des Zugangs spezieller Personengruppen, spielt, sollte der Weiterentwicklung der Präventions-, Beratungs-, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit eine besondere Priorität einzuräumen.

Die im LAP unter Maßnahme Nr. 13 geforderte „Moderation des Austauschs von good-practice zur Prävention und Intervention gegen sexuelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ ist auf andere Handlungsfelder zu erweitern, etwa den Bereich Psychiatrie, Flüchtlingshilfe, Altenhilfe und andere Hilfesysteme. Dies sollte in Form von interdisziplinären **Fachtagen** und/oder ‚**Runden Tischen**‘, bestehend aus Akteuren aus den oben genannten Handlungsfeldern auf regionaler Ebene organisiert werden.

Ein zu diskutierender Lösungsvorschlag für die Sicherung von begleitenden und Anschlussmaßnahmen sind **Kontingentregelungen mit vor Ort tätigen Psycholog*innen oder Therapeut*innen**, da so kurzfristigen Engpässen besser begegnet werden kann. Dies muss politisch initiiert werden (etwa durch den baden-württembergischen Städte-, Kreis- oder Gemeindetag). Ähnliche Überlegungen könnten auch bezüglich der Problematik von **benötigtem Wohnraum** angestellt werden.

Zur Abrufung von bestehenden Zuwendungen durch Antragsstellung ist es überlegenswert, ob nicht durch die Schaffung einer dem spezialisierten Hilfesystem zur Verfügung stehenden **Verwaltungsstelle**, deren Hauptfunktion in der Antragsstellung von Projektfördergeldern und Zuwendungen liegt, geholfen wäre.

Die gezielte **Unterstützung von Kindern** innerhalb von Frauen- und Kinderschutzhäusern und Beratungsstellen ist noch wenig ausgebaut. Nicht geklärt sind ebenso die Möglichkeiten weiterführender bzw. nachsorgender (trauma-)therapeutischer Angebote. Um präventive Maßnahmen zum Schutz der von Gewalt (mit-)betroffenen Kinder zu etablieren und um eventuelle erlernte Gewaltstrukturen zukünftig zu verhindern, wurden im LAP unter den Maßnahmen 20 und 22 bereits Empfehlungen des Landes zum Thema ‚Kinderschutz‘ und zur „Berücksichtigung von Gefährdungsrisiken für Kinder“ formuliert. Um diese Empfehlungen auch in der Praxis aufzugreifen, sollten sie in eine Konzeptentwicklung und der Ausarbeitung von Leitlinien münden. Auch sind zwar Fragen des Umgangs- und Sorgerechts mit dem Maßnahmenkatalog des LAP bereits aufgegriffen worden, die Rechtspraxis erweist sich jedoch nach Auskunft der befragten Expertinnen vielerorts noch nicht als ausreichend sensibilisiert für diese Problematik. Darüber hinaus sind Regelungen für Plätze in Kinderbetreuungseinrichtungen zu empfehlen, beispielsweise über Kontingenzplätze für Kinder, die in einem Frauen- oder Kinderschutzhause leben.

Die bereits im LAP identifizierten Bedarfe zur **Prävention** von Gewalt gegen Frauen (Maßnahmen 30, 31 und 32) bedürfen noch der systematischen Umsetzung. Gerade der „strukturelle[n] Verankerung von Präventionsarbeit in den verschiedenen Bildungsbereichen [...]“ (Maßnahme Nr. 30) sollte besondere Priorität eingeräumt werden. Um ein Umdenken in Bezug auf das Thema ‚Gewalt gegen Frauen‘ auch gesellschaftlich zu verankern, sollten die Bemühungen und Maßnahmen zur Vorbeugung von Gewalt gegen Frauen intensiviert vorangetrieben und finanziell gefördert werden (Intensivierung von Kampagnen, Fort- und Weiterbildungsangebote für relevante Berufsgruppen usw.). Ein Ausbau der Täterarbeit, um Gewalt langfristig zu mindern, sollte ebenso diskutiert werden.

5 Literaturverzeichnis

Adelman, Clem (1993): Kurt Lewin and the Origins of Action Research. In: Journal Educational Action Research, Volume 1, Issue 1/1993, S. 7-24. Unter: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0965079930010102?needAccess=true>.

BMFSFJ (2008): Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Kurzfassung Berlin. Unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93970/957833aefef612d9806caf1d147416b/gewalt-paarbe-ziehungen-data.pdf>.

BMFSFJ (2011): FamFG. Arbeitshilfe zum neu gestalteten Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) bei Vorliegen häuslicher Gewalt. Im Auftrag der BMFSFJ (Hrsg.). Unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93728/ddf0bb44235e207056818876f794767f/famfg-familiensachen-arbeitshilfe-data.pdf>.

BMFSFJ (2012.): Zwangsverheiratungen bekämpfen, Betroffene wirksam schützen. Unter: http://www.ufuq.de/wp-content/uploads/2009/09/Zwangsverheiratung-bek_C3_A4mpfen-Betroffene-wirksam-sch_C3_BCtzen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.

Böhmer, Anselm (2015a): Konzepte der Sozialplanung. Grundwissen für die Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.

Böhmer, Anselm (2015b): Verfahren und Handlungsfelder der Sozialplanung. Grundwissen für die Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.

Bretländer, Bettina; Schildmann, Ulrike (2012): Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen. Studie und Tagung zu Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland – eine kritische Würdigung. In: Gender: Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 4.3, S. 146-151. Unter: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/39729/ssoar-gender-2012-3-bretlander_et_al-Gewalt_gegen_Frauen_mit_Behinderungen.pdf?sequence=1.

Brzank, Petra; Maschewsky-Schneider, Ulrike; Blättner, Beate (2011): Partnergewalt gegen Frauen. Hilfesucheverhalten der Betroffenen. In: Gesundheitswesen; 73 (08/09), A292.

Bundeskriminalamt (2016): Bundeslagebild Menschenhandel 2016. Unter: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Menschenhandel/menschenhandelBundeslagebild2016.html;jsessionid=7BA830E86F0402DBA6B903D14EC1FDA1.live0602?nn=27956>.

Council of Europe (2006): Blueprint of the Council of Europe Campaign to Combat Violence against Women, including Domestic Violence. Unter: https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Blueprint_8_rev_5_EN.pdf.

Council of Europe (2008): Task Force to Combat Violence against Women, including Domestic Violence (EG-TFV) (Hrsg.): Final Activity Report. Unter: https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Final_Activity_Report.pdf.

Council of Europe (2011): Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt) (Istanbul-Konvention): Unter: <https://rm.coe.int/1680462535>.

Der Paritätische Baden-Württemberg (2017): Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Mädchen und Frauen mit Fluchterfahrung. Pressemitteilung vom 15.03.2017. Unter: <https://paritaet-bw.de/fachinformationen/frauen/informations-beratungs-und-unterstuetzungsangebote-fuer-maedchen-und-frauen-mit-fluchterfahrung.html>.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2014): Violence against women: an EU-wide survey. Main results: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2014): Violence against women: an EU-wide survey. Factsheet: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>.

European Commission (2016): Report on the progress made in the fight against trafficking in human beings. Unter: http://humantraffickingsearch.org/wp-content/uploads/2017/08/commission_report_on_the_progress_made_in_the_fight_against_trafficking_in_human_beings_2016_swd_en.pdf.

European Commission (2017): Human trafficking: nearly 16,000 victims in the EU. In: Society 17.10.2017. Infografik unter: <http://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20171012STO85932/human-trafficking-nearly-16-000-victims-in-the-eu>.

Familiengericht München (2016): Leitfaden des Familiengerichts München für Verfahren, die den Aufenthalt des Kindes, das Umgangsrecht, die Herausgabe des Kindes oder Sorgerechtsverfahren gem. § 155a Abs.4 FamFG betreffen. Unter: https://www.justiz.bayern.de/media/images/behoerden-und-gerichte/leitfaden_muenchner_modell_160704.pdf

Fetz Frauenberatungs- und Therapiezentrum Stuttgart e.V. (2017): Gela: Gewaltfrei leben und arbeiten – Ein Projekt zur Verbesserung der Situation gewaltbetroffener Frauen mit Behinderung. Unter: http://www.lag-wfbm-bw.de/fileadmin/user_upload/2017_10KurzinfoGela.pdf.

Frauenhauskoordinierung e.V. (Hrsg.) (2017): Stellungnahme zur Denkschrift zum Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, Istanbul 11. Mai 2011. SEV 210. Unter: http://www.frauenhauskoordinierung.de/uploads/media/2017-02-09_FHK_Stellungnahme_Denkschrift_Istanbul-Konvention_2017_final.pdf.

Helfferrich, Cornelia; Kavemann, Barbara (2012): Bestandsaufnahme zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. In: BMFSFJ (Hrsg.) Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauen- und Kinderschutzhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder, Bundestagsdrucksache 17/10500 vom 16. 08. 2012. Unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/93350/bericht-der-bundesregierung-zur-situation-der-frauenhaeuser-data.pdf>.

Hughes, Karen; Bellis, Mark A; Jones, Lisa; et al. (2012): Prevalence and risk of violence against adults and children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Unter: <http://www.who.int/disabilities/violence/en/>; http://www.who.int/disabilities/publications/violence_children_lancet.pdf?ua=1.

Justizministerium Baden-Württemberg (2018): Das familiengerichtliche Verfahren nach den Grundsätzen des Elternkonsenses. Unter: <http://www.elternkonsens.de/elternkonsens/verfahren.html>

Kavemann, Barbara (2013): Das Unterstützungssystem bei Gewalt gegen Frauen in Deutschland: Bestand und Bedarfe. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 4, S. 18-29.

Kelly, Liz; Dubois, Lorna (2008): Combating violence against women – Minimum standards for support services. Im Auftrag des Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, Council of Europe, Strasbourg (Hrsg.). Unter: [https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF\(2007\)Study%20rev.en.pdf](https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF(2007)Study%20rev.en.pdf).

Kindler, Heinz; Spangler, Gottfried (2005): Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 8. Jg., S. 101-116.

Koch, Ute; Schlicht, Julia; Steck, Birgit (2016): Bestandsaufnahme zur Situation des spezialisierten Hilfesystems im Bereich Gewalt gegen Frauen in Baden-Württemberg. Herausgegeben vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg. Unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gegen_Gewalt_an_Frauen/lfaS_Bestandsaufnahme_2016.pdf.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag.

Landeskriminalamt Baden-Württemberg (2017): Infobroschüre: https://lka.polizei-bw.de/wp-content/uploads/sites/14/2017/07/201707_LKA_Imagebroschuere_online-1.pdf.

Landesportal Nordrhein-Westfalen (2016): Ministerin Steffens: Bundesweit einzigartige App „RefuShe“ unterstützt Integration geflüchteter Frauen und bietet Hilfe bei Gewalt (19.12.2016). Unter: <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/ministerin-steffens-bundesweit-einzigartige-app-refushe-unterstuetzt-integration>.

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Beltz Verlag.

Mayring, Phillip (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Auflage, Beltz, Weinheim.

Mey, Günter (2000): Erzählungen in qualitativen Interviews: Konzepte, Probleme, soziale Konstruktionen. In: Sozialer Sinn. Zeitschrift für hermeneutische Forschung, 1/2000; S. 135-151. Unter: http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/447/ssoar-sozsinn-2000-1-mey-erzahlungen_in_qualitativen_interviews.pdf?sequence=1.

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie Frauen und Senioren Baden-Württemberg (aktuell: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg) (2014): Landesaktionsplan Baden-Württemberg gegen Gewalt an Frauen (LAP). Unter: https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/lap_bw_gegen_gewalt_an_frauen_1510225006.pdf.

Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg (2016): Vorläufige Anwendungshinweise des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration zu §12a AufenthG. 5. September 2016. Unter: [ggua.de/fileadmin/downloads/wohnsitzbeschraenkung/20160905_Anwendungshinweise___12a_AufenthG-2.pdf](https://www.ggua.de/fileadmin/downloads/wohnsitzbeschraenkung/20160905_Anwendungshinweise___12a_AufenthG-2.pdf).

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2017): Tag des Opferschutzes „Gegen Gewalt an Frauen“. Mitteilung vom 30.11.2017. Unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/en/service/mediathek/media/mid/tag-des-opferschutzes/>.

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2016): Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen an Frauen- und Kinderschutzhäuser in Baden-Württemberg (VwV Frauen- und Kinderschutzhäuser) vom 20.12.2016 Unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gegen_Gewalt_an_Frauen/VwV_Frauen-u-Kinderschutzhaeuser_20-12-2016.pdf.

- Moser, Heinz (1977): Methoden der Aktionsforschung. Eine Einführung. München: Kösel Verlag.
- Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.: Informationen zur Beratung nach Peer Counseling. Unter: <http://netzwerk-behinderter-frauen-berlin.de/index.php/peercounseling>.
- Psaila, Emma; Leigh, Vanessa; Verbari, Marilena; Fiorentini, Sara; Dalla Pozza, Virginia; Gomez, Ana (2016): Policy Department C: Citizens' Rights and constitutional affairs. Forced marriage from a gender perspective. Study for the FEMM-Committee. Herausgegeben vom Europäischen Parlament. Unter: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/556926/IPOL_STU\(2016\)556926_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/556926/IPOL_STU(2016)556926_EN.pdf).
- Rabe, Heike (2015): Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt – auch in Flüchtlingsunterkünften. Deutsches Institut für Menschenrechte. Policy Paper Nr. 32, August 2015. Berlin.
- Reinders, Heinz (2005): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. München/Wien: Oldenbourg Verlag.
- Robbers, Gianna; Lazdane, Gunta; Sethi, Dinesh (2016): Sexual violence against women on the move and within Europe. In: Entre Nous, S. 26 – 29. Unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/319301/Entre-Nous-84-full-book.pdf.
- Rupp, Marina; Schmöckel, Anna (2006): Mit MUM gegen häusliche Gewalt. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Münchner Unterstützungs-Modells gegen häusliche Gewalt. Herausgegeben durch das Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (Hrsg.). Unter: https://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2006_1.pdf.
- Schröttle, Monika; Müller, Ursula (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des BMFSFJ (Hrsg.). Unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/84328/0c83aab6e685eeddc01712109bcb02b0/langfassung-studie-frauen-teil-eins-data.pdf>.
- Schröttle, Monika; Khelaifat, Nadja (2007): Gesundheit, Gewalt, Migration: eine vergleichende Sekundäranalyse zur gesundheitlichen und Gewaltsituation von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland. Im Auftrag des BMFSFJ (Hrsg.). Unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93964/588d6d5da075d2803f8696dfbbe3d35c/gesundheit-gewalt-migration-langfassung-studie-data.pdf>.
- Schröttle, Monika (2008): Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften. Im Auftrag des BMFSFJ (Hrsg.). Unter: https://www.frauen-gegen-gewalt.de/tl_files/downloads/studien/Studie_Gewalt_gegen_Frauen_in_Paarbeziehungen.pdf.

Schröttle, Monika et al. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Im Auftrag des BMFSFJ: Endbericht: <https://www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bfb04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf>. Kurzfassung: <https://www.bmfsfj.de/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>.

Schröttle, Monika; Vogt, Kathrin; Rosemeier, Janina (2016): Studie zur Bedarfsermittlung zum Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder in Bayern. Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Unter: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/gewaltschutz/3.5.4_studie_zur_bedarfsermittlung_zum_hilfesystem_gewaltbetroffene_frauen.pdf.

Schwind, Hans-Dieter (2004): Aktivitäten der Gewaltprävention in der Schule. In: Kerner, Hans-Jürgen; Marks, Erich (Hrsg.): Internetdokumentation Deutscher Präventionstag. Hannover. Unter: <http://www.praeventionstag.de/dokumentation/download.cms?id=53>.

Smith, Mark K. (2001): Kurt Lewin, groups, experiential learning and Action research. In: The encyclopedia of informal education. Unter: <http://www.infed.org/thinkers/et-lewin.htm>.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Eckdaten zu Bevölkerung auf Stadt-/Landkreisebene des statistischen Landesamts, auf <https://www.statistik-bw.de/> (Regionaldaten --> Bevölkerung und Gebiet --> Bevölkerung im Überblick)

Stern, Susanne; Trageser, Judith; Rügge, Bettina; Iten, Rolf (2014): Ist- und Bedarfsanalyse Frauenhäuser Schweiz. Grundlagenbericht. Erstellt im Auftrag von Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG Zürich. INFRAS, Zürich.

UNRIC - Regionales Informationszentrum der Vereinten Nationen für Westeuropa (1999): Gewalt gegen Frauen weltweit. UNIC/153. Unter: <http://www.unric.org/de/pressemitteilungen/4860>.

WHO (Hrsg.) (2014): Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren. Klinisches Handbuch der WHO. Unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/5/WHO_RHR_14.26_ger.pdf.

Witzel, Andreas (1985): Das Problemzentrierte Interview. In Jüttemann, Gerd (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz Verlag, S. 227 – 255.

Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research [Online Journal], 1(1), Art. 22. Januar 2000: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519>.

6 Anhang

6.1 Abkürzungsverzeichnis

IST	Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt
FBH	Frauenberatungsstelle bei häuslicher Gewalt
N	Frauennotruf bei sexualisierter Gewalt
FBS	Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt
FBZ	Fachberatungsstelle gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der sogenannten ‚Ehre‘
FBM	Fachberatungsstelle gegen Menschenhandel / Zwangsprostitution
FKH	Frauen- und Kinderschutzhaus
SW	Schutzwohnungen für Frauen und Kinder
KO	Koordinierungsstelle für häusliche Gewalt

6.2 Erhebungsinstrumente

- I Frageleitfaden der Expertinneninterviews
- II Adressatinnen -Fragebogen Fachberatungsstellen
- III Adressatinnen-Fragebogen Frauen- und Kinderschutzhäuser
- IV Online-Fragebogen

Projekt: Bedarfsanalyse - Versorgungssituation von Frauen- und Kinderschutzhäuser, spezialisierte Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen in Ba-Wü

Telefoninterview

Interviewdatum: _____

Interviewte Organisation:
(Name der Einrichtung) _____

Interviewer*in: _____

Interviewer* innenanweisung (Infos nur für die/den Interviewer* in bestimmt):

Das Interview besteht aus offenen und strukturierenden Fragen. Dabei kann der Leitfaden flexibel gehandhabt werden. Werden bestimmte Fragen bereits beantwortet, können die Fragen dann im Leitfaden übersprungen werden.

Die nachfolgenden nummerierten Überschriften im Leitfaden müssen nicht vorgelesen werden. Sie dienen nur der thematischen Orientierung.

An einigen Stellen muss ggf. nachgefragt werden. Hier bitte nicht suggestiv fragen. Besonders geeignet für die Nachfragen sind die Techniken des problemzentrierten Interviews: Ad hoc Fragen, Spiegeln und Paraphrasieren. Folgende Nachfragen sind je nach Kontext zu empfehlen:

- Können Sie mir hierfür eine typische Situation schildern?
- Habe ich das richtig verstanden, dass....
- Können Sie mir das an einem Beispiel erklären?
- Wie ging es dann weiter?

Wichtig: Zu jeder Einrichtung liegt ein Fragebogen aus der Bestandserhebung vor. Diesen Fragebogen sollte sich der/die Interviewer/in im Vorfeld anschauen und ggf. einzelne Aspekte daraus aufgreifen.

Die Unterpunkte dienen als Beispiele für die Aspekte, auf die die Frage abzielt. Sie müssen nicht einzeln abgefragt werden.

Abschließend: Wenn eine Frage nicht beantwortet werden kann oder der/die Befragte nicht antworten will, ist das immer zu akzeptieren. In diesem Fall einfach weitermachen.

1. Allgemeine Fragen zu den Gründen der Kontaktaufnahme bzw. dem Hilfesuch

Interviewer*innenanweisung: Bitte vorher die Ergebnisse der Bestandsaufnahme sichten und ggf. die Relevanz der entsprechenden Themen abfragen

Wegen welchen Themen suchen die Frauen Beratung bzw. Hilfe? Schildern Sie mir doch mal die Bandbreite an Themen, mit denen die Frauen zu Ihnen kommen

⇒ *Beispiele*

Wie kommen denn die Frauen zu Ihnen in der Regel, erzählen Sie mal, wie läuft das denn ab?

⇒ *Beispiele*

Wenn nicht explizit genannt: Wie groß ist ihr Zuständigkeitsgebiet (km) circa?

Was würden Sie sagen, wie werden die Frauen, die Ihr Angebot in Anspruch nehmen, auf Sie aufmerksam?

⇒ *Woher haben die Frauen die Informationen*

⇒ *Auf welche Weise werden Sie am häufigsten von den Frauen kontaktiert*

Wie geht es dann weiter nach einem Erstkontakt?

⇒ *Beratungsumfang/Aufnahme ins Frauenhaus*

⇒ *Möglichkeit einer kurzfristigen Terminvergabe bzw. Aufnahme*

2. Zentrale Bedarfe und Inhalte der jeweiligen Tätigkeiten zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme

Was sind denn die vordergründigen Bedarfe, wenn die Frauen bei Ihnen ankommen? Welcher Bedarf steht denn dann aus Ihrer Sicht da erstmal im Vordergrund?

Wenn nichts von selbst kommt - als Beispiele genannt werden können:

⇒ *Herstellung von Schutz*

⇒ *Stabilisierung*

⇒ *Rechtliche Infos*

⇒ *Die eigenen Kinder*

Was ist dann Ihre Rolle? Was machen Sie da dann? Welche Schwerpunkte machen dann Ihre Tätigkeiten aus?

Ggf. in Anlehnung an Frage darüber nachfragen:

⇒ *Wie wird Schutz gewährleistet?*

⇒ *Wie erfolgt eine Stabilisierung?*

⇒ *Welche rechtlichen Infos geben Sie?*

⇒ *Welche Angebote gibt es für die Kinder?*

Haben Sie Angebote für mitbetroffene Kinder?

Wenn ja, welche?

⇒ *Welche Bedarfslagen stehen da im Vordergrund? Was ist den Frauen besonders wichtig?*

3. Fragen zu den Rahmenbedingungen des Beratungs- und/oder Hilfeprozesses

Wo sehen Sie denn die Grenzen Ihres Angebots? Welche Schwierigkeiten ergeben sich denn in Ihrem Arbeitsalltag?

⇒ *Ggf. Beispiele*

Wenn nicht explizit genannt: Wo können Sie inhaltlich nicht weiterhelfen? Welche Bedarfe können Sie nicht bedienen?

⇒ *Beratungsthemen, die nicht bedient werden können?*

⇒ *Mehrdimensionale Problemlagen*

Gibt es Unterschiede in Bezug auf den Zugang zu Ihrem Angebot? Welche Schwierigkeiten erleben Sie da?

⇒ *Zugangsbarrieren - tun sich manche Frauen leichter? manche schwerer?*

⇒ *Sprachbarrieren*

⇒ *Bauliche Barrieren*

Wenn nicht explizit genannt: Welche Rolle spielt die Finanzierung?

⇒ *Landkreisorientierte Finanzierung*

⇒ *Kostenbeteiligung der Frauen*

Inwiefern gibt es auch Schwankungen im Hinblick auf Auslastung bzw. Inanspruchnahme?

⇒ *Wenn ja: Wie gehen Sie damit um?*

Welche Anschlussmaßnahmen leiten Sie häufig ein? Welche weiterführenden Hilfen spielen eine wichtige Rolle?

Was fehlt Ihnen denn am meisten, damit Sie Ihre Arbeit richtig machen können? Worin bestehen Ihre Meinung nach die Hauptprobleme in Ihrer Einrichtung?

⇒ *Personal*

⇒ *Ausstattung*

⇒ *Sonstiges wie Dolmetscherinnen*

4. Fragen zu den Kooperationen

Mit welchen Akteur*innen kooperieren Sie in Ihrem Handlungsfeld?

⇒ *Die wichtigsten Kooperationspartner*innen*

⇒ *Nutzen und Qualität der Kooperationen*

Welche Kooperationspartner*innen schätzen Sie in Bezug auf politische Lobbyarbeit als besonders wichtig ein?

Welche Kooperationen müsste es Ihrer Meinung nach noch geben? Wo besteht noch Kooperationsbedarf?

5. Fragen zur allgemeinen Beratungs- und Versorgungssituation

Wie schätzen Sie allgemein die Versorgungssituation für Frauen mit Gewalterfahrung in Ihrer Region (/ihrem Landkreis) ein?

- ⇒ *In der Stadt / Gemeinde (Standort)*
- ⇒ *In Ihrem Landkreis (Einzugsgebiet)*

Wie schätzen Sie denn die Rahmenbedingungen, unter denen Organisationen, die in ihrer Region (/ihrem Landkreis) Hilfen für Frauen mit Gewalterfahrungen anbieten, ein?

- ⇒ *Niederschwellige Zugangsmöglichkeiten zu Unterstützungseinrichtungen*
- ⇒ *Öffnungszeiten?*
- ⇒ *Umfang von Angeboten und Hilfen?*
- ⇒ *Anzahl der Mitarbeiterinnen?*
- ⇒ *Qualität von Beratung/Therapien?*

Wie schätzen Sie denn die Erreichbarkeit der Angebote (in der Region/dem Landkreis) ein?

- ⇒ *Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel*
- ⇒ *Zentral gelegen?*
- ⇒ *Barrierefrei*
- ⇒ *Telefonische Erreichbarkeit*
- ⇒ *Öffnungszeiten*

Wie schätzen Sie allgemein das Angebot für mitbetroffene Kinder ein?

Abschlussfrage: Möchten Sie sonst noch etwas zu dem Thema sagen?

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte die vorgegebenen Antworten gut leserlich ankreuzen. In einigen Fällen gibt es Textfelder, in die etwas hineingeschrieben werden kann. Wenn eine Antwort korrigiert werden muss, das Kreuzchen durch Ausmalen/Schwärzen unkenntlich machen und eine andere Antwort auswählen.

Bitte so markieren:

Korrektur:

Falls mehrere Kästchen angekreuzt werden können, gibt es den Hinweis: „Mehrfachantworten möglich“.

1. Alter:
 Jahre
2. Haben Sie Kinder?
 ja nein
3. Mit wem leben Sie zusammen?

<input type="checkbox"/> ich lebe alleine	<input type="checkbox"/> alleine mit Kind/ern
<input type="checkbox"/> mit (Ehe-) Partner/in	<input type="checkbox"/> mit (Ehe-) Partner/in und Kind/ern
<input type="checkbox"/> bei meinen Eltern	<input type="checkbox"/> bei Eltern mit Kind/ern
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

4. Wie haben Sie von der Beratungsstelle erfahren?
 Internet
 durch ein Beratungsangebot
 Flyer
 Telefonauskunft
 Ärzte/Kliniken
 Polizei
 persönliche Kontakte
 Hilfetelefon
 Sonstiges: _____
5. Wie gut fühlten Sie sich vor der ersten Kontaktaufnahme über die Beratungsangebote hier informiert?

gut	eher gut	mittel	eher schlecht	schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie weit ist die Beratungsstelle von Ihrem Wohnort entfernt?
 höchstens 5 km
 ca. 5-10 km
 ca. 11-20 km
 ca. 21-30 km
 weiter als 30 km
7. Wie lief die Kontaktaufnahme zu der Beratungsstelle ab? (Sie können hier auch mehrere Antworten ankreuzen)
 ich bin einfach hingegangen
 telefonisch
 per E-Mail
 Polizei
 Sozialer Dienst
 Kontakt wurde für mich hergestellt durch: _____
8. Wie sind Sie zu der Beratungsstelle gekommen?
 Mit dem Auto
 Mit öffentlichen Verkehrsmitteln
 Zu Fuß
 Mit dem Fahrrad
 Sonstiges: _____
9. Wie bewerten Sie die Erreichbarkeit der Beratungsstelle durch öffentliche Verkehrsmittel?

sehr zufrieden	eher zufrieden	teils/teils	eher unzufrieden	völlig unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wie und wann wurden Sie das erste Mal beraten?

<input type="checkbox"/> telefonisch →	<input type="checkbox"/> noch am gleichen Tag
	<input type="checkbox"/> ein Tag später
	<input type="checkbox"/> es dauerte länger als 1 Tag
<input type="checkbox"/> persönlich →	<input type="checkbox"/> Termin in 1-3 Tagen
	<input type="checkbox"/> Termin nach 4-7 Tagen
	<input type="checkbox"/> es dauerte länger als 1 Woche

11. War die Erstberatung hilfreich?

sehr hilfreich	eher hilfreich	teils/teils	weniger hilfreich	gar nicht hilfreich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Haben Sie vorher auch schon bei anderen Stellen nach Beratung/Unterstützung gefragt?
 nein
 ja → Wenn ja, wo: _____

13. Wie bewerten Sie die Beratungsstelle bezüglich ...

	sehr zu-frieden	eher zu-frieden	teils/ teils	eher unzu-frieden	völlig unzu-frieden	Weiß ich nicht
Bürozeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminvereinbarungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansprechpersonen vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfang der Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wie bewerten Sie die Arbeit der Fachkräfte im Hinblick auf ...

	sehr zu-frieden	eher zu-frieden	teils/ teils	eher unzu-frieden	völlig unzu-frieden	Weiß ich nicht
Sicherheit und Schutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilisierung, Ruhe finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständnis für meine Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche Infos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung/Begleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. War das Angebot insg. passend für Sie?

- Ja
- teils/teils
- Nein

Bitte begründen Sie Ihre Antwort:

16. Wurden weiterführende Hilfen (Frauenhaus, Therapie, medizinische Hilfen, Jugendamt, Rechtsbeistand, etc.) auf Ihren Wunsch hin eingeleitet?

Nein

Ja, welche: _____

Wenn ja: Wie schwer war es, ausreichend Anschlusshilfen (wie z.B. Therapien, Gruppenangebote, etc.) zu finden?

Sehr schwer Eher schwer teils/ teils Eher leicht Sehr leicht Weiß ich nicht

17. Wie bewerten Sie die folgenden Fragen?

a) Wie schwer war es, passende Beratung zu finden?

Sehr schwer Eher schwer teils/ teils Eher leicht Sehr leicht Weiß ich nicht

b) Wie schwer war es, ausreichend Hilfen und Angebote für Mitbetroffene (Kinder) zu finden?

Sehr schwer Eher schwer teils/ teils Eher leicht Sehr leicht Weiß ich nicht

18. Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge zu dem Angebot für Frauen und mitbetroffene Kinder?

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen!

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte die vorgegebenen Antworten gut leserlich ankreuzen. In einigen Fällen gibt es Textfelder, in die etwas hineingeschrieben werden kann. Wenn eine Antwort korrigiert werden muss, das Kreuzchen durch Ausmalen/Schwärzen unkenntlich machen und eine andere Antwort auswählen.

Bitte so markieren:

Korrektur:

Falls mehrere Kästchen angekreuzt werden können, gibt es den Hinweis: „Mehrfachantworten möglich“.

1. Alter:

Jahre

2. Haben Sie Kinder?

ja nein

Wenn **ja**, in welchem Alter ist/sind Ihre Kind/er und welches Geschlecht hat/haben Ihre Kind/er?

<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> 0-5 Jahre	<input type="checkbox"/> 0-5 Jahre
<input type="checkbox"/> 6-12 Jahre	<input type="checkbox"/> 6-12 Jahre
<input type="checkbox"/> 13-18 Jahre	<input type="checkbox"/> 13-18 Jahre
<input type="checkbox"/> über 18 Jahre	<input type="checkbox"/> über 18 Jahre

3. Mit wem lebten Sie vor der Aufnahme zusammen?

ich lebte alleine alleine mit Kind/ern
 mit (Ehe-) Partner/in mit (Ehe-) Partner/in und Kind/ern
 bei meinen Eltern bei Eltern mit Kind/ern
 Sonstiges: _____

4. Wie haben Sie von dem Frauenhaus erfahren?

Internet
 durch ein Beratungsangebot
 Flyer
 Telefonauskunft
 Ärzte/Kliniken
 Polizei
 persönliche Kontakte
 Hilfetelefon
 Sonstiges: _____

5. Wie gut fühlten Sie sich vor der Aufnahme über das Frauenhaus informiert?

gut	eher gut	mittel	eher schlecht	schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie weit ist das Frauenhaus von Ihrem Wohnort entfernt?

höchstens 5 km
 ca. 5-10 km
 ca. 11-20 km
 ca. 21-30 km
 weiter als 30 km

7. Wie lief die Kontaktaufnahme zu dem Frauenhaus ab? (Sie können hier auch mehrere Antworten ankreuzen)

ich bin einfach hingegangen
 telefonisch
 per E-Mail
 Polizei
 Sozialer Dienst
 Kontakt wurde hergestellt durch:

8. Wann konnten Sie nach der Kontaktaufnahme in dem Frauenhaus aufgenommen werden?

noch am gleichen Tag
 1-2 Tage später
 3-7 Tage später
 eine Woche später
 es dauerte länger als 1 Woche

9. Haben Sie, bevor Sie hier aufgenommen wurden, schon bei anderen Frauenhäusern angefragt?

nein
 ja → Wenn **ja** warum fand keine Aufnahme statt? (Mehrfachantworten möglich)

kein Platz mehr
 aus Sicherheitsgründen
 keine Zuständigkeit (anderer Landkreis)
 Finanzierung problematisch/unmöglich
 kein passendes Angebot
 fehlender Aufenthaltsstatus
 ältere Söhne
 Fehlende Barrierefreiheit
 mangelnde Deutschkenntnisse
 Sonstiger Grund: _____

10. Wie gut fühlten Sie sich unmittelbar nach der Aufnahme im Frauenhaus unterstützt?

sehr gut	eher gut	teils/teils	weniger gut	gar nicht gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wie bewerten Sie das Frauenhaus bezüglich ...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils/teils	eher unzufrieden	völlig unzufrieden	Weiß ich nicht
Aufnahmezeitpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürozeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansprechpersonen vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfang der Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie bewerten Sie die Arbeit der Fachkräfte im Hinblick auf ...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils/teils	eher unzufrieden	völlig unzufrieden	Weiß ich nicht
Sicherheit und Schutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilisierung, Ruhe finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständnis für meine Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche Infos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung/Begleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. War bzw. ist das Angebot insg. passend für Sie?

Ja
 Nein, warum nicht:

14. Fiel bzw. fällt eine Kostenbeteiligung an?

nein ja

15. Gab bzw. gibt es auch Angebote für Kinder?

nein
 ja → Wenn ja, wie zufrieden waren/sind Sie?

sehr zufrieden	eher zufrieden	teils/teils	eher unzufrieden	völlig unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Wurden weiterführende Hilfen (z.B. Therapie, medizinische Hilfe, Rechtsbeistand) auf Ihren Wunsch hin eingeleitet?

Nein
 Ja, welche: _____

Wenn ja: Wie schwer war es, ausreichend Anschlusshilfen (wie z.B. Therapien, Gruppenangebote, etc.) zu finden?

Sehr schwer	Eher schwer	teils/teils	Eher leicht	Sehr leicht	Weiß ich nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge zu dem Angebot für Frauen und mitbetroffene Kinder?

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen!



Willkommen zum Fragebogen zum Projekt "Bedarfsanalyse der Versorgungssituation von Frauen- und Kinderschutzhäusern und spezialisierten Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen in Baden-Württemberg".

Die Teilnahme an diesem Fragebogen wird etwa 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

In unserem Bericht werden ausschließlich Daten so verwendet, dass sie keine Rückschlüsse auf Ihre Einrichtung zulassen.

Auf manchen der Seiten gibt es die Antwortoption "Sonstige". Sofern Sie diese Antwortoption wählen, bitten wir Sie, diese Antwort in einem direkt auf die Frage folgenden Textfeld zu präzisieren.



6%

CONTINUE

Um welchen Einrichtungstyp handelt es sich bei Ihrer Einrichtung?

Mehrfachantworten möglich

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt | <input type="checkbox"/> Frauenberatungsstelle bei häuslicher Gewalt | <input type="checkbox"/> Frauennotruf bei sexualisierter Gewalt | <input type="checkbox"/> Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt |
| <input type="checkbox"/> Fachberatungsstelle gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der „Ehre“ | <input type="checkbox"/> Fachberatungsstelle gegen Menschenhandel / Zwangsprostitution | <input type="checkbox"/> Frauen- und Kinderschutzhaus | <input type="checkbox"/> Schutzwohnungen für Frauen und deren Kinder |
| <input type="checkbox"/> Koordinierungsstelle für häusliche Gewalt | | | |

Welche Struktur hat Ihr Einzugsgebiet eher?

städtisches Einzugsgebiet

ländliches Einzugsgebiet

In welchem Regierungspräsidium befindet sich Ihre Einrichtung?

Stuttgart

Freiburg

Karlsruhe

Tübingen

Welcher Art ist der Träger Ihrer Einrichtung?

kommunal

konfessionell

nicht-konfessioneller freier Träger

sonstiger Träger

BACK



13%

CONTINUE

Allgemeine Angaben zu den Angeboten und Aktivitäten

Geben Sie bitte jeweils die in folgenden Kategorien tätigen hauptamtlichen Mitarbeitenden (Voll- und Teilzeit) sowie die hier zur Verfügung stehenden Stellenprozentage dieser hauptamtlichen Mitarbeitenden an. Die Summe müsste dann der Gesamtanzahl aller hauptamtlich tätigen Mitarbeitenden und dem Gesamtumfang der Stellenprozentage in Ihrer Einrichtung entsprechen. Lässt sich dies nicht genau angeben, so schätzen Sie bitte.

	Anzahl hauptamtlicher Fachkräfte (Voll- und Teilzeit)	Stellenprozentage (gesamt)
Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frauenberatungsstelle bei häuslicher Gewalt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frauennotruf bei sexualisierter Gewalt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fachberatungsstelle gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der „Ehre“	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fachberatungsstelle gegen Menschenhandel / Zwangsprostitution	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frauen- und Kinderschutzhaus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schutzwohnungen für Frauen und deren Kinder	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere (z. B. nicht auf Frauen spezialisierte Einrichtung)*	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Text zu "Andere"

BACK

19%

CONTINUE



Welche zusätzlichen Aufgaben nimmt Ihre Einrichtung wahr und wie viel Prozent der Arbeitszeit machen diese in etwa aus?

Angaben dürfen gerne geschätzt werden.

Öffentlichkeitsarbeit in Form von Veranstaltungen, Fachtagungen, Kampagnen	<input type="text" value="0"/>
Öffentlichkeitsarbeit / Sensibilisierung in Schulen	<input type="text" value="0"/>
Erstellung von Infomaterialien (z.B. Infobroschüren, Flyer, Pflege der Homepage)	<input type="text" value="0"/>
Fortbildungsveranstaltungen für Justiz, Gesundheits- und Bildungswesen, Medien	<input type="text" value="0"/>
Vernetzungsarbeit mit Schlüsselakteur*innen	<input type="text" value="0"/>
Teilnahme an Arbeitskreisen / Gremien	<input type="text" value="0"/>
Sonstiges*	<input type="text" value="0"/>
Total	0

*Text zu "Sonstiges"

BACK

25%

CONTINUE

Welche dieser zusätzlichen Aktivitäten sollten Ihrer Meinung nach intensiviert werden?

Bitte bewerten Sie die Bausteine hinsichtlich ihrer Dringlichkeit. Dabei müssen hintere Plätze keineswegs bedeuten, dass hier kein Ausbau nötig ist.

Öffentlichkeitsarbeit in Form von Veranstaltungen, Fachtagungen, Kampagnen

Öffentlichkeitsarbeit / Sensibilisierung in Schulen

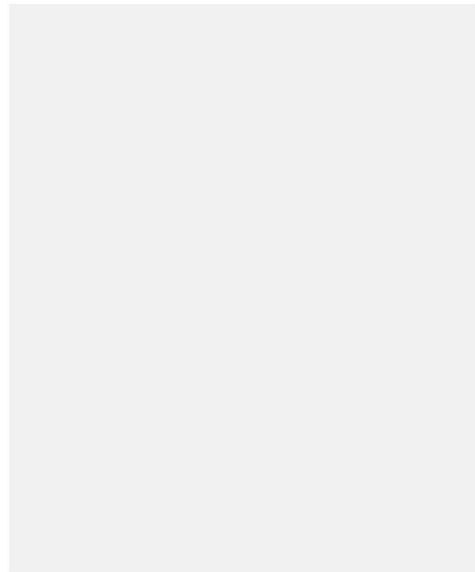
Erstellung von Infomaterialien (z.B. Infobroschüren, Flyer, Pflege der Homepage)

Fortbildungsveranstaltungen für Justiz, Gesundheits- und Bildungswesen, Medien

Vernetzungsarbeit mit Schlüsselakteur*innen

Teilnahme an Arbeitskreisen / Gremien

Sonstiges*



*Text zu "Sonstiges"

BACK

31%

CONTINUE

Welche Angebote für mitbetroffene Kinder und Jugendliche sind Ihrer Meinung nach am dringendsten auszubauen bzw. anzubieten?

Bitte bewerten Sie die Bausteine hinsichtlich ihrer Dringlichkeit. Dabei müssen hintere Plätze keineswegs bedeuten, dass hier kein Ausbau nötig ist.

Einzelberatung und Unterstützung	➔	
Gruppenangebote		
Geschlechtsspezifische Angebote		
Therapeutische Angebote		
Selbstbewusstseinsstärkung		
Spiele		
Sonstiges*		

*Text zu "Sonstiges"

BACK

38%

CONTINUE



Welche Anschlussmaßnahmen sollten dringend intensiviert werden?

Bitte beschränken Sie sich auf die 3 wichtigsten Punkte.

1.

2.

3.

BACK

44%

CONTINUE

Wie beurteilen Sie nachfolgende Rahmenbedingungen ihres Tätigkeitsfelds?

Bitte denken Sie dabei an die letzten 1-2 Jahre.

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	nicht relevant / kann nicht beantwortet werden
Zur Verfügung stehende Beratungskapazitäten / Plätze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanzierungsgrundlage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Räumlichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausstattung (Räume, Bürobedarf)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akzeptanz in der Öffentlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politische Legitimation in der Kommune / im Landkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Versorgung von mitbetroffenen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügbarkeit von therapeutischer Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Öffnungszeiten / Beratungszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bereitschaftsdienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreichbarkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BACK

50%

CONTINUE

Wie beurteilen Sie nachfolgende Aussagen zu Kooperationen in ihrem Tätigkeitsfeld?

Bitte denken Sie dabei an die letzten 1-2 Jahre. Es ist klar, dass Kooperationen immer auch von persönlichen Faktoren abhängig sind. Bitte entscheiden Sie sich dennoch für eine Tendenz.

	stimme voll zu	stimme eher zu	teils / teils	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	nicht relevant / kann ich nicht beantworten
Eine Koordinierungsstelle der einzelnen Hilfesysteme für Netzwerkarbeit ist bei uns dringend nötig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Zusammenarbeit mit der Polizei verläuft im Großen und Ganzen gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Jugendamt ziehen wir an einem Strang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch gemeinsame Fachtage könnte ein Einvernehmen zwischen Jugendämtern und unserem Hilfesystem erreicht werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Arbeitsweise im Jobcenter in unserem Landkreis erschwert unsere Arbeit unnötig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt eine gute Zusammenarbeit aller relevanten Entscheidungsträger*innen in Form runder Tische in unserer Region	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärzt*innen handhaben Fälle häuslicher Gewalt mit der nötigen Sensibilität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Hilfesysteme wissen, an wen sie sich im Verdachtsfall wenden können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kooperationen mit Wohnungsbaubehörden sind ein wichtiger Schritt zur Erleichterung der Probleme bei Anschlusswohnungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BACK

56%

CONTINUE

Was sind Ihre Handlungsempfehlungen für die bessere Versorgung der folgenden Zielgruppen?

Es müssen nicht zu allen Zielgruppen Empfehlungen abgegeben werden. Es können jeweils 255 Zeichen eingegeben werden.

Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen	<input type="text"/>
Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus	<input type="text"/>
Seniorinnen, Frauen in höherem Lebensalter	<input type="text"/>
Frauen mit Mobilitätseinschränkungen bzw. körperlichen Behinderungen	<input type="text"/>
Frauen mit geistiger Behinderung	<input type="text"/>
Frauen mit Sinnesbeeinträchtigungen	<input type="text"/>
Frauen mit (chronischer) psychischer Erkrankung	<input type="text"/>
Frauen mit Suchterkrankung	<input type="text"/>
Studentinnen	<input type="text"/>
Arbeitende Frauen	<input type="text"/>
Täter*innen	<input type="text"/>

BACK

63%

CONTINUE

Über welche der nachfolgenden Unterstützungsmöglichkeiten verfügt Ihr Angebot im Hinblick auf Barrierefreiheit?

barrierefreier Zugang (generell, Aufzug, Haltegriffe / Handläufe an Treppen / Stufen, Rampe für Rollstühle)

barrierefreie Toilette

automatischer / elektrischer Türöffner

Informationen in Blindenschrift

Bodenindikatoren / Blindenleitsystem / Tastleisten

Schilder und Informationen durch (zusätzliche) Bebilderung

Beratung / Informationen in leichter Sprache

Person, die Gebärdensprache spricht und bei Bedarf dolmetschen kann

Person, die bei Bedarf Fremdsprachen dolmetschen kann

Informationen in verschiedenen Sprachen

Sonstiges:

BACK

69%

CONTINUE

Welche Art des Ausbaus halten Sie für sinnvoller

weitere Spezialisierung Ausbau des Bestands

Welches Finanzierungsmodell für Frauenhäuser würde am besten Ihre Bedarfe decken?

Bitte beantworten Sie diese Frage nur, wenn Sie in einem Frauenhaus arbeiten!

Tagessatzfinanzierung

Finanzierung über SGB XII

Pauschalfinanzierung

Sonstiges:

Welches Finanzierungsmodell für Beratungsstellen würde am besten Ihre Bedarfe decken?

Bitte beantworten Sie diese Frage nur, wenn Sie in einer Beratungsstelle arbeiten!

Beibehaltung der bisherigen Finanzierungsweise

bundesweit einheitliche Finanzierung durch Kommunen

Finanzierung nach Zahl der Einwohnerinnen durch Kommunen

Sonstiges:

BACK

75%

CONTINUE

Welche Art von Einrichtung fehlt in Ihrem Landkreis am dringendsten?

Mehrfachantworten möglich

- IST Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt
- FBH Frauenberatungsstelle bei häuslicher Gewalt
- N Frauennotruf bei sexualisierter Gewalt
- FBS Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt
- FBZ Fachberatungsstelle gegen Zwangsverheiratung und Gewalt im Namen der „Ehre“
- FBM Fachberatungsstelle gegen Menschenhandel / Zwangsprostitution
- FKH Frauen- und Kinderschutzhaus
- SW Schutzwohnungen für Frauen und deren Kinder
- KO Koordinierungsstelle für häusliche Gewalt
- Keine der genannten
- Sonstige:

BACK

81%

CONTINUE

Durch die von uns geführten Erhebungen sind wir auf vielfältige Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungssituation aufmerksam gemacht worden. Im Folgenden soll geprüft werden, wie groß die Zustimmung zu diesen Vorschlägen ist.

	stimme voll zu	stimme eher zu	teils / teils	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	nicht relevant / kann ich nicht beantworten
Die meisten Probleme, mit denen wir zu kämpfen haben, sind Folgen mangelnder Finanzierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Einrichtung einer Frauenbeauftragtenstelle muss in stationären Einrichtungen (der Alten-, Jugend- und Eingliederungshilfe, etc.) gesetzlich verpflichtend sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunen müssen Notunterkünfte aufbauen bzw. Kooperationen mit lokalen Hotelbetreiber*Innen eingehen, um im Bedarfsfall kurzfristig Ersatz für mangelnde Frauenhausplätze zu schaffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die vertrauliche Spurensicherung ist ein dringender Baustein, um Niederschwelligkeit herzustellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das „Münchner Modell“ (vereinfachte Durchführung von Verfahren zu Aufenthalts-, Umgangs- und Sorgerecht) würde eine Erleichterung für Kinder in Verfahren bringen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dezentrale oder mobile Beratungsangebote wären eine enorme Verbesserung des Zugangs in unserem Land- / Stadtkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Wohnsitzauflagen für geflüchtete Frauen stellen das größte Hindernis für deren Aufnahme in Frauenhäuser dar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der barrierefreie Umbau unserer Einrichtung hat hohe Priorität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen steht im Moment erst noch am Anfang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Onlineberatung wird in Zukunft einen großen Teil der Beratungsarbeit ausmachen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apps und Onlineberatungen sind höchstens für einen ersten Kontakt geeignet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fehlt dringend an Gruppenangeboten zur Selbsthilfe für Frauen mit Gewalterfahrung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feste Ansprechpartner*innen in den einzelnen Hilfesystemen würden unsere Arbeit enorm erleichtern (Jobcenter, Polizei, Jugendamt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratungsangebote und eine Notrufnummer für Täter*innen halten wir für wichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BACK

88%

CONTINUE



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Durch Klicken auf "Continue" schicken Sie die Umfrage ab.

BACK



CONTINUE