

zinische Behandlung von weiblichen Opfern geschlechtsbezogener Gewalt bei geschätzten 1,1 Milliarden US-Dollar (2004).

Auch nationale Studien über häusliche Gewalt stellen häufig bei Tätern Alkoholkonsum fest, wobei die Schätzungen zwischen den einzelnen Ländern variieren. Festzustellen ist, dass auch Opfer von Partnergewalt häufig unter Alkoholeinfluss standen, dies aber in einem niedrigeren Ausmaß als die Täter. Gewalterfahrung in der Partnerschaft kann dabei das Opfer zu Alkoholmissbrauch veranlassen.

Sowohl die Studienauswertungen der WHO als auch die jüngste Studie des Generalsekretärs der UN zur Gewalt gegen Frauen machen deutlich, dass bei der Erarbeitung von Maßnahmen gegen überhöhten Alkoholkonsum bzw. alkoholbeeinflusste Partnergewalt gesellschaftliche Vorstellungen über Alkoholkonsum, Geschlechterrollen und Gewaltverhalten nicht unberücksichtigt bleiben dürfen, da diese das Risiko alkoholbedingter Partnergewalt beeinflussen. Dabei werden in manchen Gesellschaftsformen erhöhter Alkoholkonsum und gewaltsames Verhalten als männlich bewertet und sind damit positiv unterlegt bzw. werden nicht als zu missbilligen angesehen. Exzessiver Alkoholkonsum steigert meist die finanziellen Probleme, damit auch die Konflikte zwischen den Partnern, was wiederum das Risiko von Partnergewalt steigen lässt. Partnergewalt ist ernster und endet häufiger in physischen Verletzungen, wenn der Täter unter Alkoholeinfluss steht. Diese Feststellungen können wenig erstaunen, da Alkohol di-

rekte Auswirkungen auf die kognitiven und physischen Körperfunktionen hat und die Selbstkontrolle reduziert.

Die WHO geht davon aus, dass durch die Reduzierung von unmäßigem Alkoholkonsum auch die Häufigkeit von Partnergewalt vermindert werden kann und empfiehlt folgende Maßnahmen:

- Reduzierung der Möglichkeiten, Alkohol zu erwerben;
- Regelungen zur Preisgestaltung von Alkohol;
- Umfassende Behandlungsmaßnahmen bei Alkoholmissbrauch;
- Früherkennung und schnelle Intervention bei Alkoholproblemen.

Dabei ist jedoch zu beachten, dass es noch keine gesicherten Erhebungen dazu gibt, dass diese Interventionen in Ländern mit hohem Pro-Kopf-Einkommen gleich effektiv sind wie in Ländern mit niedrigem und mittlerem Pro-Kopf-Einkommen.

In der auf den Vortrag folgenden Diskussion wurde deutlich, dass erheblicher Handlungsbedarf dahingehend besteht, den genauen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Partnergewalt in den einzelnen Mitgliedstaaten näher zu erfassen, um damit auch geeignete Instrumente zur Verhinderung von Partnergewalt zu entwickeln. Dabei wurde insbesondere auch die internationale Zusammenarbeit als wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention und Intervention erkannt.

Erkenntnisse aus Fachkonferenzen in Europa

Nancy Gage-Lindner

Der Deutsche Juristinnenbund nutzt konsequent die Chance, auf Fachkonferenzen zum fachlichen Diskurs und zur Außenwirkung des Verbands beizutragen¹. So auch die Mitglieder der Kommission Gewalt gegen Frauen und Kinder². Im Folgenden geben wir Eindrücke aus einem Ausschnitt der Fachgespräche wieder, die wir in letzter Zeit geführt haben³.

Sabine Kräuter-Stockton

Sylvia Cleff Le Divellec

**1. Berner Tagung für klinische Rechtsmedizin
Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern
31. August bis 1. September 2008 in Bern**

Dank der traditionellen Schnittstelle der Rechtsmedizin zwischen der Humanmedizin und der Justiz ist eine Kooperation des djb mit dieser Fachrichtung naheliegend und so verfolgt die Kommission Gewalt gegen Frauen und Kinder seit mehreren Jahren extensiv dieses Potential⁴. Während allerdings die Ursprünge der Rechtsmedizin im öffentlichen Gesundheitswesen verortet sind, d.h. dem gesamtgesellschaftlichen Interesse am Erhalt der Gesundheit dienen, zeichnet sich dieses Fach seit Jahrzehnten schon rechtssystematisch durch

eine Ferne zur klinischen Medizin aus, d.h. zur gesundheitlichen Versorgung per se. So kommt es

- 1 Vgl. hierzu die Rubrik „djb präsent“ in diesem und jedem Heft.
- 2 Wir danken unseren Kolleginnen Sylvia Cleff der Kommission Öffentliches Recht, Europa- und Völkerrecht und Christiane Schreiber der Kommission Ältere Menschen für ihre Beiträge.
- 3 Siehe auch den Beitrag von Susanne Köhler in diesem Heft.
- 4 Zur ersten gemeinsamen Veranstaltung kam es 2003, worüber in den aktuellen Informationen 2003 berichtet wurde.

nicht von ungefähr, dass international das Vorurteil herrscht, dieses Fach kümmere sich „nur“ um Gewaltopfer nach dem Exitus. Und so erklärt es sich, dass ausgerechnet das Institut, das in Europa am längsten (seit über zwanzig Jahren) einen Bereitschaftsdienst für die Untersuchung von überlebenden Gewaltbetroffenen anbietet, erstmals im Jahr 2007 zu einer Tagung „für klinische Rechtsmedizin“ einlädt, das heißt zur Versorgung von Gewaltbetroffenen.

Hier ist es dem Berner Institut mit über 100 Teilnehmenden gelungen, Institute der Rechtsmedizin aus der Schweiz, Deutschland, Österreich und Italien mit der Pädiatrie, den Sozialwissenschaften, mit Hilfseinrichtungen und der Strafjustiz aus ganz Europa zu einem anregenden Austausch über neueste Forschung und vielfältige Praxismodelle zusammenzubringen, die Wege zur Sprengung der tradierten Grenzen letztlich aller Disziplinen der Medizin in der Gewaltprävention aufzeigten. Nicht gelungen ist es indes – was hier nicht als Vorwurf gemeint ist –, den Widerstand der Fachgebiete Innere Medizin, Gynäkologie, Chirurgie, Geriatrie und das Pflegewesen, um nur einige Beispiele zu nennen, zu brechen. So blieb zum Beispiel die Anerkennung der Veranstaltung als fachliche Fortbildung für diese Disziplinen aus. Dies verbunden mit der Erklärung, dass die Versorgung von Gewaltbetroffenen keine Angelegenheit dieser Fachgebiete sei.

Womit die Kernfrage der Rolle des Gesundheitswesens in Sachen Erfassung der gesundheitlichen Folgen von Gewalterfahrung bis hin zur Gewaltprävention einmal wieder deutlich wurde: dies ist eine Zuständigkeitsfrage, die – international – noch lange nicht geklärt ist.

Der Beitrag von Nancy Gage-Lindner zur Zukunft der klinischen Rechtsmedizin in Europa – Politik und Handeln, das Zusammenspiel und einen weiteren Vortrag in Vertretung der WHO zu den 2003 veröffentlichten Empfehlungen für die rechtsmedizinisch geschulte Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt galten dem Ziel des djb, die Rechtsmedizin in ihrer Rolle als integrale Partnerin der Gewaltprävention im Gesundheitswesen zu unterstützen.

Die Resonanz zu den zwei Tagen in Bern ermutigte die Veranstalter, dies als Auftakt für eine Tagungsreihe für die klinische Rechtsmedizin und deren (potentielle) Kooperationspartner in etwa zweijährigen Abständen zu erklären. Es bleibt zu wünschen, dass die Fachgesellschaften weiterer Disziplinen, einschließlich der nichtmedizinischen Gesundheitsberufe, sich künftig entschließen, diesen Austausch mit eigenen Beiträgen zur Forschung und Praxisentwicklung entscheidend zu unterstützen.

Gesundheitliche Folgen von häuslicher Gewalt gegen Frauen

Fachsymposium des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesärztekammer

24. Oktober 2007 in Berlin

Alles andere als ambivalent gegenüber dem Gesundheitssektor erscheint die Botschaft des ersten Symposiums des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesärztekammer zu den gesundheitlichen Folgen der Partnergewalt gegen Frauen, das sie am 24. Oktober 2007 in Berlin ausgerichtet haben. Zumal dies die erste öffentliche Veranstaltung nach Verabschiedung des Aktionsplans II der Bundesregierung zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen von September 2007 war. Der Aktionsplan II setzt nunmehr einen Schwerpunkt auf die Einbeziehung des Gesundheitswesens, nachdem der erste Aktionsplan aus dem Jahr 1999 dieses Handlungsfeld nur cursorisch erwähnt hatte⁵. Die Veranstalter haben es verstanden, eine Plattform zu bilden, auf der die Gesundheitspolitik selbst sich öffentlich zur Verbindlichkeit bekennen konnte. Sie boten Raum zur Diskussion über die neuere Forschung zur Prävalenz der Ge-

walt gegen Frauen. Und es wurden einige kreative Ideen vorgestellt, die die Gesundheitsberufe in der Gewaltprävention bundesweit aktivieren könnten – mit etwas Glück. Dafür bedarf es ernst gemeintem Engagement der Politik, der Gesundheitsberufe und des Versicherungswesens. Hier entsteht die Erwartung, dass das Bundesgesundheitsministerium wie auch die Bundesärztekammer das Momentum beibehalten. Aufgabe des djb bleibt es, auf Innovationen struktureller Art, mithin auf systemischen Änderungen zu beharren. Die nächste Gesundheitsreform steht an.

5 <http://bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Kategorien/Publikationen/Publikationen,did=100962.html>, <http://bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Kategorien/Publikationen/Publikationen,did=67514.html>.

Egalité de droit, inégalités de fait: femmes, violence et santé

Konferenz der Französischen Juristinnenvereinigung und der Französischen Vereinigung für Frauengesundheit

26. Oktober 2007 in Paris

Unter dem Thema „Frauen, Gewalt und Gesundheit“ stand das interdisziplinäre Kolloquium, das der junge französische Schwesternverein des djb „AFFJ“⁶ zusammen mit dem „Verein für die Gesundheitsentwicklung von Frauen“⁷ organisiert hatte. Die Tagung war zugleich als Weiterbildung für Anwältinnen und Anwälte anerkannt, die seit 2004 in Frankreich obligatorisch ist.

Unter der rigiden Leitung von Maître Gisèle Halimi, der wohl renommiertesten Feministin Frankreichs⁸, diskutierten 17 Vertreter/innen mit ca. 100 Teilnehmenden aus Justiz, Medizin, Menschenrechtsorganisationen und Sozialarbeit über den Status quo der von Gewalt bedrohten und betroffenen Frauen in Frankreich.

Aus der medizinischen Früherkennung wurde über ein Modell berichtet, das seit 2005 im Department Seine Saint Denis in gynäkologischen Praxen und Stationen existiert. Anhand von Fragebögen werden potentielle Gewaltopfer vor allem während der Schwangerschaft ermittelt, um ihnen eine frühzeitige medizinisch-juristische Begleitung anzubieten. Es fehlt jedoch an ausreichenden Frauenhäusern, in denen Frauen mit ihren Kindern Zuflucht geboten werden kann⁹. Die Screeningpraxis ist ein erster Ansatz, mündet aber wegen bisher fehlender Infrastruktur nicht in eine effektive Unterstützung.

Das Rechtswesen in Frankreich kennt den zivilgerichtlichen Gewaltschutz in der Form nicht, wie er mittlerweile unter anderem in Österreich, Deutschland und Spanien kodifiziert wurde, er wurde allerdings einstimmig von den anwesenden Anwältinnen gefordert. Eine vornehmlich strafrechtlich-repressive Gesetzesreform aus dem Jahr 2006¹⁰ bezweckt die Bekämpfung der Zwangsheirat und die Abschreckung gewalttätiger Partner,

indem das Strafmaß für Partnergewalttaten erheblich erhöht wurde. Ein Hindernis in der strafrechtlichen Verfolgung war die bis vor kurzem vor allem in Paris gängige Praxis der Polizei, Frauen davon abzuraten, strafrechtliche Anzeige zu erstatten und stattdessen den „Vorfall“ in einem juristisch völlig irrelevanten „Informationsregister“ zu vermerken¹¹. Seit einem Personalwechsel in der zuständigen Staatsanwaltschaft in Paris und den öffentlichkeitswirksamen Informationskampagnen von Amnesty International und anderen NGOs werden Frauen nun aber ermutigt, umgehend Anzeige zu erstatten, damit strafrechtliche Ermittlungen aufgenommen werden können.

Durchbrochen wurde die so ganz und gar „franco-française“ Bestandsaufnahme durch die Vorstellung des seit 2006 laufenden Projekts der „Clause de l'europeenne la plus favorisée“ („best practice“ frauenspezifischer Gesetzgebung in Europa). Alle 27 Rechtsordnungen der EU-Mitgliedstaaten wurden von einem Team ehrenamtlicher Juristinnen des unter anderem von Simone de Beauvoir und Gisèle Halimi 1971 gegründeten Vereins „Choisir la cause des femmes“¹² auf geschlechtsspezifische Fragen untersucht. Die Arbeit baut zudem auf Gesprächen mit politischen und gesellschaftlichen Länderexpertinnen in Paris und Brüssel auf. Ziel des Anfang Mai 2008 in Paris vorgestellten Berichtes war es, die nationalen Gesetze zusammenzustellen, die EU-weit den unter Gleichstellungsgesichtspunkten "besten" Rechtsschutz bieten. In Zukunft sollen die "besten" Rechtsakte als Referenzrahmen dienen und EU-Gesetzgebung entsprechend am höchsten Niveau angepasst werden. Die konkreten Bewertungskriterien für die „besten“ Gesetze wurden allerdings während der Konferenz im Oktober nicht erläutert.

„There is No Excuse for Elder Abuse“

Konferenz der Europäischen Kommission

17. März 2008 in Brüssel

Die international hochrangig besetzte EU-Konferenz mit dem sperrigen Titel „Die Würde älterer Menschen schützen – Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen und Vernachlässigung“ war mit 244 Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen aus etlichen EU-Mitgliedstaaten gut be-

sucht. Eingeladen hatte der Kommissar für Beschäftigung, Soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit Vladimir Spidla, der noch wenige Tage vor Konferenzbeginn ein ambitioniertes Thesenpapier herausgab. Es versteht sich von selbst, dass aufgrund des Prozesses der „doppelten Alterung“ in der Gesellschaft (mehr Ältere erreichen

ein höheres Alter) das Thema an Bedeutung weiter zunimmt und dass dringender Handlungsbedarf besteht. Als Risikofaktoren wurden insbesondere das Geschlecht (weiblich), Alter über 85 Jahre, schlechte Gesundheit und depressive Grundstimmung genannt.

Gefordert wurden zunächst breit angelegte Studien, die eine gesicherte Grundlage für Präventionsmaßnahmen bilden könnten. Die in den wenigen bisher vorliegenden Prävalenzstudien differierenden Zahlen (zwischen 4 und 20 Prozent) erklären sich dadurch, dass derzeit noch keine international einheitliche Definition für das Phänomen existiert, das mit physischer, psychischer, sexualisierter und ökonomischer Gewalt sowie Vernachlässigung zahlreiche Facetten hat, und das sowohl bei Betreuung in der Familie wie in Einrichtungen festgestellt wird. Es wurde darauf hingewiesen, dass Vernachlässigung und Gewalt gegen Ältere häufig nicht in der Absicht von Ausbeutung oder in vorsätzlichen Angriffen auf die Integrität der Älteren wurzeln, vielmehr mit dauerhafter Überforderung, fehlenden qualitativen und quantitativen Standards und Unwissenheit der Pflegepersonen zusammenhängen können. Als daraufhin eine spanische Ministerialbeamtin anregte, Probleme im Zusammenhang mit Gewalt gegen Ältere keiner strafrechtlichen, sondern vornehmlich einer Lösung auf privater Ebene zuzuführen und den Tätern Verständnis entgegenzubringen, widersprach in ihrem Vortrag die schwedische Ministerin für Altersvorsorge und Volksgesundheit Maria Larsson, die formulierte: „There is no excuse for elder abuse“. Sie war sich mit weiteren Vortragenden darin einig, dass Benennung und Ahndung von Gewalt und Vernachlässigung einen

wichtigen Schritt zur Prävention bedeuten. Gefordert werden Maßnahmen, wie sie seit Jahren zur Bekämpfung des Phänomens „Gewalt gegen Frauen“ erfolgreich umgesetzt werden, etwa Aktionspläne auf Ebene der Mitgliedstaaten oder Aktionsprogramme, etwa eine Erweiterung des Daphne-Programms¹³. Als Fazit der Konferenz wurde deutlich, dass die Forderungen, die der djb in diesem Zusammenhang seit Jahren erhebt¹⁴, nach wie vor aktuell sind.

- 6 Die Association Française des Femmes Juristes (AFFJ) wurde 2002 in Paris gegründet, zählt bisher ca. 120 Mitglieder, vornehmlich Anwältinnen; den Vorsitz hat Frau Prof. em. Marie Jeanne Campana inne.
- 7 <http://www.adsfasso.org/>.
- 8 Neben vielen auch deutschsprachigen Publikationen ist Mme. Halimi bekannt durch ihre Rolle als Verteidigerin im Prozess von Bobigny 1972, der 1975 zur Legalisierung der Abtreibung in Frankreich führte.
- 9 S. z.B. <http://www.coeurfemme.com/maison.htm>.
- 10 Loi du 4/04/2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple.
- 11 „les mains courantes“.
- 12 <http://www.choisirlacausedesfemmes.org/>.
- 13 Seit über zehn Jahren stellt die Europäische Kommission Mittel zur Bekämpfung der Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen bereit. Aktuell gilt das Daphne II Programme to combat violence against children, young people and women 2004-2008, http://ec.europa.eu/justice_home/funding/2004_2007/daphne/funding_daphne_en.htm.
- 14 Einführung einer gesonderten Strafvorschrift, entsprechend dem § 223b StGB, für Fälle von Gewalt gegen Ältere; unangemeldete Kontrollen mit Dokumentationspflicht viermal jährlich bei Gepflegten aller Pflegestufen; Verpflichtung zur Teilnahme an regelmäßig kostenlos angebotenen Pflegeberatungen und Pflegekursen für alle Pflegenden; Einrichtung von „Seniorenämtern“ (vergleichbare Aufgaben wie Jugendämter); Kommissionsbericht der Kommission Ältere Menschen, Dokumentation anlässlich der 30. Arbeitstagung in Weimar, 29.9.-2.10.1993.

**Nancy
Gage-Lindner**



Mitglied der Kommission Gewalt gegen Frauen und Kinder des djb; Leiterin des Referats Prävention und Schutz vor Gewalt im Hessischen Sozialministerium, Wiesbaden

**Sabine
Kräuter-Stockton**



Mitglied der Kommission Gewalt gegen Frauen und Kinder des djb; Vorsitzende des Landesverbands Saarland im djb; Staatsanwältin im Sonderdezernat Häusliche Gewalt und Sexuelle Gewalt, zuvor Koordinierungsstelle gegen Häusliche Gewalt beim Saarländischen Justizministerium, Saarbrücken

**Sylvia
Cleff Le Divillec**



LL.M. (Paris II); Mitglied der Kommission Öffentliches Recht, Europa- und Völkerrecht des djb; Referentin für deutsches Recht, Bibliothek Cujas-Universität Paris 1