Weltgesundheitsorganisation

Europäische Region

Fürsorge, Mut, Wandel: Führungsrolle des Gesundheitswesens bei der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen

Kurzfassung



Kurzfassung

Neue Daten der WHO bestätigen, dass immer noch 123 Mio. Frauen und Mädchen im Laufe ihres Lebens Gewalt ausgesetzt sind. Diese erschütternde und seit Jahrzehnten praktisch unveränderte Zahl ist Ausdruck einer akuten Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die keine Anzeichen für ein Abklingen zeigt und die solide Lösungen erfordert. Die sprunghafte Zunahme der Femizide in einigen Ländern der Europäischen Region verdeutlicht, dass es dringend notwendig ist, schädliche geschlechtsbezogene Normen in der Gesellschaft zu ändern.

Weniger als die Hälfte der Länder in der Europäischen Region der WHO haben die von der WHO empfohlenen Mindestleistungen in ihre Gesundheitspolitik aufgenommen. Somit stehen viele Frauen und Mädchen, die Gewalt erlebt haben, ohne die Betreuung und Unterstützung da, die sie als Überlebende dringend benötigen.

In dem Bericht werden insgesamt 241 Maßnahmen aus den 53 Ländern der Europäischen Region analysiert, und es wird ein Fahrplan für das Gesundheitswesen zur Stärkung seiner Rolle innerhalb des ressortübergreifenden Systems der Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen erstellt.

Die Länder erkennen zunehmend die zentrale Rolle des Gesundheitswesens sowohl bei der Gewaltprävention als auch bei der Reaktion auf Gewalt und deren Folgen an. Doch die Umsetzung der ressortübergreifenden Verpflichtungen in konkrete Konzepte des Gesundheitswesens und die Gewährleistung des Zugangs zu lebensrettenden, auf Rechte gestützten Angeboten für Überlebende bleibt weiterhin problematisch.

Wichtigste Erkenntnisse



Sachstand

- Gewalt gegen Frauen und Mädchen ist nach wie vor weit verbreitet und wird oft nicht angezeigt.
- Gewalt ist kein Randthema, sondern in der gesamten Europäischen Region der WHO allgegenwärtig. Gewalt gegen Frauen und Mädchen ist nach wie vor ein ernsthaftes Problem für die öffentliche Gesundheit, und hohe Prävalenzraten weisen darauf hin, dass viele Frauen im Laufe ihres Lebens Gewalt erfahren haben oder erfahren werden (Tabellen ES1–ES3).
- Die Gesundheitssysteme sind von zentraler Bedeutung für die Prävention und Bekämpfung von Gewalt. Sie müssen Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen in ihre Handlungskonzepte und Leistungsangebote integrieren und diese durch eine kontinuierliche Überwachung und Evaluation ergänzen, um Fortschritte mitverfolgen und Aktionen und Reaktionen verbessern zu können. Die Gesundheitssysteme verfügen über einzigartig günstige Voraussetzungen für die Einrichtung und Aufrechterhaltung sicherer, wirksamer und bedarfsgerechter Angebote.
- Der Blick auf das Gesamtbild wird durch eine lückenhafte Datenlage verstellt. Die Prävalenz ist von Land zu Land sehr unterschiedlich und wird u. a. durch kulturelle Normen, Stigmatisierung und eine zu geringe Anzeigequote beeinflusst. Überlebende meiden oft die Polizei, weil sie Angst haben, sich schämen oder das Sorgerecht für ihre Kinder oder ihren rechtlichen Status gefährdet sehen; dies gilt insbesondere in Systemen, die sie nicht ausreichend schützen. Frauen mit Behinderungen, ältere Frauen und Migrantinnen sind mit zusätzlichen Hindernissen wie Diskriminierung und Zugangsproblemen konfrontiert. Infolgedessen erfassen die offiziellen Daten nur einen Bruchteil der Gewalt, was deren wahres Ausmaß verschleiert und wirksame politische Maßnahmen und Leistungsangebote verhindert.

Tabelle ES1: Geschätzte Prävalenz von Gewalt in Paarbeziehungen gegen Frauen, die schon einmal in einer Partnerschaft gelebt haben, in der Europäischen Region der WHO im Laufe ihres Lebens und in den vergangenen 12 Monaten, nach Altersgruppen (2023)

Alters-gruppe	Lebenszeitprävalenz von Gewalt in Paarbeziehungen (ab 15 Jahren) (in %) (Unsicherheitsintervall: 95 %)	Prävalenz von Gewalt in Paarbeziehungen in den vergangenen 12 Monaten (in %) (Unsicherheitsintervall: 95 %)
15–49 Jahre	21,7 (19,1–28,4)	6,5 (5,0–10,2)
Ab 15 Jahre	21,2 (18,6–28,0)	5,4 (4,2–8,9)

Tabelle ES2: Geschätzte Prävalenz von sexueller Gewalt außerhalb von Paarbeziehungen gegen Frauen (ab 15 Jahre) in der Europäischen Region der WHO im Laufe ihres Lebens und in den vergangenen 12 Monaten, nach Altersgruppen (2023)

Alters-gruppe	Lebenszeitprävalenz von sexueller Gewalt außerhalb von Paarbeziehungen (ab 15 Jahre) (in %) (Unsicherheitsintervall: 95 %)	Prävalenz von sexueller Gewalt außerhalb von Paarbeziehungen in den vergangenen 12 Monaten (in %) (Unsicherheitsintervall: 95 %)
15–49 Jahre	9,1 (7,5–14,1)	1,5 (0,7–5,5)
Ab 15 Jahre	9,1 (7,7–14,3)	1,4 (0,7–4,6)

Tabelle ES3: Geschätzte kombinierte Lebenszeitprävalenz von körperlicher bzw. sexueller Gewalt in Paarbeziehungen oder sexueller Gewalt außerhalb von Paarbeziehungen unter Frauen in der Europäischen Region der WHO in den Altersgruppen von 15 bis 49 Jahren und ab 15 Jahren, nach Altersgruppen (2023)

Altersgruppe	Prävalenz (%) (Unsicherheitsintervall: 95 %)
1 5–49 Jahre	28,9 (25,6–35,3)
Ab 15 Jahre	28,4 (25,1–35,0)

Die Herausforderung

Die Überlebenden haben immer noch oft keinen Zugang zu einer lebensrettenden medizinischen Versorgung.

- Zwar gibt es dazu Pläne, doch die Praxis hinkt hinterher. Zwar ist ressortübergreifende Planung weit verbreitet, doch verfügen nur 45 % der Länder über klinische Leitlinien für das Gesundheitspersonal, und nur 43 % haben das Thema Gewalt gegen Frauen in ihre nationalen Gesundheitsstrategien, -pläne oder -konzepte aufgenommen (siehe Abb. ES1).
- Wesentliche Angebote sind unvollständig. So sind in weniger als 40 % der 53 Länder der Europäischen Region wichtige Leistungen wie Notfallverhütung (17 Länder), sicherer Schwangerschaftsabbruch (7 Länder), Prophylaxe sexuell übertragbarer Infektionen (20 Länder), HIV-Postexpositionsprophylaxe (17 Länder), Beurteilung der psychischen Gesundheit (20 Länder), Überweisung an das Psychiatriewesen (23 Länder) oder Überweisung in andere Sektoren (25 Länder) vorgesehen. Dies sind Kernbestandteile der Empfehlungen der WHO für Maßnahmen des Gesundheitswesens.

Ergreifen Sie die Gelegenheit

Die Dynamik für Maßnahmen im Gesundheitswesen wächst.

- Die Bereitschaft zur Ausbildung des Gesundheitspersonals ist hoch. So verfügen 75 % der Länder der Europäischen Region über Konzepte, die die Schulung von Gesundheitspersonal für den Umgang mit Gewalt gegen Frauen vorsehen. Dies spiegelt die zunehmende Anerkennung der Rolle des Gesundheitswesens bei der Erkennung, Bekämpfung und Überweisung wider. Anhaltende Investitionen in die Erstausbildung und Weiterbildung sind unerlässlich, um eine hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.
- Die Erstbetreuung bei Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt wird allmählich zur Standardpraxis. Eine Mehrheit der Länder (68 %) hat die Erstbetreuung in ihre Gesundheitspolitik aufgenommen, um sicherzustellen, dass Überlebende schon bei der ersten Kontaktaufnahme umgehend einfühlsame und angemessene Unterstützung erhalten. Dies ist ein entscheidender Schritt im Sinne der Leitlinien der WHO für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Gewalt in Paarbeziehungen und sexuelle Gewalt gegen Frauen.

- Ressortübergreifende Pläne sind vorhanden. Rund 87 % der Länder haben ressortübergreifende Strategien zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen eingeführt, die das Gesundheitswesen einbeziehen. Diese Rahmenkonzepte zeugen von einem starken politischen Willen und von ressortübergreifender Zusammenarbeit. Doch ihre Wirksamkeit hängt von der Umsetzung in konkrete und hinreichend finanzierte Maßnahmen im Gesundheitswesen ab.

Fazit

Das Gesundheitswesen steht bei der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen an vorderster Front und spielt eine entscheidende Rolle im Rahmen eines ressortübergreifenden, gesamtgesellschaftlichen Ansatzes. Dies wurde in mehreren Resolutionen der WHO bekräftigt, u. a. im Globalen Aktionsplan der WHO zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder, der den Mitgliedstaaten einen Fahrplan zur Stärkung ihrer Gegenmaßnahmen durch Führungskompetenz, Leistungserbringung, evidenzbasierte Präventionsarbeit und eine verbesserte Datenerfassung an die Hand gibt. Innerhalb der Europäischen Region der WHO werden diese Bemühungen durch regionsweite Strategien wie die Strategien zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen und Männern und das vor Kurzem verabschiedete Europäische Arbeitsprogramm 2026–2030 – „Gemeinsam für mehr Gesundheit“ verstärkt. Gemeinsam stellen sie die Gleichstellung der Geschlechter und die Prävention von Gewalt gegen Frauen und Mädchen in den Mittelpunkt der Zukunftsvision der WHO. In diesem Bericht wird eine Bestandsaufnahme der Fortschritte in der gesamten Europäischen Region vorgenommen. Dabei werden Erfolge hervorgehoben und fortbestehende Defizite aufgezeigt; und es wird konkretisiert, was dringend getan werden muss, um die Gesundheitssysteme in die Lage zu versetzen, mit Mitgefühl und Verantwortungsbewusstsein Gewalt zu verhindern und zu bekämpfen.



Abb. ES1: Schlüsselzahlen zum Stand der Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen in der Europäischen Region der WHO

Schaffung eines befähigenden Umfelds für Maßnahmen des Gesundheitswesens zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen

87% der Länder verfügen **über ressortübergreifende Konzepte zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen**

43% der Länder verfügen **über nationale Gesundheitskonzepte, die Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen einschließen**

45% der Länder verfügen **im Gesundheitswesen über Konzepte zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen**

23% der Länder verfügen **über alle drei Arten von Konzepten zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen**

75% der Länder haben sich verpflichtet, **das Gesundheitspersonal im Umgang mit Gewalt gegen Frauen zu schulen**

32% der Länder verfügen über Konzepte, **die nicht den Leitlinien der WHO zur Meldepflicht entsprechen**

11% der Länder verfügen über Konzepte, **die vollständig den Leitlinien der WHO zur Meldepflicht entsprechen**

Bedarfsgerechte Versorgung: Förderung des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und auf Diskriminierungsfreiheit

53% der Länder **ist mindestens eine Komponente zur Vertraulichkeit vorgesehen**

49% der Länder **ist mindestens eine Komponente zum Datenschutz vorgesehen**

Aufnahme unentbehrlicher Gesundheitsleistungen für Überlebende von Gewalt in politische Handlungskonzepte

In **68%** der Länder **ist eine Erstbetreuung vorgesehen**

In **47%** der Länder **sind Überweisungen in andere Sektoren vorgesehen**

38% der Länder **bieten eine Prophylaxe gegen sexuell übertragbare Infektionen an**

In **32%** der Länder **ist eine klinische Untersuchung vorgesehen**

32% der Länder **bieten Notfallverhütung an**

32% der Länder **bieten eine HIV-Postexpositionsprophylaxe an**

13% der Länder **bieten einen sicheren Schwangerschaftsabbruch an**

43% der Länder sehen **in ihren Konzepten zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen Überweisungen zur fachärztlichen Versorgung vor**

38% der Länder sehen **in ihren Konzepten zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen eine Beurteilung der psychischen Gesundheit vor**

28% der Länder sehen **in ihren Konzepten zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen beide Elemente vor**

Anteil der Länder in der Europäischen Region der WHO, die die Bereitstellung differenzierter Angebote für bestimmte Gruppen vorschreiben

17% der Länder für **Frauen mit Behinderungen**

8% der Länder für **schwangere Frauen**

6% der Länder für **heranwachsende Mädchen und junge Frauen**

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belarus
Belgien
Bosnien und Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande (Königreich der)
Nordmazedonien
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechien
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Zypern

© Weltgesundheitsorganisation 2026.
Gewisse Rechte vorbehalten. Diese Arbeit ist unter der Lizenz CC BY-NC-SA 3.0 IGO erhältlich.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.who.int/europe