

A stylized world map in shades of green and yellow, serving as a background for the text.

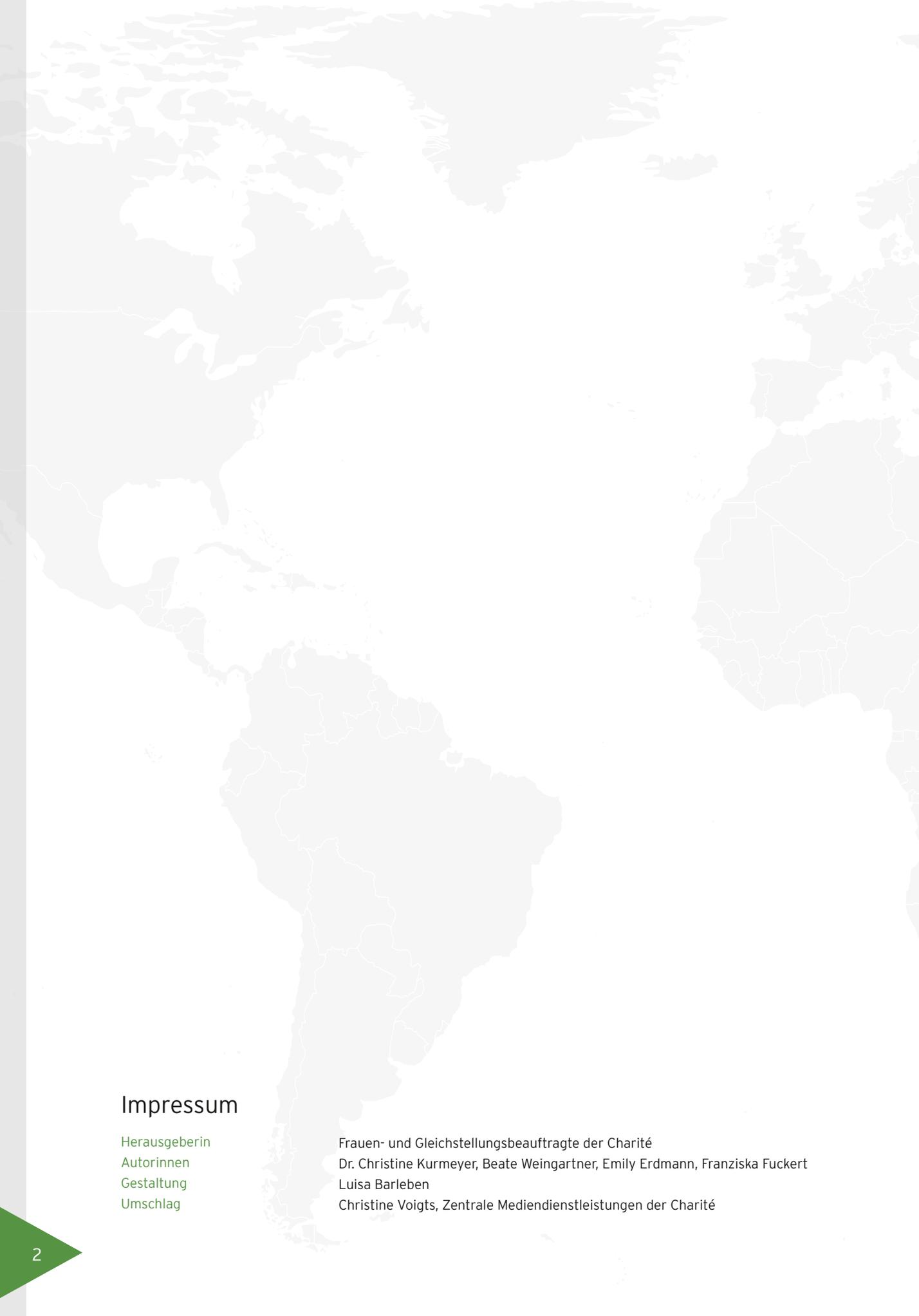
Charité für geflüchtete Frauen

Women for Women

Jahresbericht **2021**

Schwerpunktthema

Häusliche Gewalt



Impressum

Herausgeberin
Autorinnen
Gestaltung
Umschlag

Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité
Dr. Christine Kurmeyer, Beate Weingartner, Emily Erdmann, Franziska Fuckert
Luisa Barleben
Christine Voigts, Zentrale Mediendiensteleistungen der Charité

Danksagung

Wir möchten uns an dieser Stelle ausdrücklich bei dem gesamten Team des Projekts Women for Women bedanken!

Unsere Gesprächskreise für geflüchtete Frauen wären nicht denkbar ohne unsere großartigen Ärztinnen Dr. Gülhan Inci und Dr. Sara Nasser aus der Gynäkologie, Dr. Rebekka Löber als Kinderärztin und Frau Dr. Thi-Minh-Tam Ta, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiterin der Spezialambulanz für Vietnamesische Migrant*innen. Ihre Fachkenntnisse und ihre einfühlsamen, interkulturell sensiblen Vorträge waren für die geflüchteten Frauen eine große Hilfe.

Auch und gerade in den pandemiebedingt sehr unruhigen Zeiten war die Zusammenarbeit mit den Beraterinnen von Ipso Care von ungeheurem Wert für die geflüchteten Frauen in den Gemeinschaftsunterkünften. Maryam Gardisi und Manal Turifi konnten jeweils in der Muttersprache Arabisch und Farsi hilfreiche Tipps zur Stressbewältigung und Konfliktlösung vermitteln.

Unterstützt wird unser Team von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Emily Erdmann und Franziska Fuckert, sowie den Sprachmittlerinnen Monira Safi und Mey Kamrieh. Ihre unglaublich flexible

Einsatzbereitschaft, ihre Fähigkeit, sich stets aufs neue vollkommen unerwartete Situationen in den Gemeinschaftsunterkünften einzustellen und ihre warme Herzlichkeit hat tragfähige Brücken gebaut über alle kulturellen Unterschiede hinweg.

Danke auch dir, liebe Luisa Barleben, die du immer wieder aufs Neue und in letzter Minute mit Fantasie, Geduld und grafischem Gespür die Jahresberichte gestaltest und all unsere Inhalte - sei es für den Bericht oder auch die Webseite - in Form bringst. Das organisatorische Rückgrat des Projektes war auch in diesem Jahr Beate Weingartner, die das Projekt unermüdlich vor den Unterkünften für geflüchtete Menschen vertreten und es geschafft hat, die vielbeschäftigten Frauen des Teams zusammenzubringen.

Auf den ausdrücklichen Wunsch der geflüchteten Frauen hin, wurde im vergangenen Jahr auch eine Gesprächskreisreihe zum Thema „Männergesundheit“ gestartet. Für die Frauen war klar, dass auch ihre Männer, Väter, Söhne und Brüder eine Möglichkeit brauchen, um im fremden Land über körperliche Befindlichkeiten im geschützten Raum zu sprechen. Daher sind wir sehr beeindruckt von der überaus großen Bereitschaft, mit der sich

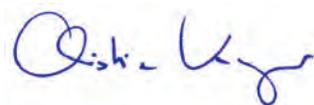
der Leiter der Urologie der Charité, Prof. Dr. Thorsten Schlomm, ebenso wie sein Mitarbeiter Dr. Hayar Mohamed auf so eine neue Herausforderung eingelassen und erste Gesprächskreise mit Männern in den Gemeinschaftsunterkünften auf den Weg gebracht haben. Wie hoffen, dass wir auch im neuen Jahr weiterhin so erfolgreich zusammenarbeiten können und bedanken uns für das wunderbare Engagement!

Die Grundlage für diese mittlerweile schon langjährige, großartige Arbeit bildet auch die Kooperation mit dem Leiter der Frauenheilkunde der Charité: Prof. Dr. med. Dr. Jalid Sehouli. Er gibt uns all die Unterstützung, die es braucht, um so ein wichtiges Projekt auf die Beine zu stellen und umzusetzen. Vielen Dank hierfür!

Nicht zuletzt gilt unser Dank allerdings den geflüchteten Frauen, die unsere Gesprächskreise besucht und anschließend unsere Fragebögen geduldig beantwortet

haben. Ihre Schicksale haben uns berührt. Ihr Mut und ihre Motivation, sich dieser ungewohnten und meist ungewollt neuen Situation in einem fremden Land zu stellen, spornt uns an, uns weiter dafür einzusetzen, dass sie die Chance erhalten, für sich und ihre Familien eine sichere Zukunft aufzubauen. Gerade in den Zeiten der Pandemie war es umso wichtiger, den Kontakt zu den Frauen und Familien nicht zu verlieren und mit ganz unterschiedlichen Formaten (Online oder Hybridveranstaltungen) die Gesprächskreise weiter aufrechtzuerhalten.

Auch für dieses Extra an Engagement möchten wir uns bei allen recht herzlich bedanken!



Dr. Christine Kurmeyer

Zusammenfassung

Jahresbericht 2021 - Women for Women

Das Jahr 2021 startete mit viel Hoffnung auf eine Verbesserung der gesamten Situation im Hinblick auf die Corona-Pandemie. Dies spiegelte sich auch in unseren Veranstaltungen der Gesprächskreise von Women for Women wider. In den Unterkünften für Geflüchtete bestand eine große Nachfrage nach unserem Angebot, das wir in Kleingruppen durchführen konnten.

In diesem Jahr fanden die Gesprächskreise im siebten Jahr in Folge statt. Zusammen mit unseren Ärztinnen Dr. Gülhan Inci, Dr. Rebekka Löber, Dr. Sara Nasser und Dr. Thi-Minh-Tam Ta, den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Franziska Fuckert und Emily Erdmann, sowie unseren professionellen Sprachmittlerinnen Monira Safi und Mey Kamrieh konnten wir Veranstaltungen in unterschiedlichen Unterkünften zum Thema Frauen- und Kindergesundheit durchführen. Das Beratungselement zum Thema Stressbewältigung und Umgang mit besonderen Situationen fand auch 2021 in Kooperation mit Ipso Care statt.

Im Sommer 2021 haben wir über unser Projekt hinaus in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Flüchtlingsmanagement der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Informationsveranstaltungen zum Thema ‚Impfung gegen Corona‘ in Unterkünften für Geflüchtete angeboten. Es gab eine gute Resonanz auf dieses Angebot und viele Fragen, die wir im direkten Kontakt beantworten konnten.

Auf Wunsch der geflüchteten Frauen starteten wir 2021 ein Projekt zum Thema „Männergesundheit“ in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Thorsten Schlomm, Leiter der Urologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin und Dr. Hayar Mohamed, Facharzt für Urologie. Die Gesprächskreise bieten nun auch geflüchteten Männern die Möglichkeit im geschützten Raum über intime gesundheitliche Fragen, Sorgen und Ängste zu sprechen.

Weitere Veranstaltungen mit Schwerpunkt auf Beratung geflüchteter Frauen aus Vietnam wurden initiiert und durchgeführt von Frau Dr. med. Thi-Minh-Tam Ta, Oberärztin und Leiterin der Spezialambulanz für Vietnamesische Migrant*innen. Als Muttersprachlerin gelang es ihr von Anfang an, die Frauen in den Gesprächskreisen zu Fragestellun-

„Häusliche Gewalt hat in den letzten Jahren an Brisanz gewonnen und ist immer häufiger Thema in den Beratungen und am Runden Tisch für geflüchtete Frauen in Berlin.“



gen rund um psychische und physische Gesundheit zu beraten und einen angenehmen Rahmen für Gespräche zu schaffen.

Als es zum Herbst hin erneut zu einem Anstieg der Neuinfektionen und daraus resultierend zu Einschränkungen kam, konnten wir eine allgemeine Ermüdung bei allen Beteiligten feststellen. Digitale oder auch Hybridveranstaltungen wurden sehr schlecht angenommen, eine ‚digitale Erschöpfung‘ ist eingetreten. Viele Termine mussten wegen positiv gemeldeter Fälle in den Unterkünften kurzfristig abgesagt werden, in der Hoffnung den Faden erneut in Präsenz im Jahr 2022 aufnehmen zu können. Über den ‚Runden Tisch für Geflüchtete Frauen in Berlin‘, der weiterhin monatlich - allerdings digital - stattfindet und der eine feste Instanz in der Berliner Arbeit mit geflüchteten Frauen geworden ist, hören wir vermehrt aus einzelnen Projekten und von Trägern über die Zunahme von häuslicher Gewalt bei Frauen mit Flucht- und Migrationshintergrund.

In unserem diesjährigen Jahresbericht widmen wir uns daher genau diesem Thema, um die Situation besser zu verstehen und Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, Hilfsangebote zukommen zu lassen. Das Thema hat in den letzten

Jahren an Brisanz gewonnen und ist immer häufiger Thema in den Beratungen und am Runden Tisch für geflüchtete Frauen in Berlin.

In der Woche vor unserem Redaktionsschluss für den Jahresbericht 2021/22 hat uns, wie Sie alle vermutlich, diese Nachricht mehr als erschüttert: Russland hat am 24. Februar 2022 einen Angriff auf die Ukraine begonnen. Das hat die Welt von einem Tag auf den anderen verändert. Die Vereinten Nationen schätzen, dass bereits über 1 Millionen Ukrainer*innen vor dem Krieg geflohen sind. An den Grenzübergängen haben sich lange Schlangen gebildet, viele wollen zu Freunden und Verwandten in Mittel- oder Westeuropa. In Deutschland sind bisher einige Tausend geflüchtete Personen angekommen. Die Bundesländer haben schnelle und unbürokratische Hilfen zugesagt, die Bereitstellung von Notunterkünften werden bereits geprüft.

Auch wir in unserem Projekt „Women for Women“ nehmen Anteil an den Schicksalen geflüchteter Menschen, jetzt in der Ukraine und in allen anderen Ländern in dieser Welt! Mit unserem Projekt werden wir weiterhin geflüchtete Frauen, Männer, Kinder sowohl als Individuen, als auch als Familien unterstützen!

Inhaltsverzeichnis

1. Geflüchtete Frauen in Berlin	8
2. Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women	10
3. Beiträge zum Jahresbericht	13
• Die großen und die kleinen Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt (Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen e. V.) - <i>S. Trentzsch</i>	13
• Prävention von Häuslicher Gewalt (MiMi-Gewaltprävention für geflüchtete Frauen, Kinder und Migrantinnen) - <i>A. Rosenberg</i>	16
• Erfahrungsbericht: Häusliche Gewalt im zweiten Jahr der Pandemie (Frauenberatung TARA) - <i>A. Mordmüller/C. Bertoti</i>	19
• Projekt „STARK! Töchter und Väter gemeinsam für Gleichberechtigung“ (TERRE DES FEMMES - Menschenrechte für die Frau e. V.) - <i>D. Birri</i>	22
• Die Auswirkungen von COVID-19 auf das Leben von Frauen in Berlin, Flucht und häusliche Gewalt im Fokus (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung) - <i>Dr. S. Hübgen</i>	24
• Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Berlin - <i>C. Buchner</i>	30
• Interview mit Projektmitarbeiterinnen - <i>R. Löber, M. Safi und M. Gardisi</i>	33
• Häusliche Gewalt gegen Frauen: Beispiele aus der psychiatrisch-psychotherapeutischen Ambulanz für vietnamesische Migrant:innen (Charité - CBF) - <i>PD Dr. T.M.T. Ta</i>	37
4. Netzwerk: Runder Tisch für geflüchtete Frauen in Berlin	43
5. Anhang	45
Literatur- und Bildnachweise	45
Weiterführende Informationen	46
Kontakt	47

1. Geflüchtete Frauen in Berlin

Weltweit befinden sich ca. 70,8 Millionen Menschen auf der Flucht. Etwa die Hälfte davon sind Frauen (UNHCR 2019). Zwischen 2012 und 2016 beantragten über 500.000 geflüchtete Frauen in Deutschland Asyl. 43,5% der Menschen, die 2019 einen Antrag auf Asyl gestellt haben, waren Frauen und Mädchen (BAMF 2019). Lange wurden zu dieser Zielgruppe keine präzisen Daten erhoben, obwohl der Anteil der Frauen unter den Asylanträgen seit Jahren zunimmt.¹

Geflüchtete Frauen sind bei öffentlichen Veranstaltungen unterrepräsentiert, wodurch ihre Perspektiven und Bedürfnisse unberücksichtigt bleiben.²

Ca. 62.000 Frauen und Mädchen stellten 2019 einen Antrag auf Asyl in Deutschland.

- BAMF 2019

Ein Bericht aus dem Kreis dieser unterrepräsentierten Frauen gab den Ausschlag für die Initiative *Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women* im Jahr 2015. Die spezielle Situation geflüchteter Frauen machte deutlich, dass es neuer Konzepte bedurfte, um die Bedürfnisse zu decken. Darüber hinaus zeigen Untersuchungen, dass die Frauen teilweise durch Gewalterfahrungen, Krieg oder Verfolgung vorbelastet sind (Schouler-Ocak & Kurmeyer 2017).

Menschen flüchten auf Grund von Krieg, sozialer und politischer Instabilität, sozio-ökonomischen Situationen, Verfolgung oder familiären Konflikten. Für Frauen kommen geschlechtsspezifische Fluchtursachen hinzu: Genitalverstümmelung, Zwangsprostitution, Zwangsverheiratung, Vergewaltigung und Verfolgung (Binder & Tosic 2003, Çalışkan 2018). Die patriarchalen Strukturen vieler Herkunftsländer führen außerdem zu restriktiven Sitten- und Verhaltensregeln, welche es für Frauen zum Beispiel unmöglich machen sich politisch zu engagieren oder eine Bildung zu erhalten. Frauen machen auch andere Fluchterfahrungen als Männer, besonders Frauen, die ohne männliche Familienangehörige reisen, sind besonders von Diskriminierung oder physischer bzw. psychischer Gewalt betroffen. Auch in Deutschland angekommen bestehen einige dieser Gefährdungen fort, es gibt deutliche Hinweise darauf, dass geflüchtete Frauen auch in den hiesigen Gemeinschaftsunterkünften Opfer von Gewalt werden (Bundesregierung 2015; Rabe, 2015).

Die multiplen traumatischen Erfahrungen geflüchteter Frauen haben langfristige Auswirkungen auf die ihre körperliche und psychische Gesundheit.³ Sowohl auf europäischer Ebene als auch auf Bundes- und Landesebene werden die speziellen Bedarfe und Vulnerabilitäten geflüchteter Frauen inzwischen anerkannt und in asylpolitische Überlegungen integriert. Gerade jetzt ist es also wichtig, weiterführende Daten zu erheben, bestehende Konzepte und Initiativen auszuwerten und geflüchtete Frauen in die neuen Strukturen einzubinden.

¹ Worbs & Baraulina 2017

² Drunkenmölle & Schnegg 2018

³ Jesuthasan et al. 2018

Es wird nicht erhoben, wie viele der ca. 100.000 in Berlin registrierten Geflüchteten Frauen sind. Offiziell beziehen im Dezember 2018 9.355 Frauen Bezüge des Asylbewerberleistungsgesetzes in Berlin.⁴ Es ist aber nur ein Teil der Frauen auf diese Weise registriert.

Betroffenen und Hilfsorganisationen haben folgende Hindernisse in der medizinischen Versorgung von geflüchteten Frauen in Berlin und Brandenburg identifiziert:

- Frauen tragen die Verantwortung für mitreisende Kinder und Verwandte, dies erschwert es ihnen, Angebote zur medizinischen Versorgung selbst wahrzunehmen.
- Der Mangel an geschützten Räumen - insbesondere von Sanitärräumen - ermöglicht Diskriminierung und sexualisierte Übergriffe, außerdem sehen sich viele Frauen außerstande eigene, geschlechtsspezifische Bedürfnisse oder gesundheitliche Beschwerden zu artikulieren.
- Gynäkologische und/ oder geburts-hilfliche Versorgung ist für geflüchtete Frauen oft schwer organisierbar, hinzukommt dass medizinisches Personal oft nicht frei wählbar ist. Die geringen Ressourcen für Dolmetscherinnen bedeuten, dass viele Frauen in sehr vulnerablen Situationen oft ohne Verständigungsmöglichkeiten zurückbleiben. Anamnesestellungen, Diagnose und Therapien werden zusätzlich zu den Sprachbarrieren durch fehlende Vertrauensverhältnisse erschwert.
- Geflüchtete Frauen berichten von diskriminierenden Behandlungen durch Behörden ebenso wie im Gesundheitssystem. Das medizinische Versorgungssystem für Geflüchtete ist weiterhin uneinheitlich und schwer verständlich. Gerade im System mit Krankenschein entscheidet nicht-medizinisches Personal des Sozialamts ob Spezialbehandlungen stattfinden dürfen oder nicht. Solche Entscheidungen werden sehr häufig als willkürlich und intransparent erlebt.
- Aufgrund schlechter Erfahrungen im Umgang mit Behörden und der Angst, abgeschoben werden zu können, wird medizinischem Personal vor Ort oft nicht vertraut. Es gibt teilweise weder Vokabular noch Ansprechpartner, mit denen psychosoziale Themen angesprochen werden können. Gynäkologische Fragen sind für viele Frauen mit Scham verbunden und werden besonders gegenüber männlichem Personal nicht geäußert.

Die multiplen traumatischen Erfahrungen geflüchteter Frauen haben langfristige Auswirkungen auf körperliche und psychische Gesundheit.

- Jesuthasan et al. 2018

⁴ Grundauswertung AsylbLG 2018 Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Soziales

2. Charité für geflüchtete Frauen:

Women for Women

Bewährte Organisation

Im Dezember 2015 fanden drei erste explorative Gesprächsrunden des Projektes *Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women* in Gemeinschaftsunterkünften für geflüchtete Menschen im Land Berlin statt. Seitdem haben zwischen 2016 und 2019 mehr als 90 Veranstaltungen in ganz Berlin stattgefunden. Mehr als 800 Frauen zwischen 13 und 95 Jahren haben diese besucht, 643 von ihnen nahmen an der Evaluation teil.

Die Vorbereitung und Durchführung der Gesprächskreise läuft nach einem standardisierten Muster:

- 1 Kontaktaufnahme zu Berliner Unterkünften
- 2 Gesprächskreise zu Frauen- und Familiengesundheit
- 3 Erhebung der Situation und der Bedürfnisse geflüchteter Frauen

Im Vorfeld der Veranstaltungen besucht die Projektkoordinatorin den Träger des Veranstaltungsortes und erstellt mithilfe der Mitarbeiter*innen einen kurzen *Check-up*, anhand dessen sich das Team auf den Termin und die Zusammensetzung der Teilnehmerinnen vorbereiten kann. Die Projektkoordinatorin und die Sozialarbeiter*innen vereinbaren Termine und dessen Bewerbung, Sprachmittlerinnen werden eingeladen und die

referierenden Ärztinnen können sich inhaltlich auf den Termin vorbereiten. Die Gesprächskreise finden in der Regel am frühen Abend in Gemeinschafts-, Frauen- oder Freizeiträumen statt.

Dass die Termine ambulant stattfinden, also die Frauen erreichen an Orten, die diese ohnehin frequentieren, ist deutlich von Vorteil: Inzwischen fanden Gesprächskreise an Unterkünften, in Frauengruppen, Nähkreisen und Sprachkursen statt. Zusätzlich zu Unterkünften wurden BENN-Einrichtungen⁵ kontaktiert, und Träger die Sprach- und Freizeitkurse anbieten.

Dadurch gelingt es auch Frauen zu erreichen, die inzwischen in Hostels oder Privatwohnungen leben. Diese leben oft abgetrennt von den psycho-sozialen und kulturellen Freizeitangeboten, die in Unterkünften angeboten oder beworben werden.⁶

⁵ BENN steht für Berlin entwickelt neue Nachbarschaften und wurde als Integrationsmanagement in den Bezirken Anfang 2018 initiiert.

⁶ s. zum Beispiel Mörath 2019



Aufklärungsmodell aus Stoff zur Erklärung von Menstruation und Fertilität

Durch Simultanübersetzung von Muttersprachlerinnen werden Sprachhürden ebenso wie Analphabetismus umgangen. PowerPoint-Präsentationen sowie Hilfsmaterialien bieten niedrigschwelligen Zugang zu den Themen sexuelle Reproduktion, Verhütung und Brustkrebsvorsorge. Darüber hinaus erhalten die Frauen Informationen über das deutsche Gesundheitsversorgungssystem und psychosoziale Anlaufstellen für geflüchtete Frauen.

„Wir alle sind Frauen – egal wo wir herkommen!“

– das ist der Startpunkt jeder Veranstaltung. Unabhängig von Alter, Herkunft oder Religion – Frauen weltweit teilen dieselben körperlichen Erfahrungen. Dieses Paradigma des Projektes senkt Hemmschwellen und hilft den Frauen, sich tatsächlich angesprochen zu fühlen.

In drei Jahren haben mehr als 800 Frauen zwischen 13 und 95 Jahren die Veranstaltungen von Women for Women besucht.

Anschließend an die Veranstaltungen gibt es die Möglichkeit in vertraulichen Einzelgesprächen individuelle Probleme und Fragestellungen zu erörtern. Die anschließende Evaluation, die von den Teilnehmerinnen ausgefüllt wird, sowie ein ausführlicherer gynäkologischer Fragebogen erlauben eine Erhebung zu soziodemographischen und gesundheitlichen Hintergründen der Frauen und bilden einen wichtigen Schritt zur Bedarfsanalyse geflüchteter Frauen im deutschen Gesundheitssystem.

Es werden außerdem Daten zu möglichen Traumatisierungen erhoben. Bei Frauen, die diesbezüglichen Bedarf anmelden sind hier insbesondere die Begleitung und Betreuung durch die kooperierende Psychiatrische Institutsambulanz unter Leitung von Frau Prof. Dr. Meryam Schouler-Ocak eine große Hilfe.

Die Evaluationen, die in den vergangenen Jahren bereits stattgefunden haben, erlaubten es, sprachliche und interkulturelle Barrieren zu thematisieren sowie Schwerpunktsetzungen zu aktualisieren.

CHARITÉ
Gesundheit für geflüchtete Frauen: Women for Women

دعوة

الى حلقة النقاش للنساء اللاجئات مع طبيبة نساء
ومستشارات من مستشفى شاريتيه – الطب الجامعي
في برلين
المواضيع:

- صحة النساء / معلومات
- خاصة بطب النساء
- "جواز الامهات"
- الوقاية الصحية للاطفال
- سرطان الثدي

بعد الحلقة تتاح الفرصة للمقابلات الفردية مع طبيبة النساء والمستشارات

Gesprächskreis-Ankündigung in arabischer Sprache

¹⁰ s. zum Beispiel Möraht 2019

¹¹ BENN wurde als Integrationsmanagement in den Bezirken Anfang 2018 initiiert

Weitere Gesprächskreise

Seit 2018 finden zusätzlich zu den etablierten Gesprächskreisen zu ‚Frauengesundheit‘ auch Veranstaltungen zu ‚Familiengesundheit‘ in Kooperation mit der gemeinnützigen Organisation Ipso e Care statt. Seit Anfang 2019 ist die Kinderärztin Dr. Rebekka Löber Teil des Teams und spricht mit den Teilnehmerinnen über Unfallprävention und Erste Hilfe am Kind. Die Gesprächskreise mit den psychosozialen Beraterinnen von Ipso e Care finden inzwischen seit zwei Jahren statt. Die muttersprachliche Beratung führt in Themen wie seelische Gesundheit und Selbstfürsorge ein und vermittelt sehr konkrete alltagspraktische Verhaltenstipps. Bei Bedarf vereinbaren die Beraterinnen von Ipso e care einen Termin mit den Frauen im Ipso Care Center Berlin. Ipso e Care ist eine humanitäre Organisation, die Menschen aus der ganzen Welt und mit verschiedenen sprachlichen, kulturellen und spirituellen Hintergründen zu psychosozialen Berater*innen ausbildet.

Einzigartig ist die kulturelle Kompetenz aller psychosozialen Berater*innen bei dem Kooperationspartner Ipso e Care.

Diese beraten dann persönlich oder über eine digitale Plattform Menschen in schwierigen Lebenssituationen in deren Muttersprache. Das Angebot wurde zunächst in Afghanistan implementiert und ist in äußerst vielen Sprachen verfügbar. Einzigartig ist die kulturelle Kompetenz aller Berater*innen.

ipso-care.com/wer-wir-sind.html



Gesprächskreis in einer Gemeinschaftsunterkunft in Pandemiezeiten

3. Beiträge zum Jahresbericht 2021

Die großen und die kleinen Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt

Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen e. V. - Sarah Trentzsch

**Frauen und Kinder zusammen denken
anstatt die eine Betroffenheit aus der
anderen ausklammern.**

Eine junge Frau - nennen wir sie Nora - öffnet ihre Tür nur einen Spalt breit, damit ihr Exfreund aufhört Sturm zu klingeln. Der Spalt reicht ihm, um die Tür ganz aufzutreten. Er schubst Nora in die Wohnung und drückt sie mit einem Arm am Kehlkopf an die Wand. Nora bekommt keine Luft mehr. Ihre kleine Tochter - nennen wir sie Leo - wird von Lärm und unterdrückten Schreien aufgeschreckt und springt aus dem Bett. Sie steht im Türrahmen zum Flur als ihr Vater ihrer Mutter droht, sie tot zu schlagen, wenn sie nochmal zur Polizei geht.

Nicht jede Folge von Gewalt kann in strafbaren Delikten gefasst werden. Ihre Anerkennung aber würde helfen, sie zu verarbeiten. Kinder, in deren Familien häusliche Gewalt stattfindet, werden leider oft erst dann wahrgenommen, wenn die vermeintliche Inkompetenz der Mutter verhandelt wird. Worin ein grund-

legendes Missverständnis zum Vorschein kommt, wie häusliche Gewalt zu verstehen ist und was ihren Opfern tatsächlich hilft.

Gewalt gegen Frauen und Kinder

Häusliche Gewalt und Kindesmisshandlung sind so unerfreulich wie sie gegenwärtig sind, ob man sie zur Kenntnis nimmt oder ausblendet. Ob sie eine Nachricht in der Zeitung bleiben oder vor unseren Augen stattfinden. Häusliche Gewalt hieß zu Beginn der feministisch motivierten Aufklärung „Gewalt gegen Frauen und Kinder“, um den geschlechtsspezifischen Aspekt dieser Gefahr für Leib und Leben herauszustellen. Es ist sinnvoll, diese Straftaten näher zu definieren und voneinander zu unterscheiden.

Kindesmisshandlung meint Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Nach § 225 Abs. 1 StGB bezeichnet Kindesmisshandlung die „Misshandlung von Schutzbefohlenen“. Der Straftatbestand liegt vor, wenn Kindern und Jugendlichen durch körperliche und/oder psychische Gewalt oder durch Vernachlässigung Schaden durch eine Person zugefügt wird, der sie anvertraut sind.

*Sarah Trentzsch, Sozialpsychologin
und Psychodynamische Beraterin,
ist Koordinatorin der Berliner Initiative
gegen Gewalt an Frauen und
ihren Kindern - BIG e. V.*



Häusliche Gewalt meint Gewalt zwischen Erwachsenen durch eine nahe Bezugs- oder Beziehungsperson oder ehemalige Beziehungsperson, unabhängig von ihren Wohn- und Aufenthaltsorten. Sie bezeichnet körperliche, sexualisierte und/oder psychische Gewalt, ist aber keine Straftat, sondern eine Definition. In Straftatbeständen gesprochen umfasst häusliche Gewalt beispielsweise Körperverletzung, versuchte oder vollendete Tötungsdelikte inklusive Mord, Beleidigung, Nachstellung, Freiheitsberaubung, Sexualdelikte (Übergriffe, Nötigung, Vergewaltigung).

Mitbetroffene geraten gerne aus dem Blick

Minderjährige Zeug*in häuslicher Gewalt zu sein ist eine Kindeswohlgefährdung, definiert jedoch keine Straftat. Kinder sind mittelbar Opfer von häuslicher Gewalt als Augen- und/oder Ohrenzeug*innen, wenn - im Fall von Gewalt gegen Frauen - ihre Mutter erniedrigt, verprügelt, vergewaltigt, weggestoßen, beworfen, bedroht oder beleidigt wurde. Oft werden sie, nicht allein aus der Situation selber, sondern auch in dem was danach passiert - der Flucht, der Trennung, der Aufarbeitung - ausgeklammert. Nicht physisch, aber emotional. Das heißt, sie sind sehr wohl bei allen Terminen mit Beratungsstellen, Ämtern, Polizei und im Familiengericht dabei, werden aber selten nach ihren Bedürfnissen befragt und in ihren Konflikten wahrgenommen. Selbst dann, wenn sie plötzlich wieder in den Mittelpunkt der Ereignisse rücken, weil es vermeintlich um sie geht, beispielsweise bei Sorgerechts- oder Umgangsrege-



lungen. Diese Regelungen müssten im Kontext von häuslicher Gewalt allerdings von ihrer gängigen Interpretation von Familien in Krisensituationen abweichen. Und zwar, indem der Fokus auf die psychosoziale und körperliche Sicherheit der Beteiligten gelegt wird, unter Berücksichtigung der eingangs beispielhaft geschilderten Szene.

„Kinder als Mitbetroffene von häuslicher Gewalt [...] geraten nicht nur während der Gewalt aus dem Blick und dem Bewusstsein der Beteiligten.“

Kinder als Mitbetroffene von häuslicher Gewalt, die überwiegend geschlechtsspezifische Gewalt ist, sich also gegen ihre Mütter richtet, die in überwiegendem Fall ihre Hauptbezugspersonen sind, geraten nicht nur während der Gewalt aus dem Blick und dem Bewusstsein der Beteiligten. Auch bei den darauffolgenden Ereignissen, die im besten Fall erste Schritte in ein neues Leben sein können - wie der Weg zu einer Beratungsstelle, zur Polizei, zum Familiengericht, zu einer Anwältin, ja selbst zum Jugendamt - werden die Kinder mit ihren Erlebnissen ignoriert. Der Fokus liegt auf der Mutter, dem Opfer. Sie wird befragt im Beisein ihrer Kinder. Und weil Menschen in Krisensituationen das Nötige und Sinnvolle meistens aus dem Blick verlieren, Grenzen durch Gewalterfahrungen ohnehin bis zur Unkenntlichkeit verschoben wurden, und weil alle Helfenden es gut meinen und die Situation verstehen wollen, wird die Betroffenheit der Kinder ungewollt reproduziert. Sie sind stumme Augen- und Ohrenzeug*innen der Gewaltsituation, der Gefühle ihrer Mutter, der gesamten Hilflosigkeit und Geschäftigkeit in ihrer

Folge. Im Zweifelsfall sollen sie Auskunft geben, die Täter beschuldigen, die Taten in andere Sprachen übersetzen, die Mütter stabilisieren.

Beobachten von Gewalt gegenüber der Hauptbezugsperson ist existenziell bedrohlich

Leos Vater bringt Leo immer etwas mit, wenn er sie abholt. Auf dem Spielplatz tobt er mit ihr. Danach gehen sie Eis essen. Leo darf drei Kugeln haben. Trotzdem schmeckt es nicht richtig, weil sie dafür Fragen beantworten muss. Er will wissen, wo sie in den letzten Tagen überall waren. Aber Leo weiß nicht, wo sie waren. Sie weiß nur, dass ihre Mama jedes Mal geweint hat, dass fremde Leute ihre Hand gehalten haben und dass Leo wieder Angst bekommen hat.

Besonders problematisch ist die Trennung in Gewaltopfer und ihre Kinder, wenn diese Kinder den gewaltausübenden Elternteil weiterhin treffen dürfen und müssen. Der Vorrang des Umgangs mit dem Gefährder der Mutter, der von Ämtern und Justiz - vermutlich aus Unkenntnis - vorangetrieben wird, untermauert die Vorstellung, dass es keine Mitbetroffenheit gibt, sondern entweder Partnerschaftsgewalt oder Kindesmisshandlung. Also entweder sind die Kinder selbst Opfer von Gewalt oder zufällig dabei, im Zweifelsfall Zeug*innen, worin sie wieder eine Funktion erhalten. Richtig aber ist, dass die Beobachtung von Gewalt gegenüber der Hauptbezugsperson existenziell bedrohlich ist, ebenso wie die Verlängerung der Gefahrensituation nach der Trennung. Und das auf eine Weise, die das Kind nicht reflektieren und einbetten kann. Jeder Versuch zu verstehen und zu kompensieren, was diese Bedrohung hinterlässt, muss maximal überfordernd sein.

Von welcher Seite das Problem anpacken?

Kinder haben gute Chancen existenzielle Krisen zu verarbeiten, wenn sie kindgerecht adressiert und aufgefangen werden und nicht als kleine Erwachsene fungieren. Wenn Erwachsene ihre Situation richtig einschätzen und Verantwortung dafür übernehmen - kurz gesagt, sie entlasten, schützen und von Verantwortung für die Mutter entbinden. Die Kinder an dieser Schnittstelle aufzufangen und angemessen zu unterstützen, ohne die Solidarität für die Mütter aufzugeben - das müssen sowohl Mütter und Väter, als auch Beratungsstellen und soziale Einrichtungen, ebenso wie Behörden, Polizei und Justiz, genauso wie die Gesellschaft insgesamt verstehen und berücksichtigen.

Denn die Aufmerksamkeit für die Situation der Kinder in der Folge der häuslichen Gewalt, sowie ihre spezifischen Belange und Bedarfe zu erkennen und zu integrieren, soll keineswegs die Situation der Mutter aus dem Blick verlieren. Die heimlichen Fragen, ob Frauen nicht eine Mitschuld an der Gewalt haben, die sie erleben, wird gerne als Argument gegen ihre Elternkompetenz missbraucht.

Daher ist Kinderschutz im Kontext von häuslicher Gewalt ein zutiefst feministisches Anliegen, indem betroffene Mütter empowert und in ihrer Kompetenz als Mütter gestärkt werden, anstatt sie in diesem zentralen Bereich weiblicher Identität weiter zu entwerten. Denn eine gestärkte Mutter ist auch in existenziellen Krisensituationen in der Lage, für ihre Kinder zu sorgen und ihre Grenzen zu wahren. Die Begleitung der Mütter und ihrer Kinder bei den notwendigen Schritten aus der Gewalt braucht diese zwei Blickrichtungen, die jedoch nicht aneinander vorbeischaun, sondern ein gemeinsames Ziel verfolgen - ein gewaltfreies Leben und die Unterbrechung der Gewaltspirale für die nächste Generation.

www.big-berlin.info

Prävention von Häuslicher Gewalt

MiMi-Gewaltprävention mit Migrantinnen für Migrantinnen - Anne Rosenberg

Der gefährlichste Ort für Frauen ist das eigene Zuhause. Jede Stunde werden in Deutschland durchschnittlich 13 Frauen Opfer von Häuslicher Gewalt.

Für Frauen, die sich auf der Flucht vor Krieg und Terror befinden, steigt das Gewaltisiko um ein Vielfaches. Seit der großen Fluchtbewegung ab 2015 nahmen auch die Berichte über gewalttätige Übergriffe auf geflüchtete Frauen und Mädchen deutlich zu. Gerade in Deutschland angekommen, waren die Betroffenen oft nicht ausreichend über ihre Rechte und die bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten informiert; Sprachbarrieren erschwerten den Zugang zum Gewaltschutzsystem, das Vertrauen in staatliche Behörden war aufgrund negativer Erfahrungen in den Herkunftsländern oft sehr gering.



Anne Rosenberg ist verantwortlich für die Gesamtkoordination der MiMi-Gewaltprävention, die bundesweite Gesundheitsinitiative für geflüchtete Frauen, Kinder und Migrantinnen. Das Projekt des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. in Kooperation mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen konnte seit 2016 rund 25.000 Menschen über Gewaltprävention aufklären.

Das Projekt des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. in Kooperation mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen konnte seit 2016 rund 25.000 Menschen über Gewaltprävention aufklären.

Hier setzte das bundesweite Projekt „MiMi-Gewaltprävention mit Migrantinnen für Migrantinnen an“, das in den Jahren von 2016 - 2021 von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration gefördert und vom Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. (EMZ) und seinen Kooperationspartnern umgesetzt wurde. „MiMi“ steht für ‚Mit Migrantinnen für Migrantinnen‘ und ist ein vom EMZ im Jahr 2003 entwickeltes Integrationskonzept, das die enormen kulturellen und sprachlichen Kompetenzen gut qualifizierter Migrant*innen nutzt, um die Sprachbarrieren zwischen Mehrheitsgesellschaft und Zugewanderten zu überbrücken.

MiMi - Mit Migrant*innen für Migrant*innen

Im Rahmen des Projekts rekrutierte und schulte „MiMi“ in 6 Projektjahren insgesamt über 650 transkulturelle Mediator*innen für Gewaltprävention an 14 Standorten bundesweit. Die ca. 50-stündige Schulung umfasste Themen rund um Formen von Gewalt, Täterstrategien, Trauma, rechtliche Aspekte, sowie Zugang zum Hilfesystem (den Frauenhäusern, Beratungsstellen, Gewaltschutzambulanzen, polizeiliche Anzeigeverfahren, etc.). Die Teilnehmer*innen lernten die Mitarbeitenden des Gewaltschutzsystems und die lokalen Anlaufstellen kennen, bevor sie im Anschluss, nach erfolgreichem Abschluss der Schulung, selbständig kultur- und sprachensible Informationsveranstaltungen in ihren Communities durchführten. Veranstaltungsorte waren z. B. Sprachcafés, Kulturvereine, religiöse Einrichtungen oder die Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete. Die Mediator*innen sprachen in einem sicheren Rahmen behutsam über das oft stark tabuisierte Thema sexualisierte Gewalt, sie ermutigten betroffene Frauen zum

Aufsuchen professioneller Hilfe und zur Wahrnehmung ihrer Rechte. Ab dem 2. Projektjahr 2017 sind nach ausdrücklicher Fürsprache der engagierten MiMi-Mediator*innen auch Männer im Projekt vertreten, denn - über alle sprachlichen, geographischen und politischen Unterschiede hinweg - geht in der überwiegenden Zahl die Gewalt gegen Frauen von Männern aus. Gewaltfreiheit, Frauenrechte, Gleichwertigkeit der Geschlechter auch in der Partnerschaft - die männlichen MiMi-Mediatoren des Projekts treten für diese Werte ein und argumentieren gegen jede mögliche kulturrelativistische Abwehrstrategie. Sie initiieren einen ehrlichen Umgang mit Dominanzdenken, mit gewaltfördernden Männlichkeitsbildern und informieren über Beratungsangebote für Konflikte in Beziehungen.

„Berufliche Unsicherheiten, beengte Wohnverhältnisse und ein hohes Stresslevel haben auch in migrationsgeprägten Familien für einen Anstieg an Konflikten und Gewalt gesorgt.“

Gewaltprävention beginnt bereits im Kindesalter, im achtsamen Umgang mit Geschlechterstereotypen und einer gendersensiblen Erziehungsperspektive. Das Projekt „MiMi-Gewaltprävention“ hat deshalb als 3. Säule, nach den geschlechtergetrennten Modulen für Frauen und Männer, das für alle Geschlechter offene Familienmodul implementiert. Die Schulungsthemen sind hierbei neben den schon genannten auch Kinderrechte in Deutschland sowie Befugnisse und (aufgrund der hohen Nachfrage) Aufgaben des Jugendamtes. Für alle 3 Module ist vom EMZ und von Expert*innen ein

jeweils eigener Ratgeber entwickelt worden, der das Basiswissen über die Themen abbildet und von den MiMi-Mediator*innen in den migrantischen Communities verteilt wird. Die 3 verschiedenen Ratgeber sind in bis zu 22 Sprachen erhältlich und kostenlos beim EMZ zu bestellen.

Häusliche Gewalt seit der Corona-Pandemie

Das Thema Häusliche Gewalt erfuhr ab der ersten Phase der Kontaktbeschränkungen aufgrund der Pandemie an besonderer Brisanz. Berufliche Unsicherheiten, beengte Wohnverhältnisse und ein hohes Stresslevel haben auch in migrationsgeprägten Familien für einen Anstieg an Konflikten und Gewalt gesorgt. Das MiMi-Projekt hat hier sehr kurzfristig nach Beginn des sogenannten 1. Lockdowns im Mai 2020 eine multimodale Interventionskampagne mit dem Titel „Familie unter Stress“ entwickelt. Eine Informationsbroschüre mit Akutmaßnahmen zur Deeskalation von familiären Konflikten ist über die Projektseite in 26 Sprachen erhältlich, 20 transkulturelle und lokal bekannte Botschafter*innen für Familie wenden sich in kurzen YouTube-Videos an ihre Communities und sprechen Zuversicht aus. Die gesamte Kampagne ist auf der Website des MiMi-Projekts abrufbar. Auch unter erschwerten Pandemiebedingungen konnte das Projekt mit hoher Wirkkraft bestehen. Die Projektmaßnahmen wurden auf ein Online-Format verlegt, die Zielgruppe konnte auch via Smartphone von den Mediator*innen erreicht werden. Zwischen 2016 und 2021 konnten bundesweit auf diese Weise insgesamt über 2.700 Informationsveranstaltungen für Frauen und Männer in über 45 Sprachen durchgeführt werden. Über 25.000 Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichte haben an diesen Veranstaltungen teilgenommen. Gemeinsam setzen sie den dringend notwendigen Diskurs über Gewaltfreiheit für Frauen in ihren Communities auch nach Projekten fort.



Als Ausblick ist zum Ende des MiMi-Projekts 2021 der mehrsprachige Ratgeber „Schulung und Bildung in Deutschland“ in einfacher Sprache fertig gestellt worden. Eine Perspektive für die eigene Zukunft hat auch immer einen Präventionscharakter - der neue Bildungsratgeber für Erziehungspersonen mit Fluchtgeschichte soll hierzu einen Beitrag leisten.

Alle genannten Materialien (und weitere) sind kostenlos zu beziehen über die Website des MiMi-Projekts Gewaltprävention:

www.mimi-gegen-gewalt.de

„Zwischen 2016 und 2021 konnten bundesweit auf diese Weise insgesamt über 2.700 Informationsveranstaltungen für Frauen und Männer in über 45 Sprachen durchgeführt werden.“

Erfahrungsbericht: Häusliche Gewalt im zweiten Jahr der Pandemie

Frauenberatung TARA - Anette Mordmüller und Csilla Bertoti

Frauenberatung TARA ist eine Fachberatung- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt in Berlin Schöneberg. Wir bieten gewaltbetroffenen Frauen psychosoziale Beratung, Rechtsberatung durch Anwältinnen, Unterstützung bei Antragsstellungen und im Kontakt mit Behörden, sowie Begleitung zu den verschiedenen Behörden an. Unsere Angebote sind kostenlos und bedarfsorientiert. Wir unterliegen der Schweigepflicht und beraten auf Wunsch auch anonym.

Die möglichen Auswirkungen der Pandemie auf das Vorkommen und die Intensität von häuslicher Gewalt wurde mittlerweile in vielen Studien untersucht. In der Statistik des BKAs zu partnerschaftlicher Gewalt an Frauen, wurde im Jahr 2020 eine Zunahme der Gewaltvorfälle um mehr als 4% erfasst. Die Dunkelziffer an Gewalttaten im häuslichen Bereich dürfte noch viel höher liegen. Auch in den Medien fand das Thema in Zeiten der Pandemie große Beachtung und es wurde in zahlreichen Beiträgen über häusliche Gewalt an Frauen berichtet. Wir können aus der Praxis unserer Arbeit als Fachberatung- und Interventionsstelle für von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen, diesen signifikanten Zuwachs nur bestätigen. Die Ursachen dafür sind vielfältig und hängen miteinander zusammen.

Viele betroffene Frauen berichteten über eine deutliche Verschärfung ihrer Beziehungsdynamik. Ihre Partner oder auch Ex-Partner entwickelten während der Pandemie ein noch höheres Gewaltpotential. Dies ist sicher auf die Einnengung der Lebenssituation, die durch die pandemiebedingten Maßnahmen erfolgte, zurückzuführen. Die arbeitspolitischen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie brachten viele Familien bzw. Frauen in existenzielle Not. Einige verloren ihren Arbeitsplatz, arbeiteten nur noch in

Kurzarbeit oder mussten mit dem Verlust ihrer Arbeitsstelle rechnen. Wenn es einen Anspruch auf Sozialleistungen gab, dauerte es mitunter mehrere Wochen bis die Leistungen gewährt und ausbezahlt wurden. In diesen Wochen existenzieller Not, fürchteten die betroffenen Frauen, dass sie durch Mietrückstände ihre Wohnung verlieren könnten und manche kamen dadurch sogar in die Situation, fürchten zu müssen, ihre Kinder nicht mehr ausreichend ernähren zu können. Die häufigen Kita-/Schulschließungen und die beinahe täglich wechselnde Lage von zu betreuenden Kindern/Jugendlichen stellten viele und insbesondere alleinerziehende Frauen vor das Dilemma, sich zwischen ihrer Arbeit (falls sie diese noch nicht verloren haben) und Kinderbetreuung entscheiden zu müssen. Hinzu kam der große Erwartungsdruck, zu Hause die Aufgabe einer ganzen Lehrerschaft übernehmen und ausreichend ersetzen zu müssen.

Die meisten Frauen berichteten im zweiten Pandemiejahr von sehr besorgniserregenden und ernst zu nehmenden Zuständen der Erschöpfung.



Frauenberatung TARA ist eine von fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt in Berlin. Als interkulturelle Kontakt-, Anlauf- und Beratungsstelle wird Frauen die Möglichkeit geben, ihre Situation zu überdenken und Wege aus der Gewaltsituation zu suchen.

Viele verspürten eine starke Unruhe und Unsicherheit, litten unter Schlafstörungen, Resignation und depressiven Verstimmungen. Einige hatten das Gefühl, den Alltagsanforderungen nicht mehr gerecht werden zu können. Mit suizidalen Gedanken und am Rande ihrer Belastbarkeit, suchten manche Frauen sogar die Akutstationen psychiatrischer Versorgungseinrichtungen auf.

Wenn gemeinsame Kinder in der Partnerschaft vorhanden waren, waren sie durch die Gewalt an der Mutter unweigerlich selber von häuslicher Gewalt betroffen. Wenn es den Müttern gelang, sich zu trennen, mit den Kindern umzuziehen oder die Zuweisung der bisherigen Wohnung per Gerichtsbeschluss zu erwirken, blieb die Frage der Umgangsregelung zunächst ungelöst. Obwohl vermutlich alle Familiengerichte auf Hochtour arbeiteten, dauerte es während der Pandemie wesentlich länger, bis für konflikthafte Trennungs- und Umgangssituationen Termine vergeben werden konnten.

„Gewaltbetroffene Frauen, die über wenige oder keine sozialen Kontakte verfügten, fühlten sich sehr isoliert und litten unter sehr belastenden Zuständen von Einsamkeit, tiefer Verzweiflung und fehlender Zugehörigkeit.“

Die meisten Jugendämter waren in der Pandemiezeit nur sehr schwer zu erreichen. Nicht nur die telefonische Unerreichbarkeit, sondern auch die fehlende Möglichkeit eine Sprachnachricht zu hinterlassen und zurückgerufen zu werden, hinterließ zeitweise den Eindruck, dass es faktisch keinen regulären An-

sprechpartner in den Jugendämtern gab. Nach mehreren erfolglosen Versuchen, blieb nur noch die Möglichkeit, dass sich die Frauen an den Tagesdienst wendeten. Dies brachte aber in akuten Situationen auch keine Lösung, da es danach trotzdem noch Wochen dauern konnte, bis eine für die Familie zuständige Mitarbeiterin erreichbar war und die betroffene Frau einen, meist nur telefonischen, Termin bekam.

Dieses langwierige Prozedere bedeutete für viele gewaltbetroffene Frauen in einer unsicheren und angstbesetzten Situation ausharren zu müssen, da sie häufig von Seiten des gewalttätigen Kindesvaters unter Druck gesetzt wurden. Diese drohten oft damit, ihnen die Kinder wegzunehmen. Die Frauen hatten Angst etwas falsch zu machen und damit negative Konsequenzen bezüglich des Umgangs zu riskieren. Ein zeitnahe Gespräch im Jugendamt hätte sie entlasten und ihnen Orientierung und Rückhalt bieten können.

Für Frauen, die „nur“ von psychischer Gewalt durch den Kindesvater betroffen waren, gestaltete sich der gewünschte Kontakt mit dem Jugendamt eher ernüchternd, da sie sich in ihrer weiterbestehenden Gewaltsituation nicht ernstgenommen fühlten. Es wurden ihnen gemeinsame Gesprächsrunden mit dem gewalttätigen Kindesvater als Lösung für die Beilegung der Konfliktsituation auferlegt. Diese Frauen fühlten sich durch die psychisch ausgeübte Gewalt meist schon stark in ihrem Selbstbewusstsein geschwächt und rhetorisch den oft nach außen eloquent wirkenden Männern unterlegen. Ein solch eloquentes Verhalten kann sowohl beim Jugendamt, als auch beim Gericht sehr überzeugend wirken, zumal die Frauen keine Beweise für die erlebte psychische Gewalt vorlegen können.

Hierbei gilt es zu beachten, dass Kinder durchaus auch von der ausgeübten psychischen Gewalt betroffen sind! Häufig

endeten solche Fälle dann vor dem Familiengericht, weil den Frauen keine Alternative blieb. Leider trägt dieser, dann notwendig gewordene Schritt in den meisten Fällen zu einer Verschlimmerung der Situation bei. Hier wären neue Lösungsansätze wünschenswert!

Die Auflagen bzgl. Kontaktbeschränkungen haben unserer Erfahrung nach eine sehr existentielle Dimension des menschlichen Miteinanders berührt. Viele der betroffenen Frauen, die ein soziales Netz hatten, berichteten von größten Anstrengungen, dieses Netz aufrecht zu halten. Gewaltbetroffene Frauen, die über wenige oder keine sozialen Kontakte verfügten, fühlten sich sehr isoliert und litten unter sehr belastenden Zuständen von Einsamkeit, tiefer Verzweiflung und fehlender Zugehörigkeit. Bei den Frauen, die aufgrund von biographischen Ereignissen Bindungs-/Entwicklungstrauma aufwiesen, war die Situation noch dramatischer. Nicht selten war dann der Beratungsbedarf so gestiegen, dass wir die Beratungsintensität vorübergehend deutlich erhöhen mussten um eine gewisse Stabilisierung zu erreichen.

Die mediale Berichterstattung über häusliche Gewalt hat dazu beigetragen, die Gesellschaft auf das Thema aufmerksamer zu machen. Deutlich mehr Nichtbetroffene waren bereit hinzuschauen und die Geschädigten durch ihre Interventionen zu unterstützen. Uns erreichte eine größere Anzahl von Anrufen seitens engagierter Nachbarinnen und Nachbarn, oder Passanten auf der Straße, die entweder Zeuginnen von häuslicher Gewalt wurden oder diese vermutet haben und sich über ihre Handlungsmöglichkeiten beraten lassen wollten.

Die Zunahme der häuslichen Gewalt spiegelte sich auch in der Belegung der Schutzwohnungen, wie Frauenhäuser und Zufluchtwohnungen wider. Da grundsätzlich zu wenig Schutzwohnungen vorhanden sind und dann im Herbst 2021 die Finanzierungsgrundlage für die spe-

„Die mediale Berichterstattung über häusliche Gewalt hat dazu beigetragen, die Gesellschaft auf das Thema aufmerksamer zu machen. Deutlich mehr Nichtbetroffene waren bereit hinzuschauen und die Geschädigten durch ihre Interventionen zu unterstützen.“

ziell für die Pandemiezeit eingerichteten Notunterkünfte auslief, spitzte sich die Lage zu: Es gab im Berliner Raum nicht genügend Unterbringungsmöglichkeiten für gewaltbetroffene Frauen und Kinder. Aktuell (Mitte Februar 2022) können 7 von den existierenden 8 Berliner Frauenhäusern aufgrund von Corona-Infektionen in den Häusern keine weiteren gewaltbetroffene Frauen und Kinder aufnehmen. Für die gewaltbetroffenen Frauen und Kinder, die eine Schutzunterkunft brauchen und diese auch in Anspruch nehmen würden, bedeutet das ein „Ausharren“ in der Gewalt.

Wir finden, dass dem Thema der partnerschaftlichen Gewalt, neben der medialen Aufmerksamkeit, auch auf der politischen Agenda eine größere Beachtung zukommen müsste. Denn sie betrifft nicht nur diejenigen die diese Gewalt unmittelbar erfahren, sondern uns Alle. Dies wird deutlich, wenn man vor allem die mittel- und langfristigen Folgen der Gewalt bedenkt. Für ein gewaltfreieres Leben von Einzelnen, wie auch Gesellschaften sind individuelle und kollektive Verantwortung unserer Meinung nach nicht voneinander trennbar.

www.frauenberatung-tara.de

Projekt „STARK! Töchter und Väter gemeinsam für Gleichberechtigung“

TERRE DES FEMMES - Menschenrechte für die Frau e. V. - Désirée Birri

Als Frauenrechtsorganisation unterstützt TERRE DES FEMMES - Menschenrechte für die Frau e. V. (TDF) von Gewalt betroffene Mädchen und Frauen durch Lobbyarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Förderung von Projekten im In- und Ausland.

Zum Erreichen eines gleichberechtigten, selbstbestimmten und freien Lebens von Mädchen und Frauen braucht es auch Männer. Väter im Besonderen haben einen großen Einfluss auf ihre Töchter. Die Beziehung von Vätern und Töchtern wurde von PsychologInnen lange unterschätzt. Heute weiß man um die wissenschaftlich nachgewiesenen positiven Effekte auf die soziale, emotionale und

kognitive Entwicklung der Töchter. Selbstbewusste Mädchen setzen sich häufiger für die eigenen und die Rechte anderer ein und gestalten die Zukunft aktiv mit. Aus diesen Gründen hat TDF das Projekt „STARK! Töchter und Väter gemeinsam für Gleichberechtigung“ ins Leben gerufen.

„2021 kamen die Teilnehmenden aus Uganda, Irak, Syrien, Afghanistan, Spanien und Deutschland.“



TERRE DES FEMMES - Menschenrechte für die Frau e. V. ist eine gemeinnützige

Menschenrechtsorganisation, die sich für ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes und freies Leben für Mädchen und Frauen weltweit einsetzt. Durch öffentlichkeitswirksame Aktionen, Publikationen, Veranstaltungen, Kampagnen und Lobbyarbeit sensibilisiert TERRE DES FEMMES die Öffentlichkeit und Politik für geschlechtsbedingte Gewalt und Diskriminierung. TERRE DES FEMMES wurde 1981 gegründet.

Das von der Aktion Mensch für drei Jahre geförderte Projekt richtet sich an in Berlin lebende Mädchen und ihre Väter und hat das Ziel, die Vater-Tochter-Beziehung und damit Mädchen zu stärken. Der interkulturelle Austausch ist ein weiteres Ziel. Durch die Teilnahme von Töchtern und Vätern mit und ohne Flucht-/Migrationsgeschichte werden verschiedene Perspektiven beleuchtet und über den eigenen Tellerrand geschaut. Im Projektzeitraum von 2020 bis 2022 gibt es insgesamt vier Väter-Töchter-Gruppen, die sich jeweils ein halbes Jahr bei monatlichen Treffen über Empowerment, Gleichberechtigung und Erziehung austauschen. Die Töchter im Alter von 6 bis 14 Jahren bindet das Projektteam, zu dem auch ein männlicher Sozialarbeiter gehört, zu einzelnen Gesprächen, beispielsweise zum Thema Geschlechterstereotype, altersgerecht ein.

Gefördert durch die

**Aktion
MENSCH**



Bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten wird nicht nur die Vater-Tochter-Beziehung gestärkt, sondern es werden auch aktuelle und ehemalige Teilnehmende vernetzt. Bei einem Kletterpark-Besuch haben sich die Töchter und Väter gegenseitig unterstützt und ermutigt. Einige der Mädchen sind dabei über sich hinausgewachsen, alle waren am Ende des Tages fröhlich und stolz. Bei einem Selbstverteidigungskurs lernten die Mädchen, wie sie sich erfolgreich mit Worten, der Stimme und auch körperlich gegen sexualisierte Gewalt verteidigen können.

Schwerpunkthemen von TERRE DES FEMMES:

- *Weibliche Genitalverstümmelung*
- *Häusliche und sexualisierte Gewalt*
- *Frauenhandel u. Prostitution*
- *Gewalt im Namen der Ehre und Zwangsverheiratung*
- *Gleichberechtigung und Integration*

„Was können wir tun, um Mädchen und Frauen vor Gewalt zu schützen?“

Auch mit den Vätern hat das Projektteam intensiv über häusliche und sexualisierte Gewalt diskutiert. Allen wurde deutlich, dass sie nicht nur für ihre Töchter Vorbilder sein müssen, sondern vor allem auch für Jungen und Männer, um jegliche Formen von Gewalt gegen Mädchen und Frauen zu verhindern. Von großer Bedeutung ist, dass die Väter Vertrauen und Zuverlässigkeit vermitteln und ihre Töchter die Gewissheit haben, dass sie sich jederzeit an sie wenden können.

Bei den Abschlusstreffen der beiden Väter-Töchter-Gruppen 2021, zu denen die ganze Familie eingeladen war, hat sich eine Mutter, sichtlich gerührt, bei dem Projektteam bedankt. Sie habe gesehen, wie das Projekt die Beziehung zwischen ihrem Mann und der gemeinsamen Tochter gestärkt hat. Eine der Töchter betonte, wie toll es ist, dass ihnen vermittelt wird, dass Mädchen alles schaffen können.



Das Projekt „STARK! Töchter und Väter gemeinsam für Gleichberechtigung“ läuft bis Dezember 2022. Interessierte können sich gerne melden:

E-Mail: stark@frauenrechte.de
Telefon: 030 4050469938
Instagram: [projekt.stark](https://www.instagram.com/projekt.stark)
Homepage: www.frauenrechte.de/stark

Die Auswirkungen von COVID-19 auf das Leben von Frauen in Berlin - Flucht und häusliche Gewalt im Fokus

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung - Dr. Sabine Hübgen

Das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung hat im Auftrag der Berliner Verwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die Auswirkungen der aktuellen COVID-19 Pandemie auf das Leben von Frauen in Berlin untersucht. Dabei standen Veränderungen im Erwerbs- und Familienleben von Frauen im Fokus. Um ein möglichst umfassendes Bild der veränderten Lebenssituation von Frauen in Berlin zeichnen zu können, haben wir einen so genannten ‚multi-methods‘-Ansatz verfolgt: Zum einen haben wir quantitative Umfragedaten unserer Online-Studie „Corona-Alltag“ sowie amtliche Statisti-

ken zu Verschiebungen auf dem Berliner Arbeitsmarkt analysiert. Zum anderen haben wir für tiefere Einblicke in die tatsächlichen Lebenswelten von Frauen in Berlin 33 qualitative Expert*inneninterviews mit Vertreter*innen von Gewerkschaften, Berufs- und Wohlfahrtsverbänden, Beratungsstellen, Ämtern sowie der Zivilgesellschaft geführt.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass sich bestehende Geschlechterungleichheiten durch die Pandemie oftmals verschärft haben. So sind Frauen entweder in systemrelevanten Berufen seit knapp zwei Jahren einer enormen Mehrbelastung ausgesetzt oder sie haben häufiger ihre geringfügige Beschäftigung verloren ohne Anspruch auf Kurzarbeiter- oder Arbeitslosengeld. Dennoch sind die Auswirkungen der Pandemie für Frauen sehr unterschiedlich - je nach sozialer Herkunft, Migrations- oder Fluchtgeschichte. Für diese Frauen sind die wirtschaftlichen, sozialen aber auch psychischen Konsequenzen oftmals noch einmal potenziert. Deshalb werde ich in diesem Beitrag die zentralen Erkenntnisse der qualitativen Expert*inneninterviews zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie für Frauen mit Migrations- und Fluchtgeschichte sowie für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, darstellen.

Frauen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte

Die folgenden Schilderungen und Analysen beruhen auf vier verschiedenen Interviews, die Interviewpartner*innen übten hauptsächlich beratende Tätigkeiten rund um die Themen Aus-, Weiterbildung sowie Berufsbegleitung von Migrant*innen aber auch zu Themen wie häuslicher Gewalt aus. Bereits vor der Pandemie wa-



Dr. Sabine Hübgen ist Leiterin der Geschäftsstelle der Berliner Landeskommision zur Prävention von Kin-

der- und Familienarmut, die in der Verwaltung für Bildung, Jugend und Familie angesiedelt ist. Zurzeit ist sie noch Gastwissenschaftlerin am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), wo sie zuvor als Wissenschaftlerin zu den Themen Familienarmut und Gleichstellung geforscht hat. Dieser Beitrag beruht auf Erkenntnissen des Forschungsprojekts „Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die wirtschaftliche und soziale Situation von Frauen in Berlin“, das von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert wurde.

ren Migrantinnen und geflüchtete Frauen häufig von Diskriminierungen aufgrund von Geschlecht, Rassismus sowie ihrer sozialen Herkunft betroffen. In der Konsequenz sind sie deutlich häufiger von finanzieller Armut betroffen. Wenn sie erwerbstätig sind, sind sie in frauendominierten Berufen des Niedriglohnssektors (Reinigungs- und Pflegeberufe aber auch in der Gastronomie) stark überrepräsentiert. Trotz dieser grundsätzlich ähnlichen sozialen Benachteiligung von migrantischen und geflüchteten Frauen wiesen unsere Expert*innen darauf hin, dass Beschäftigungsverhältnisse von geflüchteten und asylsuchenden Frauen aufgrund ihrer eingeschränkten rechtlichen Lage oftmals noch instabiler seien als die von regulär eingewanderten Frauen.

Laut der Expert*innen habe die Corona-Pandemie die Chancen von Migrantinnen und geflüchteten Frauen auf soziale Teilhabe noch zusätzlich verringert. So seien für viele Frauen die niedrigschwelligen Beratungsangebote und integrativen Maßnahmen von staatlichen Behörden und zivilgesellschaftlichen Akteuren zu Beginn der Corona-Pandemie schlagartig weggebrochen. Die zivilgesellschaftlichen Beratungsstellen seien zumeist schlecht für den Umstieg auf telefonische und digitale Beratungen ausgestattet gewesen. Auch bei der Zielgruppe fehlten häufig „zeitliche, räumliche, finanzielle Ressourcen sowie [...] die IT-Kenntnisse“ (Interview 15), um Angebote überhaupt wahrzunehmen. Zudem habe die hohe Belastung der Frauen durch Homeschooling und Hausarbeit dazu geführt, dass „viele auch, wenn es sogar digitale Angebote [gab], z. B. einen Integrationskurs oder einen Deutschkurs, gar nicht hinterherkommen können“ (Interview 15).

In der Konsequenz seien Frauen, die vor der Pandemie bereits erste Fortschritte beim Erlernen der deutschen Sprache gemacht hätten, nun wieder zurückgeworfen worden. Auch würden einige Träger nach längerer Lernpause Sprachtests nicht mehr anerkennen, sodass diese

*„Laut der Expert*innen habe die Corona-Pandemie die Chancen von Migrantinnen und geflüchteten Frauen auf soziale Teilhabe noch zusätzlich verringert.“*

erneut absolviert werden müssten (siehe Brücker et al. 2021). Außerdem seien viele der Unterstützungsmaßnahmen, auf die migrantische und geflüchtete Familien zum Teil Anspruch gehabt hätten, „aufgrund der Sprachbarriere“ (Interview 33) nicht angekommen. In diesem Zusammenhang betonten die Interviewpartner*innen die Wichtigkeit von Sprachkursen für die weitere gesellschaftliche Anschlussfähigkeit.

In der Pandemie verschärfen sich zudem die negativen Konsequenzen der beengten und ärmlichen Wohnverhältnisse, in denen viele Frauen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte leben. Zu Hause zu bleiben und Distanz zu wahren sei ein Luxus, den viele der betroffenen Frauen nicht hätten. Die Interviewpartner*innen unterstrichen zudem die prekäre Situation in Geflüchteten-Unterkünften: Abstands- und Hygienevorschriften seien oft nicht trag- und umsetzbar. In Einrichtungen mit Gemeinschaftsduschen und größeren Küchen, die das gemeinsame Kochen ermöglichen sollen, sei die Einhaltung der Hygienemaßnahmen gar unmöglich. Bei der Versorgung durch externe Caterer mit individuell abgepackten Essensportionen ergäbe sich für viele geflüchtete Frauen und Kinder ein weiteres Problem: Viele der Speisen können aus religiösen oder kulturellen Gründen nicht verzehrt werden. Die Expert*innen aus den Beratungsstellen berichteten zudem von einem neuerdings steigenden Anteil geflüchteter Frauen unter ihren Klient*innen (Interview 15).

Zudem hätten viele erwerbstätige Frauen ihre Jobs entweder verloren oder könnten diesen nicht von zu Hause nachgehen. Dies gälte auch für Studienanfängerinnen, die zuletzt erfolgreich ihr Abitur absolviert hätten, und nun zu Hause auf engem Raum mit teils jüngeren Geschwisterkindern Online-Vorlesungen der Universität nur schwer besuchen könnten. Dadurch verschärft sich für viele dieser Frauen die ohnehin finanziell sehr angespannte Lage und führe zu großen Existenzängsten sowie einer wahrgenommenen Perspektivlosigkeit.

Dies zusammen mit einer verstärkten sozialen Isolation und dem gemeinsamen Ausharren auf engem Wohnraum führe wiederum häufig zu familiären Konflikten und einem größeren Gewaltrisiko für Frauen durch ihre Partner. Die Frauen fühlten sich bereits vor der Pandemie oft „als Alleinerziehende [...], weil die Väter nicht präsent sind“ (Interview 33). Die anfängliche Freude darüber, dass der Partner nun vermehrt zu Hause sei und einen größeren Anteil am Familienleben haben könne, sei schnell in „Ernüchterung“ (ebd.) umgeschlagen. Gleichzeitig beobachteten die Interviewpartner*innen

*„Unsere Interviewpartner*innen betonen, dass Gewalt gegen Frauen grundsätzlich unabhängig vom sozialen Status und von der finanziellen Situation der Familien auftrete. Es gebe jedoch durchaus Unterschiede in den Formen, die die Gewaltausübung im häuslichen Kontext annehme.“*

eine Retraditionalisierung von Rollenzuweisungen in einigen Paarbeziehungen ihrer Klient*innen: Dort, wo junge Frauen sich vor der Krise stärker dem eigenen (beruflichen) Werdegang gewidmet hätten, würde nun teils eine Rückkehr in die vermeintliche Stabilität bestehender Geschlechterverteilungen und ein Rückbezug auf die Familie erfolgen. So würden Eltern ihren jungen Töchtern nun auch verstärkt ans Herz legen, bald zu heiraten.

In der Folge sei bei einem Großteil der Frauen in der Beratung durch die Pandemie verstärkt der Wunsch geäußert worden, sich von ihren Partnern trennen zu wollen. Vor diesem Hintergrund erscheint es als besonders problematisch, dass die Perspektive von gewaltbetroffenen migrantischen Frauen auf dem deutschen Wohnungsmarkt mit der Pandemie noch aussichtsloser geworden sei. Ein*e Interviewpartner*in erklärt:

„Das hat was [...] mit den verschärften Rahmenbedingungen zu tun, mit der schwierigen Wohnungsmarktsituation. Es ist für Frauen, die sich outen als gewaltbetroffen, manchmal schwierig, tatsächlich eine Wohnung zu finden. Für Frauen mit vielen Kindern, für Frauen, die nicht deutscher Herkunft sind, weil auch auf dem Wohnungsmarkt herrscht großer Rassismus.“ (Interview 30)

Unsere Interviewpartner*innen betonen, dass Gewalt gegen Frauen grundsätzlich unabhängig vom sozialen Status und von der finanziellen Situation der Familien auftrete. Es gebe jedoch durchaus Unterschiede in den Formen, die die Gewaltausübung im häuslichen Kontext annehme. Zudem variierten je nach Herkunft und sozialem Status die Möglichkeiten der betroffenen Frauen, mit der erlebten Gewalt umzugehen und Hilfen in Anspruch zu nehmen. So seien gewalt-

betroffene Migrantinnen und geflüchtete Frauen aufgrund von Sprachbarrieren oder fehlendem Wissen auf eine deutlich engmaschigere Betreuung angewiesen als andere Frauen in Berlin:

„[D]a [ist] eben klar geworden [], dass die Frauen irgendwo anders abgeholt werden müssen und eben dann auch eng begleitet werden in den Schritten aus der Gewaltsituation und auch die Hilfen, also zu denen andere Frauen schneller Zugänge hatten, eben nicht so leicht hatten und dass die Probleme auch verknüpft waren mit aufenthaltsrechtlichen Schwierigkeiten oder auch Ängsten, die da aufgekommen sind im Zusammenhang mit der häuslichen Gewalt und dass da einfach ein großer Beratungsbedarf nochmal aufgegangen ist.“ (Interview 30)

Häusliche Gewalt - ein gesellschaftliches Tabu und unzureichende staatliche Unterstützung

Unseren beiden Expert*innen zufolge war die Lage gewaltbetroffener Frauen in Berlin bereits vor der Pandemie äußerst angespannt, da es akut an Frauenhausplätzen fehlt. Dieses Problem besteht jedoch nicht allein in Berlin, sondern bundesweit, was unter anderem mit dem angespannten Wohnungsmarkt in vielen deutschen Städten zusammenhängt:

„Also, es gibt kein Bundesland, was auch entsprechend der Empfehlung der Istanbul-Konvention ausreichend Frauenhausplätze zur Verfügung stellt, und die Wohnungsmarktsituation hat sich sogar auch in den Flächenländern jetzt so verschärft, dass da ja eigentlich alle Ampeln, wo es dann Ampeln gibt, auf Rot stehen und kaum freie Plätze in den Häusern da sind.“ (Interview 30)

In Berlin habe der Mangel an bezahlbarem Wohnraum in den letzten Jahren dazu geführt, dass die durchschnittliche Verweildauer der Frauen in den Schutzunterkünften und damit auch deren Auslastung zusehends gestiegen sei. Zusätzlich verschärft werde die Problematik durch den Umstand, dass Berlin wegen der Anonymität der Großstadt ein beliebtes Ziel für Frauen sei, die Schutz vor häuslicher Gewalt suchen. Zudem stünden nicht genügend Unterstützungsangebote für die Kinder gewaltbetroffener Frauen zur Verfügung. Dies sei primär auf Defizite im Sozialsystem zurückzuführen, in dem finanzielle, aber auch personelle Ressourcen fehlten, um gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder bedarfsgerecht unterstützen zu können.

„Die vielfältigen strukturellen Hürden und Probleme wurden durch die Pandemie dramatisch verschärft. Die befürchtete „Rolle rückwärts“ (Interview 30) in der Gleichstellung scheint bei vielen Frauen in der Beratung tatsächlich stattgefunden zu haben [...].“

Die Schilderungen unserer Expert*innen machen deutlich, dass die Pandemie die ursächlichen Faktoren für häusliche Gewalt innerhalb von Familien verstärkt hat: Durch die Kontaktbeschränkungen, die Schulschließungen und die Verlagerung der Arbeit in das Homeoffice seien Alltagsstrukturen sowie Ausweichmöglichkeiten für die einzelnen Familienmitglieder weggebrochen. Dies habe dazu geführt, dass die Belastungen und damit auch das Konfliktpotenzial innerhalb von

Paarbeziehungen erheblich gestiegen seien. Zusätzlich seien wichtige Ansprechorte und Institutionen des Sozialsystems, wie etwa die Jugendämter, geschlossen gewesen. Vor diesem Hintergrund sehen unsere Expert*innen im Lockdown „ein erhöhtes Risiko, Gewalt zu erleben“ (Interview 30). Die Polizeistatistiken zur Kindeswohlgefährdung sowie die Entwicklung der Anrufzahlen beim Hilfetelefon für gewaltbetroffene Frauen im Verlauf der Pandemie spiegeln dies deutlich wider:

„[Zu] Beginn des Lockdowns sind die Anrufzahlen zurückgegangen. Also, es war wie so eine Ruhe vor dem Sturm oder so eine seltsame Stille. Also, sie sind nicht rapide zurückgegangen, aber sie sind leicht zurückgegangen im Verhältnis zum Vorjahr, also in den ersten drei Monaten. Und dann, als der Lockdown so gelockert wurde, oder aufgehoben wurde, dann sind die Anrufzahlen rapide gestiegen, und die sind halt auch dann kontinuierlich über den Sommer gestiegen, eigentlich also fast bis Ende des Jahres, kontinuierlich im Verhältnis zum Jahr davor in die Höhe gegangen.“ (Interview 30)

Auch hätten die Anrufe von psychisch verwirrten und desorientierten Frauen sowie von Frauen mit Panikattacken zugenommen, was weitere Rückschlüsse auf die Qualität und Intensität der emotionalen Belastung während des Lockdowns zulasse.

Zwar heben die Interviewpartner*innen hervor, dass die Senatsverwaltung mit der Einrichtung eines Schutzhotels schnell auf die verschärfte Situation reagiert habe. Generell hätte sich die Situation für die Frauen und ihre Kinder in den Notunterkünften mit der Pandemie jedoch verschlechtert. Da sich Sicherheitsabstände in Gemeinschaftsunterkünften nur bedingt einhalten lassen, sei-

en die Frauenhäuser zu Infektionsherden geworden. Gleichzeitig seien Quarantänesituationen in diesem Setting für alle Betroffenen besonders schwierig gewesen. Die Schulschließungen hätten die Kinder der Frauen in den Schutzunterkünften zusätzlich hart getroffen: Homeschooling sei auch aufgrund der schlechten technischen Ausstattung der Frauenhäuser kaum umzusetzen gewesen, wodurch „die Kinder, die mit ihren Müttern Zuflucht im Frauenhaus gesucht haben, nochmal anders wieder abgehängt wurden“ (Interview 30).

Zu Beginn der Pandemie sei das öffentliche Interesse an dem Thema häusliche Gewalt massiv angestiegen und die in dem Bereich tätigen Organisationen seien buchstäblich „überschüttet worden mit Presseanfragen“ (Interview 30). Dadurch hätten die Arbeitslast und der Druck auf die Mitarbeiter*innen in dem Bereich zugenommen. Durch die höhere Aufmerksamkeit hätten sich aber auch finanzielle Möglichkeiten aufgetan, um Projekte für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder umzusetzen. Wichtig sei, das Thema Gewalt gegen Frauen während und auch nach der Pandemie in der Gesellschaft präsent zu halten.

„Generell hätte sich die Situation für die Frauen und ihre Kinder in den Notunterkünften mit der Pandemie jedoch verschlechtert. Da sich Sicherheitsabstände in Gemeinschaftsunterkünften nur bedingt einhalten lassen, seien die Frauenhäuser zu Infektionsherden geworden.“

Fazit

Die Corona-Pandemie hat viele Frauen „doppelt, dreifach, vierfach belastet“ (Interview 15), sagt eine Expertin, geflüchtete und migrantische Frauen hingegen eher „sechs-, sieben-, acht-, neunfach.“ (ebd.). Die vielfältigen strukturellen Hürden und Probleme wurden durch die Pandemie dramatisch verschärft.

Die befürchtete „Rolle rückwärts“ (Interview 30) in der Gleichstellung scheint bei vielen Frauen in der Beratung tatsächlich stattgefunden zu haben - insbesondere in Bezug auf politische und gesellschaftliche Teilhabe. Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte, insbesondere Frauen, sollten daher weiterhin über gezielte Hilfsprogramme und Unterstützungsmaßnahmen auf dem Weg zu einer möglichst umfangreichen sozialen Teilhabe unterstützt werden. Zu diesem Zweck sollten Bedarfe geflüchteter und migrantischer Familien und Frauen bei Maßnahmen zur

Eindämmung der Corona-Pandemie stärker berücksichtigt werden. Denn gerade diese besonders vulnerable Gruppe von Frauen darf während einer solchen Krise nicht auf sich allein gestellt sein - fehlen ihnen doch viele der herkömmlichen Aufbaustrukturen und Netzwerke.

Genauso ist es wichtig, Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen auszubauen und anzupassen, Täter stärker in die Verantwortung zu nehmen sowie das Thema „gesamtgesellschaftlich zu enttabuisieren und einen anderen Umgang damit zu finden -- und nicht die Frauen zu stigmatisieren“ (Interview 30).

Die Unterstützungs- und Präventionsmöglichkeiten in Frauenhäusern sollten gestärkt werden, da sie Frauen nicht nur Schutz vor Gewalt, sondern auch durch Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten wesentlich zur Selbstermächtigung von Frauen beitragen.

Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Berlin - Claudia Buchner

BegeFrau (Beratung und Begleitung für geflüchtete Frauen) ist ein Angebot des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. Berlin. Im Bereich der Hilfe bei häuslicher Gewalt hat der Träger jahrzehntelange Erfahrung, vor allem durch den „Frauentreffpunkt“, eine der 5 Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt in Berlin. An den Frauentreffpunkt angegliedert gibt es seit 2016 das Angebot für geflüchtete Frauen.

Die Arbeit von BegeFrau richtet sich also an Frauen, die mindestens zwei Erfahrungen machen mussten, die ein großes Traumatisierungspotential haben: Flucht (hierbei sind ja häufig bereits die Ursachen der Flucht wie Krieg, Unterdrückung, usw. schon traumatisierend) und häusliche Gewalt. Zudem machten viele Klientinnen Diskriminierungserfahrungen in zweierlei Hinsicht. Als Frauen und als Geflüchtete.



Der Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Berlin (SkF e. V. Berlin) ist ein Frauenverband, der sich der Hilfe für Kinder, Jugendliche, Frauen

und Familien in besonderen Lebenslagen sowie der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen in der Gemeinschaft widmet. Seit 35 Jahren werden im Frauentreffpunkt des SkF Frauen beraten und dabei unterstützt, sich aus Gewaltsituationen zu befreien und für sich (und ihre Kinder) eine gewaltfreie Perspektive aufzubauen. Um den Frauentreffpunkt herum wurden verschiedene Angebote im Antigewaltbereich aufgebaut.

Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt ist kein Problem, das irgendeine kleine Gruppe betrifft. Häusliche Gewalt ist ein strukturelles Problem und betrifft sowohl bei den Tätern als auch auf der Seite der Opfer alle gesellschaftlichen Gruppen. Unabhängig vom Bildungsstand, der Einkommenssituation, der Religionszugehörigkeit, dem Alter, der ethnischen Herkunft, von Erkrankungen, dem Bezug von Transferleistungen tritt diese Form von Gewalt auf. Deutlich ist nur eines: 82% der Opfer sind Frauen. Leider ist es nicht erhoben, bei wieviel Prozent der Täter es sich insgesamt um Männer handelt. Die Vermutung liegt nahe, dass der Prozentsatz hier noch höher liegt. Es handelt sich also eindeutig um ein geschlechtsspezifisches Problem, bedingt durch patriarchalische Strukturen.

Der Umfang des Problems ist immens. 2020 wurden in Deutschland 148.031 Taten von Partnerschaftsgewalt bei der Polizei bekannt. Das ist statistisch betrachtet eine Anzeige alle 3,5 Minuten. Die Dunkelziffer wird dabei auf mindestens 80% geschätzt (weißer Ring). 139 Frauen wurden 2020 durch ihren Partner in Deutschland getötet. Wieviel Gewalt solch einer Anzeige bereits vorausging, lässt sich kaum ermessen. Häusliche Gewalt erfolgt nicht, wie es vielleicht bei einer Kneipenschlägerei der Fall ist, aus einem Affekt heraus, sondern ist immer Ausdruck eines andauernden Macht- und Abhängigkeitsverhältnisses.

Die Gewalt kann verschiedene Formen haben: Einschüchterung, Bedrohung, Isolation, ökonomische Gewalt, Einsetzen der Kinder als Druckmittel, psychische Misshandlung, körperliche und sexuelle Gewalt ebenso wie Nachstellung und Stalking. Immer geht es hierbei um Macht und Kontrolle. Täter gehen dabei oft so perfide vor, dass sie dafür Sorge

tragen, den Frauen Verletzungen nicht an sichtbaren, sondern z. B. an von Kleidung überdeckten Körperstellen zu zufügen. Will eine Frau sich aus einer Gewaltbeziehung lösen, wird die Situation oft noch gefährlicher für sie. Häufig gibt es einen Gewaltkreislauf: zunächst baut sich Spannung auf (Demütigungen, Beschimpfungen), dann kommt es zum Ausbruch von Gewalt, es folgt eine Phase in der der Täter sich reumütig und besonders freundlich zeigt, bald darauf kommt es zu Schuldzuweisungen des Täters an das Opfer oder „äußere Umstände“, es kommt wieder zu Beleidigungen und Drohungen und der Kreislauf beginnt erneut.

Rechte: Im Grundgesetz steht „die Würde des Menschen ist unantastbar“ und „jede hat ein Recht auf körperliche Unversehrtheit“. Häusliche Gewalt ist keine Familien- oder Beziehungstreitigkeit, sondern eine Menschenrechtsverletzung, kriminell und ein schweres Unrecht. Seit 2002 gibt es in Deutschland das **Gewaltschutzgesetz**. Opfer von häuslicher Gewalt können darüber einen gerichtlichen Beschluss erwirken, der es dem Täter verbietet die Wohnung zu betreten, sich in der Nähe aufzuhalten, Kontakt aufzunehmen. Ferner kann das Gericht eine Zuweisung der gemeinsamen Wohnung verfügen, unabhängig davon, wer im Mietvertrag steht. Wenn ein Täter sich an solche Anordnungen nicht hält, ist das eine Straftat, die mit einer Geldstrafe oder Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft wird.

Häusliche Gewalt bei geflüchteten Frauen

Meine Klientinnen kommen zu Zeit vor allem aus Syrien (ca. 45%), Afghanistan, dem Irak, dem Libanon, vereinzelt aus verschiedenen afrikanischen Ländern. Sie sind zwischen 18 und 50 Jahren, selten etwas älter. Der größte Teil der Frauen hat minderjährige Kinder, viele auch mehrere. Für geflüchtete Frauen ist der Zugang zur Hilfe oft sehr schwierig. Vielen ist das Hilfesystem fremd, sie kennen sich mit Hilfsangeboten nicht aus und können

„Viele geflüchtete Frauen scheuen vor einer Trennung vom Täter zurück, da sie sich vor dem Verlust ihres Aufenthaltsstatus und ihrer ökonomischen Absicherung fürchten. Viele Gewalttäter drohen damit die Kinder ins Ausland zu entführen oder den Jugendämtern zu sagen, die Mutter sei ‚schlecht‘.“

sich nur schwer orientieren, welche Stelle sie unterstützen könnte und ggf. auch über Sprachmittlerinnen verfügt.

Teilweise ist schon der Notruf bei der Polizei durch fehlende Sprachkenntnisse schier unmöglich. Kommt es zu Polizeieinsätzen wegen häuslicher Gewalt, hängt es sehr von der Sensibilisierung der einzelnen Beamt*innen ab wie verfahren wird. In manchen Fällen findet eine notwendige Wegweisung des Täters nur statt, wenn die Frau Schlüsselworte wie „häusliche Gewalt“ oder „Wegweisung“ selbst anspricht. Ein Einsatz findet aber häufig erst dann statt, wenn die Gewalt extrem eskaliert. In einer solchen Situation fällt es wohl auch ohne Sprachbarriere nicht leicht entsprechend zu reagieren. Zum Teil ist es Inhalt der Beratungsarbeit, genau das zu üben.

Frauen, die unter häuslicher Gewalt leiden wird geraten, sich Fluchtpläne auszuarbeiten und z. B. für den Notfall wichtige Dokumente bei einer Freundin zu lagern. Viele geflüchtete Frauen verfügen aber nicht über ein soziales Netz in Berlin. Die Vermittlung von Frauen in Frauenhäuser oder Zufluchtwohnungen ist aufgrund des viel zu geringen Platzangebotes, des engen Wohnungsmarkts

und zusätzlichen Pandemiefolgen sehr schwierig. In der Regel ist eine Berliner Meldeadresse Voraussetzung für die Aufnahme. Das ist in der Situation geflüchteter Frauen aber nicht immer gegeben. Zusätzlich ist auch hier teilweise die Sprache wieder ein Hemmnis.

Bei der Suche nach eigenem Wohnraum für Frauen nach erlebter häuslicher Gewalt ist die Hilfe durch das Projekt „Hestia“ in vielen Fällen hilfreich. Frauen ohne Wohnberechtigungsschein, auf den geflüchtete Frauen in der Regel keinen Anspruch haben, stehen aber nur sehr eingeschränkt Möglichkeiten offen. Die Suche nach Notunterkünften und eigenem Wohnraum spielt in der Beratung eine große Rolle.

Aufgrund von Diskriminierungserfahrungen, Traumatisierungen, Unsicherheiten und Ängsten, vermeiden viele geflüchtete Frauen den Kontakt zu Ämtern und Behörden. Hier ist es oft erforderlich für die Frauen den Kontakt herzustellen und sie dabei zu unterstützen, die ihnen zustehenden Hilfen zugänglich zu machen. Selbst der Kontakt zu einer Rechtsanwältin, zur Durchsetzung z. B. des Gewaltschutzgesetzes oder für Sorge- und Umgangsrechtsfragen ist ein großes Problem, da es kaum Anwältinnen mit entsprechenden Sprachkenntnissen gibt. Viele geflüchtete Frauen scheuen vor einer Trennung vom Täter zurück, da sie sich vor dem Verlust ihres Aufenthaltsstatus und ihrer ökonomischen Absicherung fürchten. Viele Gewalttäter drohen damit die Kinder ins Ausland zu entführen oder den Jugendämtern zu sagen, die

„Diese existentiellen Ängste können nur durch eingehende Beratung über ihre Rechte und Möglichkeiten verringert werden.“

Mutter sei „schlecht“. Diese existentiellen Ängste können nur durch eingehende Beratung über ihre Rechte und Möglichkeiten verringert werden.

Der Druck, der von Familienmitgliedern oder anderen Menschen aus dem gleichen Herkunftsland auf die Frauen ausgeübt wird, ist häufig sehr massiv und hindert sie letztendlich daran, etwas gegen die Gewalt und den Täter zu unternehmen.

Die Beratung geflüchteter Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt sind, beinhaltet ein großes Spektrum von Problemen. Hierbei steht für die Frau das Problem der häuslichen Gewalt oft nicht im Vordergrund, da sie viele andere existentiell bedrohliche Schwierigkeiten hat: Folgen der Flucht, Angst um Kinder die sich noch im Herkunftsland befinden, Isolation, Verlust von Selbstwirksamkeitsgefühl, fehlende Mitteilungsmöglichkeiten, ... Es geht ganz klar um die Beratung von Frauen mit Traumatisierungen.

Geflüchtete gewaltbetroffene Frauen brauchen Zeit um sich mit all diesen Problemen anzuvertrauen. Das Dolmetschen benötigt Zeit da alles zweimal gesagt werden muss und Missverständnisse und Unklarheiten schneller entstehen können. Es muss ein vertrauensvoller Kontakt in diesem Dreiersetting hergestellt werden, damit die Frau sich mitteilen kann. Es ist oft erforderlich Handlungsschritte (Stellen von Anträgen, Kontaktaufnahme zu Behörden, Sichten von Post, Absprachen mit der Rechtsanwältin) für die Frau zu übernehmen, bis sie selbst in der Lage ist ihre schwierige Situation zu regeln und im besten Fall zu überwinden.

Mit einem solchen Angebot an Zeit und Unterstützung kann die Frau dabei begleitet werden, wieder auf ihre Ressourcen zugreifen zu können und sich selbst - und ihren Kindern - eine gewaltfreie Perspektive zu schaffen.

skf-berlin.de

Interview mit Projektmitarbeiterinnen

Women for Women - *Munira Safi, Rebekka Löber und Maryam Gardisi*

W4W: Wie lange arbeitet ihr schon für Women for Women?

Munira: Ich arbeite seit 2018 für das Projekt.

Rebekka: Ich bin seit dem Sommer 2019 bei Women for Women dabei.

Maryam: Ich arbeite seit 2018 für das Projekt.

W4W: Welche Erfahrungen konntet ihr in den Gesprächskreisen machen?

Munira: Ich habe sehr viele positive Erfahrungen in den Gesprächskreisen gemacht. Sie sind immer wieder sehr informativ, hilfreich für die Frauen und durch die unterschiedlichen Fragen sehr interessant.

Rebekka: Die Gesprächskreise sind sehr lebhaft. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Runde umso aufgeschlossener wird, je mehr Frauen zusammen kommen. Die Frauen kommen dann besser miteinander ins Gespräch und können sich teilweise die Fragen gegenseitig beantworten. Sehr gut funktioniert auch die Zusammenarbeit mit Ipso, um Belastungssituationen besser zu thematisieren und zu vertiefen.

Munira Safi ist Sprachmittlerin für Farsi, **Rebekka Löber** arbeitet als Kinderärztin an der Charité - Universitätsmedizin Berlin und **Maryam Gardisi** ist Projektleiterin des Ipso Care Centers Berlin.

Maryam: Ich konnte die Erfahrung machen, dass die Gesprächskreise sehr gut bei den Frauen ankommen. Es besteht ein generelles Interesse, vermutlich auch durch die Tatsache, dass unser Konzept speziell für die Zielgruppe konzipiert wurde. Die Gesprächskreise geben die Möglichkeit intime Gespräche mit den Frauen zu führen.

W4W: Was war ein besonders eindrückliches Ereignis, was ihr bei einem Gesprächskreis erlebt habt?

Munira: Besonders eindrücklich ist eigentlich immer, wenn die Frauen glücklich sind, weil sie ihre Fragen beantwortet bekommen. Das konnte ich bisher immer erleben und nehme es jedes mal wieder als positives Ereignis mit.

Rebekka: Für mich ist es jedes mal sehr schön, wie herzlich ich von den Frauen aufgenommen werde. Zum Teil wurde ich nach den Gesprächskreisen in die Zimmer eingeladen, um zum Beispiel Arztbriefe anzusehen. Die Frauen bringen mir sehr viel Vertrauen und auch Interesse entgegen. Das bewegt mich immer wieder. Viele sind alleingelassen mit ihren Fragen und Sorgen rund um die Kinder.

Maryam: Was mir auffällt ist, dass uns Counselor:innen ein hohes Maß an Vertrauen und Offenheit entgegengebracht wird. Das zeigt sich beispielsweise daran, dass wir gleich von Anfang an die Babies und Kinder in den Arm nehmen dürfen und es sehr schnell eine sehr familiäre Situation entsteht. Jede einzelne Geschichte der Frauen ist irgendwie beeindruckend. Sie haben viel erlebt und sind potenziell resilient und stark. Es gilt in unseren Gesprächen darum, diese Stärke wieder abzurufen und bewusst zu machen.

W4W: Was hat sich in eurer Arbeit in den Gesprächskreisen während der Pandemie verändert?

Munira: Die Anzahl der Frauen in den Gesprächsreisen war sehr reduziert. Wir haben die Veranstaltung für nur eine Sprache angeboten und nicht wie früher, mehrere Sprachgruppen in einem Gesprächskreis versammelt. Die Stimmung war nicht wie früher. Vor der Pandemie haben wir oft 1 - 2 Stunden zusammen gegessen, Kaffee oder Tee getrunken und uns ausgetauscht. Das war eine ganz andere Atmosphäre als jetzt.



Rebekka (Bild links): Es sind viel weniger Frauen zu den Veranstaltungen gekommen und es waren immer Kinder dabei. Vor der Pandemie haben die Gesprächskreise oft auch ohne Kinder stattgefunden.

Maryam: Es hat sich sehr viel in unserer Arbeit während der Pandemie verändert. Verbunden mit den pandemiebedingten Regularien waren Treffen teilweise überhaupt nicht mehr möglich. Fanden dennoch kleinere Runden statt, war die Angst vor einer Ansteckung mit im Raum. Viele der Unterkünfte sind in eine Art „Dornröschenschlaf“ eingetreten. Viele Aktivitäten waren überhaupt nicht mehr möglich und die unerträgliche Langsamkeit von bürokratischen Prozessen, wurden unter Corona noch unerträglicher.

W4W: Wie hat sich aus eurer Sicht der Alltag der Frauen in der Pandemie verändert?

Munira: Von den Gesprächen mit den Frauen habe ich erfahren, dass es für die meisten eine sehr schwere Zeit war/ist. Sie sind sehr gelangweilt, verbringen viel Zeit zuhause. In den Zeiten der Lock-

downs, als die Kinder zuhause waren, fühlten sich viele Frauen von der Situation überfordert. Gerade die Dinge, die für die Frauen besonders wichtig waren, wie sich zu treffen, gegenseitig zu besuchen und zu reden waren nicht mehr möglich. Für viele war es sehr hart, gerade weil auch keine Kurse (Sprachkurse) stattgefunden haben.

Rebekka: Das ist es eine sehr schwere Frage. Ich denke, die Schwierigkeit lag darin, dass die Frauen keine Betreuungsmöglichkeiten für ihre Kinder hatten und wenig Angebote über die Einrichtungen stattgefunden haben. Die Familien waren mehr auf sich allein gestellt und haben wenig Unterstützung von außen erfahren.

Maryam: In den Zeiten der Pandemie kamen für die Frauen zusätzliche diffuse Ängste und Sorgen hinzu sowie eine Reihe von daraus resultierender Konflikte. Nehmen wir das Thema der Hygiene als Beispiel. Gerade am Anfang der Pandemie, als Übertragungswege noch nicht ausreichend erforscht waren, brachte dieses Thema einen enormen Druck für die Frauen in den Unterkünften mit sich. Eng an eng in den Wohnheimen und dann kommt noch eine zusätzliche Belastung in Form eines Virus hinzu. Das sorgt für enormen Druck und Stress. Hinzu kamen die Sorge um die Begleitung der Kinder in der Pandemie, geschlossene Schulen und Kitas, keine Kursangebote. All diese zusätzlichen Faktoren führten bei vielen Frauen zu Überlastung. In der Nutzung von Onlinediensten, wie zum Beispiel von Onlinesprachkursen sind viele Frauen nicht geschult und von der Handhabung überfordert.

W4W: Hattet ihr mit Fällen häuslicher Gewalt zu tun?

Munira: Die meisten Frauen sprechen nicht offen über das Thema. Wenn wir mehr Zeit haben oder uns besser kennen, erzählen einige Frauen davon, dass sie Gewalt erfahren haben. In den Gesprächskreisen sprechen die Frauen in Andeutun-

gen über das Thema oder in den Gesprächen am Rande der Veranstaltung.

Rebekka: Ich habe nichts von Fällen häuslicher Gewalt mitbekommen. Was ich aber mitbekomme ist, wie beengt die Frauen mit ihren Familien leben. Wenn ich mir dann noch drei tobende Kinder dazu vorstelle, ist es sicher sehr eng. Das ist sehr oft Thema in den Gesprächskreisen. Der fehlende Raum und die fehlende Möglichkeit sich zurückzuziehen.

Maryam: In der Pandemie hatten wir mehr Fälle an häuslicher Gewalt in unseren Gesprächskreisen. Die Frauen berichten, von beengten Wohnverhältnissen, einem hohen Lärmpegel sowie die Anwesenheit aller Familienmitglieder einschließlich der Kinder auf engem Raum. Konflikte innerhalb der Familie eskalieren, es kommt immer häufiger zu Gewaltanwendung (psychisch und physisch) gegen Frauen. Auch Kinder sind davon betroffen. Aus Angst vor dem Jugendamt, sprechen die Frauen selbst nicht gerne über die Gewalterfahrungen an ihren Kindern. Einige der Frauen berichteten zu Beginn der Pandemie, dass eine einfache Erinnerung der Frauen an die Männer, sich bitte nach Betreten des Wohnbereiches die Hände zu waschen, bereits zu einem Konflikt führte.

W4W: Was sind eurer Einschätzung nach die größten Hürden/Schwierigkeiten für die Frauen und Kinder während der Pandemie?

Munira: Als die größte Schwierigkeit für die Frauen sehe ich, dass die Frauen viel Zuhause und ohne Beschäftigung sind. Sie verbringen den ganzen Tag mit Kindern und dem Haushalt. Das wird auf Dauer zu viel. Die Frauen brauchen Möglichkeiten, um raus zu kommen, Kurse zu besuchen oder ähnliches.

Rebekka: Als die größte Schwierigkeit, gerade während der Pandemie, sehe ich die beengten Wohnverhältnisse und die fehlende medizinische Anbindung. Es

gibt kaum Kinderärzte und hinzu kommt noch das Sprachproblem. Sofern die Unterkünfte für geflüchtete Menschen nicht zentral liegen, gibt es noch weniger Ärzte.

Maryam: Viele Frauen berichteten uns, dass sie Angst davor hatten, das Virus in die Unterkunft zu bringen. Die Frauen berichteten von der Angst, die „Schuldige“ zu sein, die Corona in das Wohnheim bringt und damit die Verursacherin der Schließung der gesamten Unterkunft zu sein. Eine weitere Schwierigkeit für die Frauen und Kinder während der Pandemie sehe ich noch darin, dass durch das Virus vieles (Kultur, Kurse, Austausch) stagniert ist. Mit all diesen Einschränkungen wurden auch viele Ambitionen ausgebremst.

W4W: Welche Art von Angeboten/Hilfen würde den Frauen ihre jetzige Situation verbessern?

Munira: Meiner Meinung nach helfen Angebote, wie das von Ipso den Frauen. Damit können die Frauen darin gestärkt werden, eigene Wege zu gehen. Die Frauen werden darin unterstützt, Wege zu finden, um besser für sich selbst zu sorgen. Das hilft den Frauen sehr.

Rebekka: Gerade die fehlenden Kitaplätze und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, führen dazu, dass die Frauen weniger Kurse besuchen. Dabei ist gerade die Sprache wichtig, um sich gut integrieren zu können. Die Frauen brauchen bessere Betreuungsmöglichkeiten für ihre Kinder, eine gesicherte medizinische Versorgung und auf jeden Fall größere Wohnungen.

Maryam: Wichtig ist nach wie vor die Frauen psychisch zu unterstützen. Wir wissen nicht, wie sich die Pandemie in der nächsten Zeit entwickelt. Deshalb wäre es sehr wichtig, dass die Frauen ihre Onlineskills verbessern, damit sie zukünftig Bildungsangebote Online in Anspruch nehmen. Dafür sollte mehr Bewusstsein geschaffen werden.

W4W: Was sind eure Wünsche in Bezug auf die Frauen für die Zukunft?

Munira: Vor der Pandemie gab es für die Frauen und Kinder viele Aktivitäten wie beispielsweise Ausflüge ins Museum. Das konnte die letzten Jahre nicht stattfinden und fehlt den Frauen sehr. Ich werde sehr oft nach Ausflügen und Aktivitäten gefragt. Das wünsche ich mir für die Zukunft der Frauen. Das wieder mehr los ist und sie andere Dinge als nur den Alltag erleben können.

Rebekka: Für die Frauen im Rahmen unserer Gesprächskreise wünsche ich mir, dass die Runden wieder größer werden. Bei den letzten Treffen, waren meist maximal 6 Frauen zugelassen, von denen waren die meisten Frauen geimpft. Ich habe die Hoffnung, dass die Gruppen jetzt wieder größer werden. Die Gesprächskreise leben vom Austausch und

der ist mit mehr Frauen spannender. Die Frauen trauen sich mehr beizutragen, es wird diskutiert, es ist viel lebhafter und effektiver. Ich wünsche mir außerdem, dass wir weiterhin mit Ipso zusammenarbeiten. Die Gespräche mit den Beraterinnen von Ipso sind sehr wichtig, damit die Frauen über Sorgensituationen, zum Beispiel in Bezug auf die Kinder, ausführlicher sprechen können. Viele der Frauen kümmern sich zunächst um andere Menschen und schauen wenig nach den eigenen Bedürfnissen. Deshalb ist es umso wichtiger, dass wir die Frauen stärken, damit sie auch selbst gesund bleiben.

Maryam: Mein persönlicher Wunsch ist es, dass wir die mehr Angebote für Männer schaffen. Nur so können wir die Familie als Ganzes stärken und ein Bewusstsein für ein gutes Zusammenleben schaffen.

femalerefugees.charite.de

Häusliche Gewalt gegen Frauen: Beispiele aus der psychiatrisch-psychotherapeutischen Ambulanz für vietnamesische Migrant:innen, Charité, Campus Benjamin Franklin

Spezialambulanz für vietnamesische Migrant:innen - PD Dr. Thi Minh Tam Ta

Die COVID-19 Pandemie mit ihren einhergehenden Eindämmungs- und Schutzmaßnahmen wie Kontakteinschränkungen, Quarantäneregeln, sozialer Isolation, Homeoffice oder Home-schooling hinterlassen weltweit soziale, psychologische, ökonomische sowie gesundheitliche Spuren. Die mittlerweile mehr als zwei Jahre anhaltende Pandemiesituation führte zur verstärkten Wahrnehmung von ökonomischer Unsicherheit und Sorge um dem Arbeitsplatz, zu reduzierten persönlichen Freiräumen und weniger außerhäuslichen stressreduzierenden Aktivitäten, was in der Folge zu einem erhöhten Anspannungsniveau aller Familienmitglieder beiträgt. Hinzu kamen eine Zunahme von negative Bewältigungsstrategien wie verstärkter Konsum von Alkohol, Substanzen und Medien, bei gleichzeitig eingeschränkten Möglichkeiten der Aufrechterhaltung von funktionalen Bewältigungsstrategien wie Sport und soziale Begegnungen^{3,8,10}.

In diesem Zusammenhang zeigte sich als weitere Pandemiefolge eine Zunahme von häuslicher Gewalt, insbesondere gegenüber Frauen¹⁻³. Häusliche Gewalt umfasst aggressives Verhalten und körperliche Gewalt, die in einer häuslichen Gemeinschaft bzw. der gemeinsamen Wohnumgebung stattfindet. Sie umfasst sowohl physische, sexuelle als auch psychologische und emotionale Gewalt, und damit verbale Drohungen, Demütigungen, Einschüchterungen, Einschränkungen alltäglicher Aktivitäten und Freiheit oder auch Zugangsbehinderungen zu Ressourcen, wie Treffen von Freund:innen, der Familie, oder Zugang zu Finanzen^{2,6,7}. Risikofaktoren für das Auftreten von

häuslicher Gewalt sind der Konsum von Alkohol, Drogen und anderen Verhaltenssüchten, mit einhergehender mangelnder Fähigkeit zur Impulskontrolle, insbesondere bei männlichen Partnern³.

Das Auftreten von häuslicher Gewalt ist oft sozioökonomischen Faktoren wie Armut, beengte Wohnsituation und Bildung assoziiert. Sie allerdings kann in allen sozialen und Bildungsschichten auftreten^{8,9}. Besonders häufig richtet sich häusliche Gewalt gegen Partner:innen und Familienangehörige, wobei Frauen und Mädchen in besonderem Maß betroffen sind. Opfer von häuslicher Gewalt im Kontext von Partnerschaften sind nach polizeilicher Kriminalstatistik zu 80% Frauen⁴. Sie kann sich jedoch auch gegen Kinder, Geschwister, Ältere, Männer sowie gesundheitlich eingeschränkte oder pflegebedürftige Menschen richten^{3,4}.



Thi Minh Tam Ta ist Oberärztin und Leiterin der Spezialambulanz für vietnamesische Migrant:innen an der Charité. Seit der Eröffnung 2010 wurden hier über 600 Patient:innen mit vietnamesischem Migrationshintergrund versorgt. Zudem wurde ein aktives Netzwerk zu Förderung der psychischen Gesundheit in den vietnamesischen Communities mit aufgebaut.

„Besonders häufig richtet sich häusliche Gewalt gegen Partner:innen und Familienangehörige, wobei Frauen und Mädchen in besonderem Maß betroffen sind.“

In Deutschland zeigte eine Auswertung von 715.227 Anrufen bei der Telefonseelsorge einen deutlichen Anstieg der physischen and sexuellen Gewalt bereits während der ersten Wochen des Lockdowns¹¹. Alarmierend ist auch ein Bericht über einen Anstieg der Anrufe von allem von weiblichen Opfern partnerschaftlicher Gewalt in den europäischen Mitgliedsstaaten der WHO¹². Diese geschlechtsspezifische Gewalt richtet sich gegen Personen aufgrund ihres biologischen und sozialen Geschlechts und hat eine Ursache in ungleichen Machtbeziehungen zwischen den Geschlechtern^{2,5}. Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen stellt damit eine der sichtbarsten Manifestationen von Genderungleichheit in der Gesellschaft dar⁵.

In diesem Beitrag wird insbesondere das Thema der häuslichen Gewalt gegen Frauen und Mädchen, als Teil der geschlechtsspezifischen Gewalt, insbesondere im Kontext der COVID-19 Pandemie und anhand von Fallvignetten aus der psychosozialen Versorgung von vietnamesischen Migrant:innen in den Mittelpunkt gestellt. In Krisenzeiten wurde mehrfach beobachtet, dass Frauen eine Zunahme traditionellen sozialen genderbasierten Rollenerwartungen mit einhergehenden zusätzlichen Belastungen und ungleich verteilten Aufgaben im häuslichen Umfeld erlebten². Dies betrifft insbesondere soziokulturelle Faktoren wie Erwartungen an Sorgetätigkeiten der Kindererziehung, anstehender Pflegeaufgaben, Haushaltsaufgaben und

Ernährung, Übernahme von Aufgaben im Rahmen des Homeschooling, die jeweils mit dem Risiko einer Verminderung des sozialen Status gegenüber dem Partner einhergehen können⁸.

Soziokulturell geprägte Einstellungen und Bewertungen von verschiedenen Formen von häuslicher Gewalt zeigen sich zudem variabel. Diese Variabilität kann zu Relativierungen auch durch Familienmitgliedern führen, wenn beispielsweise in soziozentrisch geprägten Kulturen das Wohl und das äußere Ansehen der Familie über dem Wohlbefinden von einzelnen Familienmitglieder bewertet wird². Menschen mit Migrationshintergrund zählen in diesem Zusammenhang zu einer besonders vulnerablen Gruppe¹³. Neben den Risiken für die physische Gesundheit und körperliche Unversehrtheit, hat häusliche Gewalt immense Folgen bezüglich der psychischen Gesundheit bei Frauen und Mädchen⁸. Psychische Folgestörungen, insbesondere bei wiederholtem und langanhaltenden Auftreten von häuslicher Gewalt sind ein deutlich erhöhtes Risiko für das Auftreten von Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen, Schmerzstörungen, vermehrte Selbstverletzungen und erhöhtes Suizidrisiko¹⁴.

Frauen mit Migrationshintergrund haben zudem ein höheres Risiko länger in durch häuslicher Gewalt geprägten Beziehungen zu verweilen. Eine Rolle spielen hier kulturell und religiös geprägte Erwartungen die eigene Familie bzw. den Partner unter keinen Umständen zu verlassen oder eigene Verantwortung im Falle des Auftretens von häuslicher Gewalt zu tragen. Opfern häuslicher Gewalt kann es daher schwerfallen „toxische“ Beziehungen abubrechen, da die befürchteten Kosten einen sozialen Gesichtsverlust beinhalten können. Eine Reihe von weiteren Ursachen wurde als Gründe für das Verweilen in solchen von häuslicher Gewalt geprägten Beziehungen identifiziert, die hier kurz aufgezählt werden: (i) die Angst vor der Einsamkeit und Sorge

keinen neuen Partner zu finden, (ii) finanzielle Unsicherheit und Abhängigkeit, (iii) eine eigene Identität die untrennbar mit der Ehe und ihrer Familie erlebt wird, (iv) Verbindung zu den gemeinsamen Kinder bzw. der Kinder zum Kindsvater, (v) soziales Ansehen der Familie, bei den Frauen und ihrer Familie eine Schuld für eine gescheiterte Ehe und Auftreten von häuslicher Gewalt zugeschrieben wird (vii) religiös geprägte Wertsysteme in denen eine Scheidung ein Tabu darstellt oder (viii) Angst vor Rache des Partners bzw. dessen Familie. Mangelnde strukturelle Unterstützung in vielen Ländern bei häuslichen Gewalt wie rechtliche Strafmaßnahmen, mangelnde finanzielle Unterstützung und mangelnde Unterstützung der Wohnsituationen für die Frauen nach einer möglichen Trennung sowie mangelnde Schutz der Frauen nach einer Trennung stellen sich als mögliche Hürde für die Änderungsmotivation der Frauen in einer gewaltstätigen Beziehung dar². Im Zusammenhang mit den unterschiedlichen von Migrant:innen gesprochenen Sprachen stellt eine Bereitstellung von Information über Rechte und Schutzangeboten, sowie sozioökonomische Unterstützungsmöglichkeiten, insbesondere in Zusammenarbeit mit migrantischen Communities einen wichtigen Schritt zur Vorbeugung und Reaktion auf häusliche Gewalt gegen Frauen in mehreren Sprachen dar:

www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt

Im Folgenden werden kurze anonymisierte Fallbeispiele aus der Ambulanz für vietnamesische Migrant:innen der Charité, Campus Benjamin Franklin vorgestellt, um die emisch artikulierten Perspektiven der Betroffenen und die komplexen Dynamiken häuslicher Gewalt anschaulich darzustellen. Gleichzeitig wird die Rolle von Psychiatrie, Psychotherapie und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und Erfahrungen mit häuslicher Gewalt beleuchtet.

Die Ambulanz für vietnamesische Migrant:innen wurde aufgrund eines nicht adressierten Bedarfs nach ambulanter psychiatrisch, psychotherapeutischer und psychosozialer Versorgung in direkter Zusammenarbeit mit und aus des vietnamesischen Communities in Berlin im Jahr 2010 eröffnet. In Kooperation mit der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und dem Verband für interkulturelle Arbeit Berlin/Brandenburg (VIA) wurde ab 2012 ein Netzwerk für psychische Gesundheit für vietnamesische Migrant:innen gegründet. Das Ziel dieses Netzwerkes ist breite Vernetzung von psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Angeboten und mit Trägern der Migrationsarbeit, um niedrigschwellige und integrierte Hilfsangebote zur Förderung der psychischen Gesundheit von und mit Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund auf allen Ebenen zur Verfügung zu stellen:

www.netzwerk-vietpsygesundheit.de

Allein in der Ambulanz für vietnamesische Migrant:innen wurden über 600 Patient:innen mit vietnamesischem Migrationshintergrund betreut. 75% aller Patient:innen sind weiblich, wobei die häufigsten Diagnosen Depressionen (45%), Angststörungen (25%) und Traumafolgestörungen (15%) sind. Gerade im letzteren Zusammenhang wird besonders häufig von teils langandauernder häuslicher Gewalt berichtet, bevor eine externe Hilfe in Anspruch genommen wird.

„Frauen mit Migrationshintergrund haben [...] ein höheres Risiko länger in durch häuslicher Gewalt geprägten Beziehungen zu verweilen.“

Die **erste Fallvignette** bezieht sich auf einen Patienten, der im Verlauf als Täter häuslicher Gewalt auffiel. Allgemein ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass psychische Störungen generell nicht als Ursache häuslicher Gewalt anzusehen sind und dass Menschen mit psychischen Störungen häufiger selbst Opfer häuslicher Gewalt sind. Allenfalls einzelne psychische Störungen wie Abhängigkeitserkrankungen und bestimmte Persönlichkeitsstörungen (emotional-instabil, narzisstisch oder antisozial), die mit einer Reduktion der Impulskontrolle einhergehen wurden mit einem erhöhtem Risiko für häusliche Gewalt assoziiert¹⁵. Der 52-jährige Patient wurde seit 2019 in unserer Ambulanz für vietnamesische Migrant:innen mit der Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung regelmäßig behandelt und es war zwischenzeitlich zu einer deutlichen Besserung der depressiven Symptomatik gekommen. Der Patient nahm im Verlauf regelmäßig an unserer ethnologisch informierten emotions- und affektfo-kussierten Gruppentherapie teil, die im Rahmen eines Teilprojektes des SFB 1171 „Affective Societies“ entwickelt wurde. Nach Pandemiebedingten musste auch diese Gruppentherapie pausiert werden und Therapiemöglichkeiten mit vor Ort Terminen war insgesamt eingeschränkter. Zu Beginn des Jahres 2021 berichtete der Patient von einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik und in einer Einzelsitzung berichtete er von einem körperlichen Übergriff gegenüber seiner Ehefrau, die er verbal bedroht und auch

„[P]sychische Störungen [sind] generell nicht als Ursache häuslicher Gewalt anzusehen, [...] Menschen mit psychischen Störungen [sind] häufiger selbst Opfer häuslicher Gewalt [...].“

geschlagen habe. In dem Gespräch zeigte der Patient zunächst Tendenzen das aggressive Verhalten zu rechtfertigen und zu relativieren: „seine Frau hätte zu viel gemeckert und würde ihm nicht zuhören, sie würde ihm widersprechen und die Wohnung sein insgesamt viel zu eng“. Aufgrund des Lockdowns hätten sie kaum noch Möglichkeiten einander aus dem Weg zu gehen. In der Therapie wurde der Patient zunächst klar hingewiesen, dass die häusliche Gewalt auch gegenüber der Ehefrau strafbar sei und es keine Rechtfertigung für häusliche Gewalt gibt. In einem weiteren Termin mit der Ehefrau, schilderte sie ihre Sicht auf die Situation. Neben dem Ausdrücken von Beistand und Schutz erhielt sie das Angebot von zeitnahen Folgeterminen, und Informationen zu ihren Rechten, der Gesetzgebung in Deutschland, sowie Informationen zur geschlechtsspezifischen Gewalt mit den Adressen der Gewaltschutzambulanz der Charité:

gewaltschutzambulanz.charite.de

Zudem wurde ein konkreter Notfallplan mit der Ehefrau erarbeitet und mögliche Kontaktadressen im Falle des Wiederauftretens vermittelt. Neben einer Optimierung der antidepressiven Therapie auf Seiten des Patienten, wurde mit ihm in den folgenden Therapiesitzungen Verhaltensanalysen der Situation der häuslichen Gewalt und kurzfristige und langfristige Folgen erarbeitet, auf deren Grundlage alternatives funktionales Verhalten entwickelt und erprobt wurde. Parallel wurde seine Veränderungsmotivation gestärkt und konkrete Techniken der Emotionsregulation, von Achtsamkeit, gewaltfreier Kommunikation, vermittelt. Es erfolgte zudem eine spezifische Psychoedukation zum Thema häusliche und geschlechtsspezifische Gewalt und die Einübung eines wertschätzenden Umgangs mit der Ehefrau. Außerdem nahmen beide an Paarsitzungen zur Verbesserung der Kommunikation und Förderung von gemeinsamen Werten und Zielen, sowie Entwicklung eines Zukunftsplans teil.

Im **zweiten Fall** stellte sich eine 50-jährige Patientin zunächst mit Angstzuständen und Panikattacken selbstständig zur ambulanten Behandlung vor. Unter den Diagnosen einer Panikstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode erfolgte eine antidepressive Therapie und begleitende Psychotherapie. Nach mehreren Behandlungssitzungen und bei zunehmender vertrauensvoller therapeutischer Beziehung sprach sie erstmalig die schwierige Situation mit ihrem Ehemann an, mit dem sie seit 20 Jahren verheiratet sei und eine Tochter habe. Sie berichtete von Stimmungsschwankungen ihres Mannes, mit einem Wechsel eines „abhängig wirkenden“ und „lieben“ Mannes hin zu einer sie tyrannisierenden Person. So sei er plötzlich launisch beispielsweise, wenn ihm das Essen nicht schmeckt. Er beschimpfe und bedrohe sie plötzlich und würde ihr das Gefühl geben eine schlechte Ehefrau zu sein. Sie erlebe dann massive Ängste und würde sich im Zimmer vor ihm verstecken. Zudem würde er es ihr nicht erlauben zu arbeiten, da sie aus seiner Sicht dann zu viel Steuern zahlen müssten. Er sehe es auch sehr ungern, wenn sie Freundinnen zu Hause empfangen. Zu anderen Zeiten würde er wie ein „kleiner“ Junge wirken und sie und ihr Essen sowie ihre liebevolle Versorgung loben. Früher habe sie die meiste Zeit damit verbracht zu überlegen, was sie für ihn kochen würde um was sie tun könne, um ihn nicht wütend zu machen. Andererseits würde er, wenn er ärgerlich sei, teils wochenlang nicht mehr mit ihr sprechen und ihr drohen, kein Geld mehr zu überweisen und sie aus der Wohnung zu werfen. Ihr Ehemann sei Informatiker und in Deutschland gut integriert. Zu Beginn der Ehe habe er sie bei Wunschversagen häufig bedroht, im Falle einer Scheidung würde sie nach Vietnam abgeschoben werden und würde die gemeinsame Tochter in Deutschland nie wieder sehen. Im Verlauf habe er ihr das Gefühl gegeben, ohne ihn könne sie allein in Deutschland nicht leben, da sie dann mittellos und obdachlos sei und nicht ausreichend Deutsch sprechen könne.

In der Therapie fokussierten wir neben der Stärkung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung auf die Ziele der Patientin (keine sofortige Trennung, Stärkung eigener Ressourcen, eigenständige Versorgung ihrer Tochter) und erarbeiteten einen Notfallplan im Fall des Auftretens von häuslicher Gewalt. Die Patientin wurde in ihren Wahrnehmungen, Gedanken, Selbstwertgefühl und Ressourcen validiert. Zudem wurde an ihren kognitiven Wahrnehmungen: „Es ist alles meine Schuld, dass er sich so verhält“, „Ich habe ihn provoziert“, „Allein kann ich gar nichts in Deutschland machen“ und an ihren Verhaltenserwartungen „Er hat es gar nicht so gemeint“, „Er wird sich schon noch ändern“ gearbeitet. Der Aufbau eines eigenständigen Freund:innenkreis in Deutschland wurde gefördert und eine erneute vertrauensvolle Verbindung mit ihrer Familie in Vietnam gestärkt. In einem Zeitraum von 2 Jahren zeigte die Patientin zunehmendes Selbstvertrauen, erhöhte Selbstständigkeit und eine verbesserte Fähigkeit ihre Emotionen und Gedanken, sowie konkreten Wünsche wahrzunehmen und auszudrücken. Nach einem erneuten körperlichen Übergriff von Seiten des Ehemanns im Zusammenhang des Auszugs ihrer nun 19-jährigen Tochter verließ die Patientin die eigene Wohnung und konnte bei einer Freundin einziehen. Sie war mit ihren Freundinnen in der Lage selbstständig soziale Anträge zu stellen, eine eigene Wohnung zu finden und die Scheidung einzureichen. Stolz berichtete sie erstmals einen Job in einem Restaurant gefunden zu haben. Sie sei froh über die Unterstützung durch ihre Freund:innen und ihrer Tochter und erstmalig mit eigenen Geld entscheiden zu können was sie tun möchte. In der Therapie berichtete die Patientin dennoch von Einsamkeit und Sehnsucht nach dem Gefühl von ihrem Ex-Mann gebraucht zu werden, wofür sie sich aber schäme. Therapeutisch ist es bedeutsam solche Emotionen wertfrei zuzulassen und eine Auseinandersetzung mit Ambivalenz zu unterstützen. Dazu gehört auch die Anerkennung der Gefühle von

Isolation, Einsamkeit, erlebter Gesichtsvorwürfen der Angehörigen in Vietnam im Falle einer Scheidung und der Aufbau von Zukunftsaussichten hinsichtlich einer wertschätzenden Partnerschaft. Das soziale und unterstützende Netzwerk der vietnamesischen Communities und von Migrant:innenorganisationen zeigte sich hier besonders hilfreich. Gemeinsame Aktivitäten außerhalb des therapeutischen Umfelds, unter anderem vorbereitet in Gruppentherapien, waren neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Behandlung einer Patientin mit jahrelanger Erfahrung von häuslicher Gewalt schlussendlich die wesentlichen Wirkfaktoren, um aus diesem Umfeld auszubrechen.

Dieser Beitrag zeigte auf, dass häusliche Gewalt oft vielschichtige Ursachen hat und frühzeitig erkannt und bei Vertrauen aktiv angesprochen werden sollte. Frauen mit Migrationshintergrund, insbesondere solche der sogenannten ersten Generation haben aufgrund von Sprachbarrieren und mangelnden Wis-

sen oft eingeschränkte Zugänge zur Gesundheitsversorgung in Deutschland. Hinzu kommen mangelnde Kenntnisse ihrer Rechte und verinnerlichte kulturell geprägte Rollenerwartungen. Besonders hilfreich sind hier niedrigschwellige community-basierte Beratungsangebote von und für Frauen mit Migrationshintergrund. Im Rahmen unseres Netzwerks für psychische Gesundheit von vietnamesischen Migrant:innen veranstalten wir Fortbildungsangebote für die Multiplikator:innen aus den Communities zum Thema häusliche Gewalt in der Beratung bei neugekommenen Vietnames:innen und in Bezug auf soziale Restriktionen im Zusammenhang mit Covid-19. Diesbezügliche Erfahrungen eines starken Community-Involvement bei psychosozialen Angeboten und das Arbeiten in Netzwerken mit Migrant:innenorganisationen zu den Themen häusliche und geschlechtsspezifische Gewalt mit Angeboten in der Muttersprache, kann auch für aktuelle Krisen von aus der Ukraine oft ohne Partner geflüchteten Frauen und ihre Kinder, hilfreich sein.

Literatur

- ¹ Statistik des Weißen Ring. Mehr häusliche Gewalt in der Pandemie. Tagesschau.de. doi:www.tagesschau.de/inland/pandemie-haesusliche-gewalt-101.html
- ² Uzobo E, Ayinmoro AD. Trapped Between Two Pandemics: Domestic Violence Cases Under COVID-19 Pandemic Lockdown: A Scoping Review. *Int Q Community Health Educ*. 2021. doi:10.1177/0272684X211022121
- ³ Kourti A, Stavridou A, Panagoulis E, et al. Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma, Violence, Abuse*. 2021. doi:10.1177/15248380211038690
- ⁴ Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend. Frauen vor Gewalt schützen Formen der Gewalt erkennen. www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt/formen-der-gewalt-erkennen-80642. Published 2021. Accessed March 10, 2022.
- ⁵ Franke L, Schwarz L. Geschlechtsspezifische Gewalt. www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen. Accessed March 10, 2022.
- ⁶ Burgess NAC, Burgess AW. Panel on Research on Violence against women NRC. *Understanding Violence Against Women*; 1996. www.nap.edu/catalog/5127.htm.
- ⁷ World Health Organisation. *Violence against women*. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/v. Published 2021. Accessed March 10, 2022.
- ⁸ Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *Int J Law Psychiatry*. 2020;71(July-August):101594. doi:doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594
- ⁹ Bonomi AE, Thompson RS, Anderso M, et al. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *Am J Prev Med*. 2006;30(6):458-466. doi:doi:10.1016/j.amepre.2006.01.015.
- ¹⁰ Lepelletier D, Grandbastien B, Michael J. Smart RBN. COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. *Lancet*. 2020;(January):19-21.
- ¹¹ Armbruster S, Klotzbuecher V. Lost in lockdown? Covid-19, social distancing, and mental health in Germany. *Covid Econ*. 2020;(22):117-153. doi:10.13140/RG.2.2.17900.39043
- ¹² Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Sci International*. 2021;319(January):110650. doi:doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110650
- ¹³ Baier D, Biberstein L, Kliem S. Partner violence during the COVID-19 pandemic in Switzerland. *Forensische Psychiatr Psychol Kriminologie*. 2022;16(1):51-57. doi:10.1007/s11757-021-00698-1
- ¹⁴ Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry*. 2015;28(5):350-356. doi:10.1097/YCO.0000000000000182
- ¹⁵ Ahonen L, Loeber R, Brent DA. The Association Between Serious Mental Health Problems and Violence: Some Common Assumptions and Misconceptions. *Trauma Violence Abuse*. 2019 Dec;20(5):613-625. doi:10.1177/1524838017726423.

4. Netzwerk: Runder Tisch für geflüchtete Frauen in Berlin

Um die Akteur*innen, die in Berlin geflüchtete Frauen unterstützen besser zu vernetzen, entstand im Herbst 2016 am Universitätsklinikum Charité ein Runder Tisch für geflüchtete Frauen.

Als gemeinsame Initiative des Projekts „Women for Women“ und des Landesfrauenrats Berlin werden - unabhängig und überparteilich - Einzelpersonen und Organisationen eingeladen, die in der Begleitung und Betreuung geflüchteter Frauen in Berlin engagiert sind, um Beratungs- und Hilfsangebote speziell für weibliche Geflüchtete zu sammeln und sichtbar zu machen. Die Treffen der Mitglieder finden in den Räumen der Charité alle zwei Monate statt, der Runde Tisch existiert aber auch virtuell als Webseite:

<https://rundertisch.lfr-berlin.de/>

Das besondere Merkmal der auf der Website gesammelten Beratungsoptionen ist auch ihre Vielsprachigkeit: Materialien stehen in einer Reihe von Sprachen zur Verfügung, manche Initiativen haben sich beispielsweise auf Sprachen wie Tigrinya spezialisiert.

In folgenden Handlungsfeldern werden Angebote und Initiativen aufgeführt:

- Gesundheit
- Arbeit und Bildung
- Wohnen, Recht und Soziales
- Gewaltschutz

Zum Thema Gewaltschutz sind am Runden Tisch beispielsweise Frauenhäuser, Beratungsstellen und mobile Angebote organisiert, die sich in Berlin explizit an die Beratung von geflüchteten Frauen richten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. Gleichmaßen werden Beratungsangebote für Sozialarbeitende gesammelt, die mit Frauen arbeiten, die häusliche Gewalt erleben.

Angebote der Krisenintervention, aber auch Informationen über rechtliche und polizeiliche Anlaufstellen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote können so schnell vermittelt werden.

Zu den in diesem Bereich engagierten Akteur*innen gehören Expert*innen für die Implementierung von Mindeststandards zum Schutz vor häuslicher Gewalt. Diese können andere Teilnehmerinnen des Runden Tisches informieren und in Unterkünften oder Behörden Inhouse-Fortbildungen anbieten und dabei ihr Erfahrungswissen und die wissenschaftliche Expertise zum Thema effizient weitergeben.



[Startseite](#)

[Gesundheit](#)

[Arbeit & Bildung](#)

[Wohnen
Recht
Soziales](#)

[Gewaltschutz](#)

[Materialien & Aktuelles](#)

[MITGLIEDER
LOG-IN](#)



RUNDER TISCH für geflüchtete Frauen

Geflüchtete Frauen stehen vor anderen Herausforderungen als geflüchtete Männer.

Am Runden Tisch treffen sich Einzelpersonen und Organisationen – unabhängig und überparteilich – um Hilfsangebote für weibliche Geflüchtete zu sammeln und sichtbar zu machen, sowie die aktuelle Situation und Perspektiven für die Zukunft zu diskutieren.

[MEHR LESEN](#)



Ziel ist es, möglichst viele Initiativen und Personen, die in diesem Bereich engagiert sind, miteinander bekannt zu machen, damit sie ihre Erfahrungen teilen können. Somit werden Parallelstrukturen vermieden und politische Perspektiven, zum Beispiel der Umgang mit besonders schutzbedürftigen Geflüchteten, können gemeinsam entwickelt und mit mehr Druck verfolgt werden. Denn am Runden Tisch finden sich auch Akteurinnen aus der Verwaltung, beispielsweise aus der Senatsverwaltung für Gesundheit,

Pflege und Gleichstellung, die hier direkt von Expert*innen aus der Praxis über Erfahrungen und Bedarfe in der Arbeit mit geflüchteten Frauen erfahren können und die andere Teilnehmer*innen wiederum über ihre Arbeit informieren. Für die Mitglieder des Runden Tisches stehen darüber hinaus in einem gesonderten Bereich individuelle Kontaktadressen der beteiligten Institutionen und Personen zur Verfügung, um im akuten Einzelfall auf kurzem Weg und persönlich die bestmögliche Unterstützung zu finden.

5. Anhang

Literaturhinweise

- BAMF (2018): Aktuelle Zahlen zu Asyl. Ausgabe Dezember 2019: <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-dezember-2019.pdf>
- Binder S, Tomic J (2003). Flüchtlingsforschung: sozialanthropologische Ansätze und genderspezifische Aspekte. SWS-Rundschau;43(4):450-472.
- Drunenmölle, J & Schnegg, J (2018): „Teilhabe statt Ausgrenzung. Integration und Partizipation Geflüchteter in Berlin – ein Senatskonzept“ Rosa-Luxemburg-Stiftung
- Jesuthasan, Jenny & Sönmez, Ekin & Abels, Ingar et.al. (2018): „Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life in refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study“ in BMC Medicine 16:15
- Mörath, Verena (2019): “Studie zur Situation von Geflüchteten Familien in Berlin“ Berliner Beirat für Familienfragen
- Schouler-Ocak et al. (2017). Study on Female Refugees. Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland. Charité University Press.
- Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland (2015). Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Sigrid Hupach, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Situation von geflüchteten Frauen in Deutschland. BT-Drs; 18/6693
- UNHCR (2019): Global Trends in Forced Displacement: Juni 2019: <https://www.unhcr.org/global-trends-2018-media>
- Rabe, Heike (2015): Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt – auch in Flüchtlingsunterkünften. Policy Paper Nr. 32. Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Worbs, Susanne & Baraulina, Tatjana (2017): Geflüchtete Frauen in Deutschland: Sprache, Bildung und Arbeitsmarkt“ BAMF-Kurzanalyse https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Kurzanalysen/kurzanalyse7_gefluechtete-frauen

Bildnachweise

- S. 11, 12 und 44 sind Eigentum der Zentralen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten
- S. 13/14: Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen e. V., S. 16: Anne Rosenberg (privat), S. 19: Frauenberatung TARA, S. 22/23: TERRE DES FEMMES – Menschenrechte für die Frau e. V., S. 24: Dr. Sabine Hübgen (privat), S. 30: Claudia Buchner (privat), S. 34: Rebekka Löber (privat), S. 37: PD Dr. Thi Minh Tam Ta (privat)

Weiterführende Informationen

Im Jahre 2017 wurde an der Charité die bisher größte Studie zur psychosozialen Situation geflüchteter Frauen in Deutschland initiiert und koordiniert:

- Schouler-Ocak, Meryam/ Kurmeyer, Christine/ Jesuthasan, Jenny/ Abels, Ingar/ Sonmez, Ekin/ Oertelt-Prigione, Sabine/ Zier, Ulrike/ Kimbel, Renate/ Wollny, Anja/ Krüger, Antje/ Gutermann, Anna/ Starck, Annabelle/ Richter, Kneginja (2017): Study on Female Refugees. Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland. Gefördert durch die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.

Eine tiefergehende Analyse zur Lebensqualität geflüchteter Frauen findet sich in folgender Publikation:

- Jesuthasan, Jenny/ Sonmez, Ekin/ Abels, Ingar/ Kurmeyer, Christine/ Oertelt-Prigione, Sabine/ Zier, Ulrike/ Kimbel, Renate/ Wollny, Anja/ Krüger, Antje/ Gutermann, Anna/ Starck, Annabelle/ Richter, Kneginja (2017): Near-death experiences, attacks by family members, and absence of health care in their home countries affect the quality of life of refugee women in Germany: a multi-region, cross-sectional, gender-sensitive study. BMC Medicine 2018.

In Zusammenarbeit mit der Heinrich Böll Stiftung kuratierten Jenny Jesuthasan und Ingar Abels ein Dossier über geflüchtete Frauen.

- Hier werden die Bedingungen in den Herkunftsländern, sowie die Erfahrungen auf der Flucht, aber auch die Aufnahmesituation in Deutschland und Europa, sowie die juristischen Rahmenbedingungen und die Gesundheitssituation thematisiert. Aufbauend auf den versammelten Beiträgen begibt sich der abschließende Teil des Dossiers schließlich auf die Suche nach erprobten Strategien der Selbstermächtigung.
- Das Dossier findet sich unter: heimatkunde.boell.de/dossier-frauen-und-flucht

Internationale Informationen zur Situationen von geflüchteten Frauen finden sich unter:

- www.womensrefugeecommission.org



Kontakt

Projektleitung

Dr. Christine Kurmeyer, christine.kurmeyer@charite.de
Prof. Dr. Jalid Sehouli, jalid.sehouli@charite.de

Projektkoordination

Beate Weingartner, beate.weingartner@charite.de

Ärztliche Leitung

Dr. Gülhan Inci, guelhan.inci@charite.de

Studentische Mitarbeit

Emily Erdmann, Franziska Fuckert, Luisa Barleben

frauenbeauftragte.charite.de

