

Newsletter

No. 1 | 2015



Frauenhaus-
koordinierung e.V.

Inhalt

Schwerpunkt:

Schutz vor Gewalt für geflüchtete Frauen

- Gewaltschutz auch für Frauen in Flüchtlingsunterkünften 2
- Zur Situation von asylsuchenden Frauen in Sammelunterkünften 5
- Unterbringungssituation von allein-stehenden und alleinerziehenden Flüchtlingsfrauen 7
- Plädoyer für Gewaltschutzkonzepte zum Schutz für Frauen und deren Kinder in Gemeinschaftsunterkünften 8
- Kirchenasyl für eine geflüchtete Frau – Bericht aus einem Frauenschutzhaus 9
- Die meisten Flüchtlinge sind körperlich und seelisch krank. Aber Hilfe bekommen sie nur im akuten Notfall 11
- Im Überblick: Neuerungen im Asylverfahrens-, im Aufenthalts- und im Asylbewerberleistungsgesetz 2015 13
- Autonome Frauenhäuser fordern wirksamen Schutz für Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus 15

Aus Praxis und Forschung

- Daphne-Projekt – Zentrale Ergebnisse 16
- Gesundheitliche Versorgung nach häuslicher Gewalt – Dt. Ärztetag fasst zwei richtungsweisende Beschlüsse 18
- Frauenrechte weltweit umsetzen: Festakt zur „Peking+20-Kampagne“ 19
- Buchveröffentlichung „Der lange Weg“ 19
- 25 Jahre Frauenhaus Bad Kreuznach 20

Neue Konzepte

- „Community Matters“ – Internationale Fachtagung zu nachbarschaftsbezogenen Präventionsansätzen 21

Neues aus der

- Frauenhauskoordinierung** 22

- Impressum** 24

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

weltweit sind mehr als 45 Millionen Menschen auf der Flucht.¹ Schätzungen der Vereinten Nationen zufolge sind etwa 80 Prozent der Flüchtenden Frauen und Kinder. Frauen flüchten – wie Männer – aufgrund von Armut, Hunger, Krieg, Folter, Zerstörung der Existenzgrundlagen, mangelnder Bildung und medizinischer Versorgung, Folgen von Umweltzerstörung usw. Darüber hinaus sind sie geschlechtsspezifischen Menschenrechtsverletzungen wie Vergewaltigung, Zwangsver- oder -entschleierung, Genitalverstümmelung, Zwangsverheiratung, Zwangsprostitution, Zwangsheterosexualität, Steinigung, Witwenverbrennung ausgesetzt.

Nur den wenigsten Flüchtlingen gelingt die Flucht in ein sicheres Land. Jährlich sterben unzählige Menschen beim Versuch, die streng gesicherten EU-Grenzen zu überwinden. Unter den wenigen, denen die Flucht nach Deutschland gelingt, sind etwa 30 Prozent Frauen.

Die Situation dieser Frauen ist das Schwerpunktthema dieser Ausgabe des Newsletters.

Im Zentrum steht die unhaltbare Unterbringung der geflüchteten Frauen und ihrer Kinder in Sammelunterkünften, wo sie nicht ausreichend vor erneuter Gewalt geschützt sind. Weitere Aspekte des Schwerpunkts sind das Kirchenasyl, die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen, rechtliche Neuerungen, die Asylbewerber/-innen in Deutschland betreffen, der Schutz vor Gewalt für Migrantinnen mit prekärem Aufenthalt und Flüchtlingsfrauen allgemein.

Wie immer informiert der Newsletter darüber hinaus aus Forschung und Praxis, stellt neue Konzepte vor und gibt Einblicke in die Arbeit von FHK.

Wir freuen uns über Feedback und Kritik sowie Anregungen für die nächste Ausgabe des Newsletters Ende 2015 und wünschen eine interessante Lektüre!

Frauke Miera

¹ Vgl. auch zu den folgenden Angaben:
<https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/themen/fluechtlingsfrauen.html>
http://agisra.org/index.php?de_flucht
<http://www.refugio-muenchen.de/frauen.php?sprache=de>
<http://www.proasyl.de/de/themen/basics/basiswissen/>

Gewaltschutz auch für Frauen in Flüchtlingsunterkünften

Das Politikfeld Flucht und Asyl wird derzeit dominiert von den Anforderungen, die sich aus der stark steigenden Zahl der Asylanträge ergeben. Die Bundesregierung geht von circa 450.000 Anträgen für das Jahr 2015 aus. Die Frage nach der Unterbringung Asylsuchender jenseits von Containern, Zelten und überfüllten Massenunterkünften überlagert die Diskussion über die Qualität der Unterkünfte und die Wahrung der Rechte von Asylsuchenden und Geduldeten dort. Insbesondere der Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt und sexueller Belästigung in Unterkünften wird derzeit außerhalb der Frauenunterstützungsstruktur wenig thematisiert. Die bevorstehende Ratifikation der Istanbul-Konvention des Europarates gibt daher Anlass zu untersuchen, wie Deutschland seine menschenrechtlichen Verpflichtungen zum Schutz vor Gewalt auch für Flüchtlingsfrauen umsetzen kann, die aufgrund der strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen ihres Lebens in Unterkünften in ihrer Autonomie, ihrem Zugang zum Recht und damit in ihrer Wehrfähigkeit eingeschränkt sind.

Die Lebenssituation der Frauen

Die Lebenssituation von Frauen in Flüchtlingsunterkünften ist stark geprägt durch die Größe, Lage und Ausstattung der jeweiligen Einrichtung sowie die Regelungen des Aufenthalts- und Asylverfahrensrechts. Insbesondere in den Erstaufnahmeeinrichtungen kommen zum Teil mehrere Hundert, vereinzelt mittlerweile auch mehrere Tausend Personen unter. Untätigkeit², Isolation und Überfüllung führen zu einer angespannten Situation. Die Privatsphäre ist aufgrund Überbelegung und fehlender Einzelzimmer stark eingeschränkt und wird in manchen Unterkünften zusätzlich dadurch verletzt, dass das Personal der Unterkünfte über Generalschlüssel zu den Zimmern verfügt.³

NGOs kritisieren nicht abschließbare Duschen und Toiletten sowie die fehlende Geschlechtertrennung in den Unterkünften seit langem als gewaltfördernde Faktoren.⁴ Circa 30 Prozent der Antragstellenden im Asylverfahren sind Frauen, so dass die Unterkünfte allein quantitativ von Männern dominiert werden. Frauen haben keine Schutz- oder Rückzugsräume. Frauenspezifische soziale Netzwerke haben sie häufig durch die Flucht verloren. Familienzusammenhänge und Partnerschaften sind in

diesem Kontext stark belastet. Zum Teil lange Asylverfahren, Abschiebehindernisse aber auch Wohnungsmangel führen dazu, dass Frauen geduldet mehrere Jahre unter diesen Bedingungen in Unterkünften leben.

Gewaltaufkommen

Nichtrepräsentative Untersuchungen zum Gewaltaufkommen bei Flüchtlingsfrauen deuten auf eine hohe Gewaltprävalenz auch während ihrer Zeit in Deutschland hin. Im Rahmen einer Befragung von 65 Frauen gaben 79 Prozent an, psychischer Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein, 51 Prozent sprachen von körperlicher und 25 Prozent von sexueller Gewalt.⁵ Täter waren Beziehungspartner, fremde Personen, Mitbewohner sowie Personal in Unterkünften. Ordnet man die Gewaltformen verschiedenen Kontexten zu, wird deutlich, dass die befragten Frauen sexuelle Belästigungen und psychische Gewalt am häufigsten im öffentlichen Raum erlebt haben. Zentrale Orte für körperliche und sexuelle Gewalt waren der öffentliche Raum, die Flüchtlingsunterkunft oder die eigene Wohnung.

² In den ersten drei Monaten ihres Aufenthaltes dürfen Asylsuchende keiner Beschäftigung nachgehen. Danach führen ein nachrangiger Arbeitsmarktzugang, die mangelnde Anerkennung von Bildungsabschlüssen sowie fehlende Sprachkenntnisse dazu, dass sie geringe Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben.

³ Lindenberg, Dorothea (2013): Die Lebenssituation der Frauen und Kinder in Sammelunterkünften ist unhaltbar, in: Gemeinsames Heft der Flüchtlingsräte: http://www.frsh.de/fileadmin/schlepper/schl_65_66/s65-66_68-69.pdf.

⁴ Zum Beispiel Women in Exile: <http://women-in-exile.net/2014/11/24/ausgegrenzt-ausgelagert-ausgeliefert-gewalt-gegen-frauen-hat-viele-gesichter/>. Siehe auch den Beitrag von Women in Exile in diesem Newsletter.

⁵ Schrötle, Monika; Müller, Ursula (2005): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland – Langfassung; BMFSFJ (Hrsg.), S. 394 ff.

Beschränkung von Schutz durch das Aufenthalts- und Asylverfahrensgesetz

Aufenthalts- und asylrechtliche Regelungen schränken Betroffene in ihren Reaktionsmöglichkeiten auf die Gewalt zum Teil stark ein. Aufgrund der dreimonatigen Residenzpflicht, der Verpflichtung für eine Zeit in der Erstaufnahmeeinrichtung zu leben, sowie langfristigen Wohnsitzauflagen müssen Ausländerbehörden einem Umzug in eine andere Unterkunft, Stadt oder ein anderes Bundesland zustimmen.⁶ Sozialbehörden müssen die Unterkunft in einem Frauenhaus finanzieren oder Tätern bzw. Betroffenen eine neue Flüchtlingsunterkunft zuweisen. Das dauert in der Praxis Monate. In der Regel gibt es keine Vorgaben oder Mindeststandards für die Vorgehensweise in Ausländer- und Leistungsbehörden bei geschlechtsspezifischer Gewalt in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften. AnsprechpartnerInnen in den Behörden fehlen. Das Verfahren ist insgesamt nicht auf den kurzfristigen Schutzbedarf gewaltbetroffener Frauen eingestellt.

Gewaltschutzmöglichkeiten

Gewaltschutz wird derzeit in der Praxis – wenn überhaupt – über eine Trennung von Täter und Opfer innerhalb der Einrichtungen organisiert oder die Betroffenen gehen in ein Frauenhaus. Die sich daran unter Umständen anschließenden Umverteilungsverfahren dauern Monate.⁷ Dies steht im Widerspruch zu den langjährig etablierten Maximen des Gewaltschutzes und auch den rechtlichen Möglichkeiten. „Wer schlägt, der geht“ muss auch für Frauen in Flüchtlingsunterkünften gelten. Handlungsleitend für Entscheidungen der Unterkunft oder der Polizei muss die Sicherheit sowie das Wahlrecht der Betroffenen sein. Sind Frauen zum Beispiel in einer kleinen Unterkunft mit einem „guten“ Personalschlüssel untergebracht, haben Kinder in der Region eingeschult und soziale Kontakte dort, stellt die Flucht in eine andere Stadt oder gar ein anderes Bundesland eine zusätzliche Belastung dar.

In Fällen von geschlechtsspezifischer Gewalt kann die Polizei den Störer aus Flüchtlingsunterkünften wegweisen, ist das Gewaltschutzgesetz anwendbar und können Angestellte in den Unterkünften Tätern ein Hausverbot erteilen. Bei allen Maßnahmen müssen aber auch die Belange der Täter berücksichtigt werden: Auch sie unterliegen Wohnsitzauflagen und der Residenzpflicht. Je nach Maßnahme können sich daraus unterschiedliche zusätzliche Anforderungen ergeben: Bei der kurzfristigen polizeilichen Wegweisung aus der Gemeinschaftsunterkunft muss der Störer Informationen über verfügbare Übernachtungsmöglichkeiten wie zum Beispiel Obdachlosenunterkünfte in einer Sprache erhalten, die er versteht. Anordnungen des Familiengerichts, nach denen der Täter die Unterkunft längerfristig verlässt, müssen von der Ausländer- und/oder Sozialbehörde kurzfristig mit Umschreibung der Wohnsitzauflage bzw. Zuweisung einer neuen Unterkunft flankiert werden. Spricht die Heimleitung ein unbefristetes Hausverbot aus, muss der Täter Informationen über kurzfristig verfügbare Übernachtungsmöglichkeiten erhalten. Ansonsten gilt dasselbe wie bei der längerfristigen Maßnahme nach dem Gewaltschutzgesetz. Das führt dazu, dass die Ausländer- und Sozialbehörden eine zentrale Rolle beim Gewaltschutz einnehmen müssen.

Menschenrechtlicher Änderungsbedarf

Die derzeitige Praxis steht im Widerspruch zu den Verpflichtungen Deutschlands aus den internationalen und europäischen Menschenrechtsverträgen. Insbesondere die bevorstehende Ratifikation der Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt) gibt Anlass zur Weiterentwicklung des Gewaltschutzsystems in Bezug auf die Lebenssituation von Asylsuchenden und Geduldeten in Deutschland. Neben einem Beschwerdemanagement für geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen, das der UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW-Ausschuss) für Flüchtlingsunterkünfte vorsieht⁸, müssen allen Betroffenen geschlechtsspezifischer Gewalt auf der Grundlage der Istanbul-Konvention kurz- und längerfristige Schutzanordnungen zugänglich gemacht werden.

⁶ Die Anwendung der Vorschriften und damit auch ihre Bedeutung für den Gewaltschutz variieren je nach Bundesland: Im Stadtstaat Berlin gelten Residenzpflicht und Wohnsitzauflagen für das ganze Land; in den meisten Flächenländern sind Asylsuchende und Geduldete verpflichtet, in einer Unterkunft, Stadt oder Region zu wohnen.

⁷ Siehe hierzu auch die Problembeschreibung in Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (2015): Positionspapier zur Situation gewaltbetroffener Migrantinnen mit prekärem Aufenthalt, S. 3, 4.

⁸ General Recommendation No. 32 on the gender-related dimensions of refugee status, asylum, nationality and statelessness of women: CEDAW/C/GC/32.

Schwerpunktthema: Schutz vor Gewalt für geflüchtete Frauen

Unabhängig davon wie oder wo diese Maßnahmen gesetzlich verankert sind, sind sie an den Anforderungen der Konvention auszugestalten und zu messen: Sie müssen kurzfristig und mit sofortiger Wirkung Schutz bieten, unabhängig von anderen rechtlichen Verfahren beantragt werden können sowie für einen bestimmten Zeitraum und ohne unangemessenen administrativen und finanziellen Aufwand zur Verfügung stehen. Die Konvention sieht hierfür die Trennung von Täter und Opfer vor, bei dem die Betroffenen die Wahlmöglichkeit haben und ihr Schutz das vorrangige Ziel ist. Zudem formuliert die sogenannte EU-Aufnahmerichtlinie Vorgaben für die Versorgung und Unterbringung sogenannter „besonders schutzbedürftiger Gruppen“, unter die auch gewaltbetroffene Frauen fallen.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, in einem ersten Schritt in Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt entweder die rechtlichen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit der Betroffenen aufzuheben und damit ihre Wehrfähigkeit zu erhöhen. Dies würde Änderungen in den entsprechenden Vorschriften des Aufenthalts- und Asylverfahrensgesetzes voraussetzen. Oder es muss sichergestellt werden, dass Entscheidungen der Ausländerbehörden und/oder der Sozialbehörden für eine Umverteilung bei geschlechtsspezifischer Gewalt durch Partner oder andere Bewohner in der Einrichtung schnell und niedrigschwellig ergehen. Dies setzt voraus, dass in den Sozial- und Ausländerbehörden ein Schnell-

verfahren für die Umverteilung bei Gewalt eingerichtet, AnsprechpartnerInnen ernannt und eine kurzfristiger Erreichbarkeit organisiert werden. Für die Situation, dass Gewalt nachts oder an den Wochenende passiert bzw. die Frauen sofort weg müssen, sollten in einer Unterkunft pro Stadt, Kreis oder Land eine bestimmte Anzahl von Notplätzen vorgehalten werden. Hierzu bieten sich Einrichtungen an, die auch nachts Personen aufnehmen können oder die Einrichtung von reinen Frauenunterkünften.⁹

⁹ Zum Beispiel FrauenFlüchtlingsHaus Halle, Bremen, München.

Heike Rabe

*Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Menschenrechtspolitik Inland/Europa,
Geschlechtsspezifische Gewalt und Zugang zum Recht*

Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27
10969 Berlin

rabe@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

Ein umfassendes Policy Paper des Instituts mit weiteren Empfehlungen zum Schutz bei geschlechtsspezifischer Gewalt in Flüchtlingsunterkünften ist voraussichtlich ab Ende Juli 2015 unter <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/frauenrechte/gewalt-gegen-frauen/> abrufbar.

Zur Situation von asylsuchenden Frauen in Sammelunterkünften

Erfahrungen aus der praktischen Arbeit von Women in Exile

Seitdem wir im Jahr 2002 Women in Exile gegründet haben, begleiteten, unterstützten und berieten wir auch asylsuchende Frauen, die physische Gewalt, sexuelle Belästigung und Vergewaltigung in Sammelunterkünften erlebt haben.

Die meisten Fälle passieren wegen der bedrängten Lebensverhältnisse in den Heimen: zu viele Menschen auf zu engem Raum; Toiletten, Waschräume und Küchen werden von vielen geteilt; es gibt Streit innerhalb der Familien, oder Beziehungen brechen auseinander. Das gehört zu den Gründen, weshalb wir sagen, dass asylsuchende Frauen doppelt Opfer sind von diskriminierenden, rassistischen Gesetzen gegen Asylsuchende.

Manche Frauen, unter ihnen besonders diejenigen, die physische Gewalt erlebten, möchten nicht, dass ihr Fall öffentlich wird, und dafür bringen sie alle möglichen Begründungen. Manche davon kommen aus kulturell begründeten Ängsten, andere fürchten, dass ihr Fall genauso behandelt wird wie der von Frauen, die vor ihnen dieselbe Erfahrung gemacht hatten. Wenn Frauen ihren Fall der Heimleitung erzählen, hören sie meistens: „Falls das noch mal passiert, rufen wir die Polizei“ oder: „Geh und schließ dich in deinem Zimmer ein“ oder: „Diese Person hat ein Alkoholproblem...“. Das im Heim arbeitende Personal hat unserer Meinung nach kein Interesse daran, die bei einem solchen Fall zu beteiligende Bürokratie mit einzuschalten. Es gibt keine klaren Verhaltensanweisungen für solche Fälle, und die Polizei möchte auch nichts damit zu tun haben. Im Folgenden dokumentieren wir Beispiele von Frauen, die missbraucht wurden, und die Reaktionen des Personals im Heim darauf. Wir werden zwei Fälle aus den letzten Jahren dokumentieren, bei denen Frauen unsere direkte Hilfe suchten, während uns die anderen beiden Fälle von den Opfern selbst berichtet wurden, ohne dass sie von uns Hilfe wollten.

Die dokumentierten Fälle:

1. *Eine Flüchtlingsfrau wurde von ihrem festen Freund körperlich missbraucht, der auch der Vater ihres Kindes ist. Sie lebten in verschiedenen Zimmern im selben Heim. Der Mann ging gewöhnlich in das Zimmer der Frau, missbrauchte sie und warf ihr vor, das Geld für den Sohn für ihr Essen aufzubreuchen, womit er die Sozialhilfe für das Kind meinte. Als sie der Heimleitung von diesem Missbrauch erzählte, riet man ihr, sich in ihrem Zimmer einzuschließen. In diesem Heim werden alle Einrichtungen wie Toiletten, Küchen, Korridore etc. von allen benutzt. Wir begleiteten die Frau und ihr drei Monate altes Baby zu einem Krankenhaus und später zur Polizei, wo wir mit ihr eine Anzeige gegen den Mann aufgaben, und die Polizei brachte sie in ein Frauenhaus.*
2. *Die zweite Frau wurde von ihrem 17 Jahre alten Sohn missbraucht. Die Frau und der Sohn mussten in einem winzig kleinen Zimmer zusammen leben, ohne eine Perspektive auf eine bessere Zukunft zu haben. Die Frau berichtete im Heim von dem Missbrauch, aber niemand zog daraus Konsequenzen. Sie forderte, entweder eine Wohnung außerhalb des Heims zu bekommen oder in ein Frauenhaus gehen zu können. Dafür brauchte sie die Erlaubnis des Sozialamts des Bezirks, in dem sie lebte, denn sie hätten die Kosten übernehmen müssen. Nach einem erneuten Gewaltausbruch gelang es uns, sie als Notfall in eins der Frauenhäuser in Berlin zu bringen. Dort konnte sie aber nicht länger bleiben, denn das Sozialamt ihres Wohnbezirks war nicht bereit, eine Unterkunft außerhalb des Bezirks für sie zu bezahlen. Wir fanden dann eine Zeit lang eine Unterkunft für sie bei Privatpersonen.*

Die nächsten zwei Beispiele beziehen sich auf Frauen, die in Sammelunterkünften sexuell belästigt wurden; sie berichteten der Polizei und den jeweiligen Heimleitungen davon. Die beiden Flüchtlingsfrauen wollten nicht, dass ihre Fälle öffentlich behandelt werden. Ihre Gründe dafür waren, dass die Polizei davon wisse und sie außerdem auf jeden Fall weg wollten von diesen Orten. Leider

Schwerpunktthema: Schutz vor Gewalt für geflüchtete Frauen

können diese Fälle so auch nicht bei Problemen anderer Frauen helfen, die vielleicht das nächste Opfer sind.

1. *Eine Frau war gerade dabei, in der Küche das Essen zuzubereiten, als ein Mann sie überraschte und begann, sie überall anzufassen. Als sie darauf ablehnend reagierte, wurde der Mann gewalttätig, und ein anderer Mann musste dazu kommen, um die Frau zu verteidigen. Daraus entwickelte sich ein Kampf zwischen den beiden Männern. Die Frau berichtete der Heimleitung davon, und diese rief die Polizei. Dann kam heraus, dass die Polizei schon über den Täter Bescheid wusste, denn er war aus einem anderen Heim wegen desselben Verhaltens hierher verlegt worden. Als Entschuldigung hieß es, er sei traumatisiert. Die Polizei sagte, im Falle einer Wiederholung solle man sie rufen, um den Mann wegzubringen.*
2. *Das andere Beispiel betrifft eine Frau, an deren Tür jede Nacht derselbe Mann klopfte und sie aufforderte die Tür zu öffnen, weil er mit ihr Sex haben wollte. Manchmal wartete er auf sie, wenn sie aus dem Waschraum kam, machte sexuelle Annäherungsversuche und fasste sie an. Sie berichtete der Heimleitung davon, und die versprach, den Mann zu warnen, da er ihrer Ansicht nach nicht normal sei. Für eine Weile gab es eine Pause, aber dann begann er von Neuem. Sie bestand darauf, die Polizei zu rufen und machte eine Anzeige. Später forderte man sie auf, sich draußen eine Wohnung zu suchen und aus dem Heim auszuziehen.*

Zwei weitere Vergewaltigungsfälle von denen wir erfuhr, wurden strafrechtlich verfolgt, aber mit unterschiedlichem Ergebnis. In dem einen Fall, der mehrere Jahre zurück liegt und innerhalb eines Heims geschah, kam der Aggressor ins Gefängnis. In einem anderen Fall, von dem wir vor Kurzem erfuhr, entschied das Gericht, es sei keine Vergewaltigung gewesen, aber der Staatsanwalt hielt das für offensichtlich ungerecht und legte Widerspruch ein. Wir folgen diesem Fall, um zu sehen, wie er ausgeht.

Zwei weitere Beispiele betreffen Frauen, die von Männern körperlich missbraucht wurden, die die Väter ihrer Kinder waren. Eine von ihnen entschloss sich, den Mann zu verlassen und eine neue Beziehung zu beginnen. Die andere lebt immer noch mit ihm und weiß nicht, wie sie damit umgehen soll, obwohl ihr klar ist, dass es ein Verbrechen ist, was der Mann macht. Sie haben jetzt zwei Kinder zusammen, was die Sache noch schlimmer macht.

Die meisten dieser Fälle geschehen aufgrund der Verletzlichkeit der asylsuchenden Frauen. Sie sind gezwungen, in kleinen Räumen zu leben neben verschiedenen Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und mit verschiedenartigen Problemen.

Unsere Hauptfragen dabei sind immer:

- Was passiert mit der Frau, die zurück bleibt?
- Warum bleibt der Aggressor zurück, warum bekommt er nicht die entsprechende medizinische und psychologische Behandlung, wenn seine gesundheitliche und seelische Verfassung als Ursache für seinen sexuellen Missbrauch ausgemacht wird?
- Warum wird Asylsuchenden nicht erlaubt, selbst zu wählen, wo sie leben möchten?

Wir machen Untersuchungen über Gewalt gegen asylsuchende Frauen und darüber, welche Möglichkeiten sie als Frauen haben, geschützt zu werden. Wenn wir damit weiter voran gekommen sind, werden wir auch eher wissen, wie in diesen Fällen gehandelt werden kann und sollte, und welcher politische Druck notwendig ist, damit asylsuchende Frauen in den Heimen dieselben Rechte haben wie andere Frauen.

Aber eine Schlussfolgerung haben wir schon vor vielen Jahren gezogen:

- Keine Lager für Frauen!
- Alle Lager abschaffen!

Elisabeth Ngari
Mitbegründerin von Women in Exile

Women in Exile e.V.
Rudolf-Breitscheid-Straße 164
14482 Potsdam

info@women-in-exile.net
www.women-in-exile.net

Women in Exile e.V. ist eine Selbstorganisation von geflüchteten Frauen in Brandenburg. Der Verein unterstützt asylsuchende Frauen, macht politische Bildungs- und Aufklärungsarbeit und organisiert Kampagnen zur Flüchtlingspolitik aus feministischer Perspektive.

Unterbringungssituation von alleinstehenden und alleinerziehenden Flüchtlingsfrauen

agisra e.V. ist eine Informations- und Beratungsstelle für Migrantinnen und Flüchtlingsfrauen. Wir bieten seit 1993 in Köln psycho-soziale Beratung, Therapie, Begleitung und Unterstützung für Migrantinnen und Flüchtlingsfrauen. Der Verein agisra e.V. setzt sich zudem dafür ein, dass Frauen über ihre Rechte und Möglichkeiten informiert werden und dass jegliche Form von Diskriminierung bekämpft wird. Wir fordern die Beachtung und Einhaltung von Menschenrechten für Migrantinnen und Flüchtlingsfrauen sowie die rechtliche und soziale Gleichstellung.

Die Unterbringungssituation von Flüchtlingen in Köln hat uns Anfang des Jahres 2014 dazu bewogen, uns verstärkt mit den Folgen der Sammelunterbringung in Flüchtlingsheimen und der besonderen Situation der Frauen in diesen Einrichtungen auseinanderzusetzen:

Alleinstehende und alleinerziehende Frauen sind aufgrund ihres Geschlechts – sowohl in der Regelunterbringung in Flüchtlingswohnheimen, als auch in den Erstaufnahmeheimen – zusätzlichen Belastungen ausgesetzt.

Die Sammelunterbringung in Heimen von vielen unterschiedlichen Menschen mit Flucht- und mehrheitlich Gewalterfahrungen führt zu Krankheiten, zu Depressionen und Stress. Besonders Frauen, die sexualisierte Gewalt im Herkunftsland oder auf der Flucht erlebt haben, haben häufig Ängste, die mit der erlebten Gewalt in Zusammenhang stehen. Schlafstörungen, deutlich erhöhte Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit, Übererregbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, verminderte Belastbarkeit und Erschöpfung sind häufige Symptome, die verstärkt werden, wenn die Frauen extremem Stress und erlebter Unsicherheit ausgesetzt sind.

Frauen und Kinder leiden darunter am meisten. *„In Sammelunterkünften gibt es keine Privatsphäre, keinen geschützten Raum. Die Zimmer sind von mehreren Personen belegt, Küchen und Sanitärräume müssen mit vielen BewohnerInnen geteilt werden. Oft sind lange Flure in anstaltsähnlichen Unterkünften (z. B. ehemaligen Kasernen) zu durchqueren, um die Dinge zu tun, die andere Frauen alltäglich in ihren privaten „vier Wänden“ verrichten. Das erhöht die Gefahr, Opfer von Übergriffen und Gewalt zu werden und der Alltag wird von Ängsten bestimmt.“* (Ausschnitt aus dem Papier von Woman in Exile, zum Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen und Mädchen, 25.11.13)

Frauen, die ohne männliche Begleitung nach Deutschland geflüchtet sind, sind häufiger von sexuellen Belästigungen betroffen, auch in Flüchtlingswohnheimen. Dies bedeutet, dass die Frauen, selbst in ihren Zimmern nicht das Gefühl von Sicherheit haben.

Klientinnen berichteten uns immer wieder, dass sie selbst und ihre Kinder abends und nachts die Toiletten, die auf den allgemeinen Fluren liegen, nicht aufsuchen, weil sie Angst vor Übergriffen und sexuellen Belästigungen haben. Die Wasch- und Toilettenräume sind getrennt für Männer und Frauen. Da jedoch meist nur die Kabinen abschließbar sind, die Räume nicht und sich teils Löcher in den Türen und Wänden der Duschkabinen befinden, haben viele Frauen nicht das Gefühl von Privatsphäre.

Auch die Infrastruktur in den Heimen stellt eine große Belastung für alleinerziehende Frauen mit kleinen Kindern dar. Häufig befinden sich Küche, Waschraum und Badezimmer nicht auf dem gleichen Flur bzw. Etage wie das Zimmer. Frauen mit kleinen Kindern haben keine Möglichkeit, dass jemand auf ihre Kinder aufpasst, während sie die Haushaltsarbeiten verrichten.

Diese Berichte der Frauen, bewegten uns zu der Forderung, für allein reisende Frauen (mit Kindern) unbedingt separate Unterbringungsmöglichkeiten einzurichten und allein reisende Frauen bevorzugt bei der Vermittlung in private Wohnungen zu behandeln. Dies entspräche zudem der EU-Aufnahmerichtlinie, die ab Ende Juli 2015 die Mitgliedsstaaten dazu verpflichtet, die spezifischen Situationen von Personengruppen mit besonderen Bedürfnissen zu berücksichtigen.

Des Weiteren fordern wir, in den vorhandenen Sammelunterkünften ein klares Bekenntnis gegen Gewalt zu formulieren, die Mitarbeiter_innen für die spezifische Situation der Frauen zu sensibilisieren und einen Hand-

lungsleitfaden bzgl. häuslicher Gewalt und sexuellen Übergriffen zu erarbeiten. Der Zugang zu Informationen, wie der Telefonnummer des Hilfefonns für Frauen, zu niedrigschwelligen und muttersprachlichen frauenspezifischen Beratungsangeboten muss sichergestellt werden. Zudem ist es unerlässlich, gesetzliche Regelungen zu treffen, damit das Gewaltschutzgesetz allen Frauen – unabhängig vom Aufenthaltsstatus – zu Gute kommt.

agisra-Team Köln

agisra
Arbeitsgemeinschaft gegen internationale sexuelle und
rassistische Ausbeutung e. V.

Martin Str. 20a
50667 Köln

info@agisra.org
www.agisra.org

Mehr als nur ein Dach über dem Kopf – ein Plädoyer für Gewaltschutzkonzepte zum Schutz für Frauen und deren Kinder in Gemeinschaftsunterkünften

Gegenwärtig steigt die Zahl der Frauen, Männer und Kinder, die aus ihrer Heimat fliehen, um in Deutschland Schutz und Zuflucht zu suchen. Haben im Jahr 2014 rund 174.000 Menschen Erstasyanträge gestellt, wird die Zahl in diesem Jahr auf bis zu 400.000 geschätzt. Das stellt Städte und Kommunen vor große Herausforderungen. Nicht überall gibt es ausreichend Wohnraum, in dem die Menschen untergebracht werden können. In der Folge müssen Not- oder Gemeinschaftsunterkünfte errichtet werden, die den Menschen zwar das sprichwörtliche Dach über dem Kopf gewähren, aber deren unterschiedliche Bedarfe nicht berücksichtigen können. So zum Beispiel die Bedürfnisse von alleinstehenden Frauen und ihren Kindern. Dabei sind sie besonders schutzbedürftig. Denn in vielen Einrichtungen gibt es keine separaten Wohneinheiten – die wenigsten verfügen über Wohnräume nur für Frauen und ihre Kinder. Auch Rückzugsmöglichkeiten oder Schutzräume gibt es in der Regel nicht. Kommt es zu gewalttätigen oder sexuellen Übergriffen, sind es in der Regel die Frauen, die die Einrichtung verlassen und Schutz im Frauenhaus oder anderen Einrichtungen finden müssen. Eine Gefährdungseinschätzung findet in den wenigsten Fällen statt. Obwohl Deutschland aufgrund internationaler und nationaler Regelungen dazu verpflichtet ist, die Gruppe der Frauen aufgrund ihrer spezifischen Situation besonders zu schützen, verfügen die wenigsten Einrichtungen über Schutzmöglichkeiten oder ein Gewaltschutzkonzept. So konkretisiert zum Beispiel die im Juli 2015 in Kraft getre-

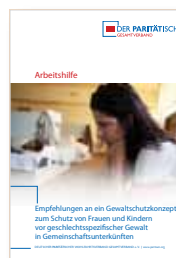
tene EU-Aufnahmerichtlinie die Verpflichtung Deutschlands, die spezifischen Bedarfe besonders schutzwürdiger Personengruppen zu berücksichtigen. Dazu zählen unter anderem Schwangere, Alleinerziehende mit Kindern oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.¹⁰ Um den Schutz von Frauen und ihren Kindern vor geschlechterspezifischer Gewalt in Gemeinschaftsunterkünften in ausreichender Form gewährleisten zu können, müssen nicht nur ihre spezifischen Bedarfe erkannt und Schutzmöglichkeiten konkret umgesetzt werden, sondern auch Einrichtungen und Träger für die Lage und Situation dieser Frauen sensibilisiert werden.

Mit den „Empfehlungen an ein Gewaltschutzkonzept zum Schutz von Frauen und Kindern vor geschlechterspezifischer Gewalt in Gemeinschaftsunterkünften“ will der Paritätische Gesamtverband genau hier ansetzen und auf bestehende Schutzlücken hinweisen. Die Empfehlungen sollen den Einrichtungen und Trägern als Grundlage für die Erstellung von individuellen Gewaltschutzkonzepten dienen. Aus Sicht des Paritätischen ist es hier besonders wichtig, die Rolle der Präventionsarbeit zu betonen. Zum einen, weil durch Prävention Ge-

¹⁰ Art.21 AufnahmeRL, Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 26.06.2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (AufnahmeRL).

walttaten vorgebeugt oder diese sogar verhindert werden können. Zum anderen, weil Frauen und ihre Kinder, die bereits Opfer von physischer oder psychischer Gewalt geworden sind, vor erneuten Konfrontationen mit bereits erlebter Gewalt geschützt werden müssen. Wenn es in einer Einrichtung zu Gewalttaten oder sexuellen Übergriffen kommt, sollten die einzuleitenden Schritte bekannt sein. Es muss sofort sichergestellt werden, dass betroffene Frauen und Kinder entsprechenden Schutz und Hilfe erhalten. Aus diesem Grund spricht sich der Paritätische dafür aus, feste Ablaufpläne zu entwickeln, aus dem „auf einen Blick“ hervorgeht, was zu tun ist und welche Ansprechpartner/-innen zu informieren sind.

Frauen und Kinder, die vor Krieg, Hunger und Gewalt nach Deutschland geflüchtet sind, verdienen nicht nur unsere Hilfe und Unterstützung, sie haben auch ein Recht darauf, nicht erneut Opfer physischer, psychischer oder sexueller Gewalt zu werden.



Die Arbeitshilfe „Empfehlungen an ein Gewaltschutzkonzept zum Schutz von Frauen und Kindern vor geschlechtsspezifischer Gewalt in Gemeinschaftsunterkünften“ des Paritätischen Gesamtverbandes ist unter www.paritaet.org abrufbar.

Franziska Pabst

Referentin für Familienhilfe-politik, Frauen und Frühe Hilfen
Abteilung Soziale Arbeit

Der Paritätische Gesamtverband
Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin

faf@paritaet.org
www.paritaet.org

Kirchenasyl für eine geflüchtete Frau Bericht aus einem Frauenschutzhaus

Frau B.¹¹ lebt seit dem 15. August 2014 in unserem Frauenschutzhaus. Sie kam als sehr zurückhaltende 31-jährige Frau mit vier Kindern im Alter von 13, 11, 8 und 4 Jahren zu uns. Sie war sehr ruhig und unsicher im deutschen Sprachgebrauch, während sich die älteren Kinder sicher auf Deutsch verständigen konnten. Das jüngste Kind wich nicht von der Seite der Mutter.

Frau B. ist im Februar 2009 aus dem Kosovo nach Dänemark geflohen und hat dort mit ihrer Tochter Asyl beantragt. Ihr erster Ehemann war im Krieg gefallen.

In Dänemark lernte sie ihren späteren zweiten Ehemann kennen. Sie heirateten im April 2009 und im Mai 2010 wurde die gemeinsame Tochter geboren. Der Ehemann adoptierte die Kinder aus erster Ehe.

Wenige Wochen nach der Geburt begann die häusliche Gewalt. Der Mann übte gegenüber Frau B. starke physische, psychische und häufig sexuelle Gewalt aus.

Als ihr Mann sie wieder einmal schlug, vergewaltigte und sie anschließend mit den älteren Kindern vor die

Tür setzte, flüchtete sie zu einer Freundin, kehrte jedoch wieder zu ihm zurück, weil die jüngste Tochter bei dem Vater verblieben war.

Sie suchte Beratung und erstmals im Januar 2013 Schutz mit ihren Kindern in einem Frauenhaus. Von dort aus reichte sie die Scheidung ein. Aus Angst vor dem Unwissen zog sie den Scheidungsantrag jedoch zurück und kehrte zum Ehemann zurück.

Es gab weiterhin oft schwerwiegende häusliche Gewalt gegen Frau B., aber auch gegen die älteren Kinder (wenn sie zu laut waren, mussten sie stundenlang in der Ecke stehen). Ihr Mann drohte, ihr die Kinder wegzunehmen, falls sie sich trennen sollte.

Frau B. sprach fast kein Deutsch. Das jüngste Kind weinte sehr viel. Die Situation insgesamt war für Frau B. kaum mehr aushaltbar.

Im Februar 2014 fasste Frau B. den Entschluss, mit ihren Kindern erneut in ein Frauenschutzhaus zu gehen. Auf dem Weg dorthin entschied sie sich für eine spontane Flucht nach Deutschland. Hier wurde sie in einer Unterkunft für Asylsuchende untergebracht. Sie lebte

¹¹ Alle personenbezogenen Informationen wurden anonymisiert.

Schwerpunktthema: Schutz vor Gewalt für geflüchtete Frauen

in ständiger Angst, dass ihr Mann sie findet und ihr die Kinder wegnehmen könnte.

Die Leiterin der Unterkunft für Asylsuchende wandte sich an unser Frauenschutzhaus. In der Unterkunft für Asylsuchende gab es zur damaligen Zeit sehr viele Flüchtlinge aus dem Kosovo. Durch deren Vernetzung untereinander bestand die Gefahr, dass der Ehemann Informationen zum Aufenthaltsort der Familie erlangt. Die Familie entschied sich, am 15. August 2014 in unser Frauenschutzhaus zu gehen.

Hier belegte Frau B. einen Deutschkurs, die älteren Kinder gehen in die Grundschule, das jüngste in den Kindergarten.

Der Antrag bei Gericht auf eine einstweilige Anordnung, dass Frau B. in Deutschland bleiben kann, wurde leider abgelehnt. Frau B. erhielt durch ihren Rechtsanwalt die Information, dass die Überstellungsfrist nach Dänemark von sechs Monaten am 3. Januar 2015 um 24 Uhr ausläuft. Bis zu diesem Datum könne es täglich passieren, dass man Frau B. mit ihren Kindern aus unserem Haus abholt. Nach Information des Rechtsanwalts war ein Kirchenasyl die einzige Möglichkeit, eine Abschiebung in das Land zu verhindern, in dem der gewalttätige Mann lebt.

Ich wandte mich an die evangelische und die katholische Kirchgemeinde vor Ort und besprach die Situation mit den Pastoren. Diese hielten es für unmöglich, in so kurzer Zeit einen Antrag beim obersten Kirchenrat zu stellen.

Anschließend suchte ich das Gespräch zum Pastor meiner Kirchgemeinde. Ich freute mich sehr, dass hier nicht sofort eine Ablehnung kam, sondern Gesprächsbereitschaft bestand. Es folgte ein gemeinsamer Termin mit Frau B., dem Pastor und mir als zuständige Sozialarbeiterin des Frauenschutzhauses beim Rechtsanwalt von Frau B.. Im Ergebnis konnten die Fragen des Pastors beantwortet werden und er konnte anschließend gegenüber dem Kirchgemeinderat argumentieren. Es war ein guter Umstand, dass ein Treffen des Kirchgemeinderates zeitnah zu unserem Antrag stattfand.

Am 3. Dezember 2014 erhielten wir die Nachricht, dass Frau B. mit ihren Kindern bis zum 4. Januar 2015 Kirchenasyl in einem kleinen Nachbarort gewährt wird.

Durch Absprache mit der Sozialamtsleiterin der Stadt unseres Frauenschutzhauses gelang es, die Hortplätze und den Kindergartenplatz der Kinder ruhen zu lassen und für

diese Zeit gebührenfrei zu stellen. Alle Kinder konnten am 5. Januar 2015 wieder in ihre Einrichtungen. Auch die Miete für den durch die Familie im Frauenschutzhaus genutzten Wohnraum wurde für den Monat Dezember 2014 vom Träger ausgesetzt.

Frau B. lebte mit den Kindern im Gemeindehaus der Kirche. Sie hatte die Möglichkeit, eine Küche und drei Zimmer zu nutzen. Es schliefen jedoch alle auf der ausziehbaren Couch im Wohnzimmer, alle Kinder wollten bei der Mutter bleiben.

Das Kirchenasyl bedeutete für Frau B., immer im Haus bleiben zu müssen. Hinzu kam, dass es sich um die Vorweihnachtszeit handelte. Die Kinder besuchten während dieser Zeit die Schule im Ort der Kirchgemeinde. Die Mitglieder der Kirchgemeinde waren sehr um die Familie bemüht. Jeden Nachmittag kam jemand und ging mit den Kindern nach draußen. Man besorgte Dinge des persönlichen Bedarfes für Frau B..

Familien der Kirchgemeinde verlegten ihr Weihnachtsfest in das Gemeindehaus, um dort mit Frau B. und den Kindern gemeinsam zu feiern und zusammen zu essen. Besonders die Pastorenfamilie hielt täglichen Kontakt zur Familie. Eine Mitarbeiterin des Frauenschutzhauses besuchte die Familie einmal in der Woche.

Am 4. Januar 2015 holte ich die Familie in unser Frauenschutzhaus zurück. Ihre Wohnung hatten wir für sie freigehalten, so dass die Familie in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren konnte. Frau B. erhielt mit Schreiben vom 28. Januar 2015 eine neu ausgestellte Aufenthaltsgestattung, da das Asylverfahren nun ins nationale Verfahren übergegangen ist.

Inzwischen gibt es Informationen, dass der Ehemann wieder aktiver auf der Suche nach seiner Frau und den Kindern ist. Er versucht über Facebook besonders die Männer aus seinem Herkunftsland zu erreichen.

Frau B. ist seit der Ankunft im Frauenschutzhaus im August 2014 selbstbewusster geworden. Sie hat nun über ihren Anwalt das Ruhen der elterlichen Sorge des Ehemannes und die Scheidung beantragt. Sie möchte in Ruhe mit ihren Kindern leben.

*Die Autorin ist Diplom- Sozialarbeiterin
des Frauenschutzhauses*

Einlagen statt orthopädischer Schuhe

Die meisten Flüchtlinge sind körperlich und seelisch krank. Aber Hilfe bekommen sie nur im akuten Notfall

Die Frau zeigt auf ihren Bauch und sagt etwas in einer Sprache, die der Arzt ihr gegenüber nicht versteht. Er ahnt, was sie meint: Dass sie Bauchschmerzen habe. Aber er muss es genau wissen. „Was tut Ihnen denn genau weh“, fragt der Arzt. Sie schaut ihn an, schweigt und zuckt nach einer Weile mit den Achseln. Sie versteht nicht, was der Mediziner von ihr wissen will.

Berlin, Mitte Juni 2015, eine Praxis für Allgemeinmedizin, irgendwo im Ostteil der Stadt. Der Arzt – graumeliert, groß, schlank – will nicht, dass er erkannt wird. Manchmal behandelt er Menschen, die keine Papiere oder keine Krankenversicherung haben, er will keinen Ärger mit den Behörden. Auch die Frau muss ihren Namen verschweigen. Sie ist gerade in Deutschland angekommen, illegal, von Italien aus über Kroatien, Österreich und Tschechien. Sie ist bei Landsleuten untergekommen. Sie hat ein kleines Kind dabei, ein zweijähriges Mädchen, sie will einen Asylantrag stellen. Aber sie weiß nicht, ob der angenommen wird. Sie weiß noch nicht einmal, wie sie das machen soll. Sie weiß gerade nur, dass sie enorme Schmerzen im Unterbauch hat.

„Vielleicht ist sie schwanger“, sagt der Arzt: „Aber ich bin kein Gynäkologe. Und ich habe auch keine Instrumente, um eine Schwangerschaft gesichert festzustellen.“ Der Allgemeinmediziner würde der Frau gern Medikamente gegen die Schmerzen geben. Aber wenn sie tatsächlich schwanger sein sollte, geht das nicht. Was tun? Der Allgemeinmediziner telefoniert mit einer befreundeten Kollegin, einer Gynäkologin, am anderen Ende der Stadt. Er sagt der fremden Frau ihm gegenüber, sie solle dorthin fahren, jetzt sofort, die Ärztin warte auf sie. Die Frau mit dem dunklen Teint schaut den Arzt wieder an, sie spricht nur ihre Landessprache, kein Englisch, kein Französisch, kein Spanisch. Der Mediziner kramt einen Stadtplan hervor und malt einen Kreis um die Straßenkreuzung, an der die Frauenarztpraxis liegt. Dann greift er zu seinem Portemonnaie, zieht einen 5-Euro-Schein hervor und gibt ihn der Frau. „Für das S-Bahn-Ticket.“

Wenn es so läuft wie für diese Frau, läuft es noch ganz gut. Dann kümmern sich Menschen, die das nicht

müssten. Die nichts dafür bekommen, aber den Ernst der Lage und die Hilflosigkeit der Flüchtlinge erkannt haben.

Die Zahl der Flüchtlinge, die nach Deutschland kommen, steigt. Experten gehen davon aus, dass in diesem Jahr 400.000 Frauen und Männer hierzulande Asyl beantragen werden. Sie kommen aus Syrien, Eritrea, Afghanistan, dem Kosovo. Die Kosten dafür tragen vor allem die Kommunen und die Bundesländer, in denen die Flüchtlinge untergebracht sind. Das ist ein Problem. Denn die meisten Kommunen können derzeit gerade mal ihre laufenden Kosten zahlen, Kitas, Schulen, Bibliotheken, Theater. Vielerorts mussten schon vor längerer Zeit Schwimmbäder und Museen geschlossen werden, weil kein Geld da ist. Jede zusätzliche Maßnahme, ist eine zu viel.

Eine solche „Maßnahme“ ist zum Beispiel die medizinische Versorgung von Flüchtlingen. Rund 14.000 Euro kostet die Gesundheit eines Flüchtlings jährlich, besagen Schätzungen. Behandlungen, Medikamente, Therapien, orthopädische Hilfsmittel. Zum Vergleich: Die Kosten für „Durchschnittsdeutsche“ liegen bei rund 4.000 Euro pro Person pro Jahr.

Der Grund für die hohen Kosten ist dem schlechten Gesundheitszustand der Flüchtlinge geschuldet. Nahezu alle Asylsuchenden hierzulande haben massive körperliche und seelische Beeinträchtigungen: Bronchitis, Ohren- und Augenkrankheiten, Herz-Rhythmusstörungen, Unterleibsbeschwerden, Gelenkerkrankungen, Depressionen, Karies, Krebs, Magen-Darm-Krankheiten. Die meisten Flüchtlinge benötigen dauerhafte Behandlungen. Doch das Asylbewerberleistungsgesetz, das 1993 unter anderem wegen der Kriege in Ex-Jugoslawien und im Irak geschaffen wurde, schreibt vor, dass Flüchtlinge nur im akuten Notfall behandelt werden dürfen. „Das ist ein diskriminierendes Gesetz“, sagt Elène Misbach vom Medi Büro in Berlin, eine Einrichtung für medizinische Flüchtlingshilfe. Das Büro untersucht Flüchtlinge nicht selbst, sondern vermittelt sie an Ärzte, die die Kranken mitunter ohne Krankenschein und unentgeltlich behandeln.

Schwerpunktthema: Schutz vor Gewalt für geflüchtete Frauen

Bei chronischen Krankheiten sind häufig allerdings auch den hilfsbereiten Ärztinnen und Ärzten Grenzen gesetzt. Manche Flüchtlinge benötigen regelmäßig Diabetes-Spritzen oder Tabletten für die Schilddrüse. Medikamente, die chronisch kranke PatientInnen in Deutschland problemlos bekommen. Und die chronisch kranken Flüchtlinge? Misbach sagt: „Es kann passieren, dass sie keine Behandlung bekommen.“ Bekannt ist beispielsweise ein Fall aus Baden-Württemberg: Eine Frau aus Mazedonien hatte Gebärmutterhalskrebs, eine Krankheit, die sich, wenn sie rechtzeitig erkannt wird, mittlerweile gut heilen lässt. Doch die Frau war illegal hier, niemand wollte für die (sehr hohen) Kosten der Behandlung aufkommen. Die Frau starb.

Das Asylbewerberleistungsgesetz schränkt die medizinische Versorgung von Flüchtlingen massiv ein. Das sei nicht nur menschlich ein Problem, beklagt Claudia Mahler vom Deutschen Institut für Menschenrechte die Situation, sondern ebenso wenig vereinbar mit dem Pakt der Vereinten Nationen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte für jedermann. Deutschland müsse auch Flüchtlingen einen uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsvorsorge ermöglichen, fordert Mahler.

Aber das passiert kaum. So müssen sich kranke Flüchtlinge beim Sozialamt einen Krankenschein holen, unabhängig davon, ob sie akut oder chronisch krank sind. Die MitarbeiterInnen in der Behörde entscheiden, ob sie den Krankenschein erteilen oder nicht. Doch das sind in der Regel Bürokräfte und kein medizinisch geschultes Personal. „Sie können gar nicht einschätzen, was nötig ist und was nicht“, sagt Elène Misbach vom Medi Büro.

So verweigerte ein Berliner Sozialamt einer hörgeschädigten und traumatisierten Frau ein ärztlich verordnetes Hörgerät. In Thüringen wurde der Antrag einer Asylsuchenden auf eine Psychotherapie mit der Begründung abgelehnt, die Frau habe die Vergewaltigung, die bei ihr unter anderem posttraumatische Störungen verursachten, nicht angezeigt. In Berlin bekam eine 30-Jährige mit schwerer Gehbehinderung orthopädische Einlagen statt ärztlich verordneter orthopädischer Schuhe – so hatte es das Sozialamt beschlossen.

Diese und unzählige weitere Fälle, bei denen Flüchtlingen medizinische und psychotherapeutische Hilfe verweigert wurde, hat der Berliner Flüchtlingsrat dokumentiert. Die Organisation stellte ebenso fest, dass beispielsweise in Berlin dringende Operationen und notwendige Folgebehandlungen verweigert wurden, obwohl sie medizinisch angewiesen waren.

Im Herbst 2014 hat das Kinderhilfswerk Unicef eine Studie veröffentlicht, die unter anderem Deutschland einen schlechten Umgang mit Flüchtlingen bescheinigt. So hatten Zahnärzte festgestellt, dass es in manchen Flüchtlingsunterkünften nicht einmal für alle Zahnbürsten gibt. Einer Vorschrift zufolge, müssen Flüchtlinge über zwölf Jahren eine Zahnbürste haben. Die Folge: Karies und Parodontose, insbesondere bei Kindern. Behandelt werden die Betroffenen allerdings erst, wenn sie akute Schmerzen haben.

Ein großes Problem ist die psychologische Betreuung von Kindern. Sie leiden besonders unter Kriegstraumata. „Ihre Selbstheilungskräfte sind noch nicht ausgereift“, sagt die Trauma-Expertin Dima Zito vom Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf. Kinder hätten ein höheres Risiko, posttraumatische Belastungsstörungen zu entwickeln, warnt die Psychologin. Deshalb sei es umso wichtiger, dass Kinder Hilfen und Therapien bekommen. Auf psychologische Behandlungen wird allerdings noch weniger geachtet als auf rein körperliche Therapien. Zudem gibt es bundesweit nur wenige Therapiezentren, die Wartelisten sind lang. Die Wartezeit beträgt mitunter bis zu einem Jahr.

Es geht aber auch anders. In Bremen und Hamburg erhalten Asylsuchende schon seit Jahren Gesundheitskarten. Mit denen können sie zum Arzt gehen, wie alle anderen gesetzlich Versicherten hierzulande mit ihrer Chipkarte. Ein Erfolg, wie Jörn Hons, Pressesprecher der AOK in Bremen sagt. Die Behandlungskosten erhält die Krankenkasse zurück, die zahlt der Staat.

Durch die Chipkarte werden die Flüchtlinge nicht automatisch Mitglieder der Krankenkasse. Sondern erst, wenn sie hier Asyl bekommen oder mindestens 15 Monate in Deutschland sind. Manche Kommunen denken darüber nach, dieses System zu übernehmen. Die vollen Leistungen wie sie normale Krankenkassenmitglieder bekommen, erhalten die Flüchtlinge mit einer Chipkarte allerdings trotzdem nicht. Das bestätigte jüngst Aydan Özuguz, SPD-Politikerin und Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.

Die Chipkarte vermeidet also zusätzliche Wege, fördert aber nicht wesentlich die Gesundheit von Flüchtlingen. Immerhin hat die Bundesregierung gerade beschlossen, Ländern und Kommunen noch in diesem Jahr insgesamt eine Milliarde Euro zusätzlich zu überweisen. Für die Flüchtlinge, für deren Unterkünfte und deren Gesundheit.

Simone Schmollack
Redakteurin für Frauen- und Geschlechterpolitik bei der taz
sis@taz.de

Im Überblick: Neuerungen im Asylverfahrens-, im Aufenthalts- und im Asylbewerberleistungsgesetz 2015

Die Rechtsstellung von asylsuchenden und geduldeten Menschen ist in Deutschland im Asylverfahrensgesetz (AsylVfG), im Aufenthaltsgesetz (AufenthG) und im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geregelt.

Das AsylVfG regelt das Asylverfahren und konkretisiert damit das Recht auf Asyl nach Artikel 16a Grundgesetz.

Im AufenthG sind die Ein- und Ausreise sowie der Aufenthalt von Ausländern/-innen in Deutschland geregelt. Zusammen mit den dazugehörigen Verordnungen bilden das AsylVfG und das AufenthG den größten Teil des Ausländerrechts. Das AsylbLG bestimmt die Höhe und Form von Leistungen für asylsuchende und geduldete Menschen sowie Ausländer/-innen, die Unterstützung benötigen. Anfang dieses Jahres traten wichtige Änderungen im AsylVfG und im AufenthG zur Residenzpflicht (1. Januar 2015) sowie wichtige Neuerungen im AsylbLG (1. März 2015) in Kraft.

Residenzpflicht gelockert

Asylsuchende und geduldete Menschen können sich ab 1. Januar 2015 bundesweit freier bewegen. Die sogenannte Residenzpflicht wird gelockert und nach einem Aufenthalt von drei Monaten aufgehoben. Der einmal zugewiesene Ort des Wohnsitzes muss jedoch beibehalten werden (§ 59a Absatz 1 AsylVfG, § 61 Abs. 1b AufenthG).

§ 61 AsylVfG

(1b) Die räumliche Beschränkung nach den Absätzen 1 und 1a (Anmerkung: Regelung der räumlichen Beschränkung für asylsuchende und geduldete Ausländer/-innen) erlischt, wenn sich der Ausländer seit drei Monaten ununterbrochen erlaubt, geduldet oder gestattet im Bundesgebiet aufhält.

Eine nachträgliche räumliche Beschränkung des Aufenthalts kann nur unter bestimmten Umständen (wieder) angeordnet werden. Dazu gehören eine rechtskräftige Verurteilung wegen einer Straftat, ein Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz oder es stehen konkrete, aufenthaltsbeendende Maßnahmen bevor (§ 61 Absatz 1c AufenthG, § 59b Absatz 1 AsylVfG).

Geduldete Menschen, deren Lebensunterhalt nicht gesichert ist, müssen an einem bestimmten Ort bleiben (Wohnsitzauflage kraft Gesetzes). Das ist in der Regel der Wohnort, an dem sie zum Zeitpunkt der Entscheidung über die vorübergehende Aussetzung der Abschiebung gewohnt haben. Auf Antrag oder von Amtswegen kann die Ausländerbehörde die Wohnsitzauflage ändern.

Neuregelung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

Anfang März 2015 folgten Neuregelungen im AsylbLG, die endlich die Vorgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2012 (BVerfG, Urteil vom 18. Juli 2012 - 1 BvL 10/10) umsetzt: Ein menschenwürdiges Existenzminimum muss unabhängig vom Aufenthaltsstatus und der Aufenthaltsdauer gewährleistet werden.

Anhebung der Leistungssätze

Die Höhe des Leistungssatzes nach § 3 AsylbLG ist niedriger als der Regelbedarf im Sozialgesetzbuch II, da bestimmte Bedarfe herausgerechnet worden sind, die zusätzlich erbracht werden oder für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG nicht anfallen.¹²

Die Kosten für den Hausrat sowie für die Unterkunft, Heizung und Warmwasser müssen zusätzlich erbracht oder in der Gemeinschaftsunterkunft gestellt werden.¹³

Über § 6 AsylbLG müssen Mehrbedarfe zum Beispiel bei Schwangerschaft und Geburt, für Alleinerziehende sowie einmalige Beihilfen für die Erstausrüstung der Wohnung beantragt und erbracht werden. Hierzu gehören zum Beispiel auch Dolmetscherkosten zu Therapie-zwecken und Eingliederungsleistungen für Menschen mit Behinderungen.

¹² Der Paritätische Gesamtverband, März 2015: Überblick zu den Änderungen im Asylbewerberleistungsgesetz zum 1. März 2015, S. 9.

¹³ Ebd., S. 10.

Keine Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Der Gesetzgeber hat die Chance nicht genutzt, im Rahmen der Sicherstellung eines menschenwürdigen Existenzminimums auch den Umfang der Gesundheitsversorgung an das Niveau der gesetzlichen Krankenkassen anzupassen. Nach § 4 AsylbLG besteht lediglich ein Anspruch auf Kostenübernahme bei der erforderlichen Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen.

Geld statt Sachleistungen

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz hatten bisher Sachleistungen grundsätzlich Vorrang vor Geldleistungen. Dieser Vorrang des Sachleistungsprinzips wurde für Menschen, die außerhalb von Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht sind, abgeschafft. Sie erhalten den notwendigen Bedarf vorrangig als Geldleistung.

Der Vorrang von Sachleistungen besteht nur noch während des Aufenthalts in einer Erstaufnahmeeinrichtung, also in den ersten drei Monaten.

Eine Ausnahme vom Vorrang der Geldleistung kann gelten, wenn es nach den Umständen erforderlich ist, Sachleistungen oder Gutscheine zu erbringen. Solche Umstände können zum Beispiel die Gegebenheiten vor Ort, Versorgungsengpässe bei hohen Zahlen geflüchteter Menschen oder die persönlichen Verhältnisse des/der Leistungsberechtigten sein, die jedoch einzelfallbezogen begründet werden müssen.

„Analog-Leistungen“ nach dem Sozialgesetzbuch XII nach 15 Monaten

Gemäß § 2 Absatz 1 AsylbLG endet der Bezug von Leistungen nach § 3 AsylbLG nach einem Gesamtaufent-

halt von 15 Monaten. Danach müssen die Leistungen entsprechend den Regelungen des Sozialgesetzbuchs XII (sogenannte Analog-Leistungen) von Amts wegen erbracht werden.

Damit endet auch die eingeschränkte gesundheitliche Versorgung nach § 4 AsylbLG und es gelten die Leistungskataloge und sonstigen Regelungen der gesetzlichen Krankenkassen entsprechend.¹⁴

Opfer von Menschenhandel, Zwangsprostitution und Arbeitsausbeutung

Das AsylbLG gilt nicht mehr für Menschen, die Opfer von Menschenhandel und Zwangsprostitution (mit Aufenthaltstitel nach § 25 Absatz 4a AufenthG) oder von Arbeitsausbeutung (mit Aufenthaltstitel nach § 25 Absatz 4b AufenthG) geworden sind.

Humanitäre Gründe für den Aufenthalt

Auch für Menschen, denen es aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen nicht möglich ist auszureisen (mit Aufenthaltstitel aus humanitären Gründen nach § 25 Absatz 5 AufenthG) und die Entscheidung über die Aussetzung der Abschiebung (Duldung) mindestens 18 Monate zurück liegt, ist das AsylbLG nicht mehr anwendbar.

Nachdem beide Gruppen bisher Ansprüche auf Leistungen nach dem AsylbLG hatten, haben sie jetzt Anspruch auf die normalen Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch II, wenn sie erwerbsfähig sind, oder nach dem Sozialgesetzbuch XII, wenn sie nicht erwerbsfähig sind.

¹⁴ Ebd., S. 16.

Angelina Bemb
Frauenhauskoordination e.V.

Weitere Informationen:

Der Paritätische Gesamtverband, März 2015: Überblick zu den Änderungen im Asylbewerberleistungsgesetz zum 1. März 2015.
Link: http://www.migration.paritaet.org/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1435923626&hash=3e9d76f36f03d21f8b3d3d15956ffe36ff6a5c70&file=/uploads/media/Arbeitshilfe__Aenderungen_Asylobewerberleistungsgesetz_2015_pdf_Version_Stand_Maerz_2015.pdf

Beitrag aus dem ASYLMAGAZIN 3/2015, S. 60–61, Übersicht zu den aktuellen Änderungen im Asylbewerberleistungsgesetz.

Link: http://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/beitraege_asylmagazin/Beitraege_AM_2015/AM2015_3_AsylobLG_neu.pdf

Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 - 1 BvL 10/10.

Link: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2012/07/Is20120718_1bvl001010.html

Autonome Frauenhäuser fordern wirksamen Schutz für Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus

In einem Positionspapier fordert die Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (ZIF) die Bundesregierung auf, ihren Verpflichtungen zum wirksamen Schutz aller Frauen und Kinder vor Gewalt nachzukommen – besonders für Migrantinnen mit prekärem Aufenthaltsstatus und Flüchtlingsfrauen.

In ihrem 14 Punkte umfassende Positionspapier fordert die ZIF unter anderem:

- den uneingeschränkten Zugang zu medizinischer und ärztlicher Versorgung durch die Einbeziehung aller in gesetzliche Krankenkassen unabhängig vom Aufenthaltsstatus, insbesondere auch von Gewalt betroffener geduldeter Frauen bzw. Frauen im Asyl(folge)verfahren
- die Abschaffung der Residenzpflicht auch vor Ablauf von 3 Monaten für gewaltbetroffene Frauen sowie die Möglichkeit des Wohnortwechsels unabhängig von Aufenthaltsstatus und Einreisegrund.
- das Recht auf ein eigenständiges Aufenthaltsrecht für alle Frauen, die in Deutschland von sexualisierter und/oder häuslicher Gewalt betroffen sind, unabhängig von ihrem Einreisegrund.

Das Positionspapier ist nachzulesen unter:

http://www.autonome-frauenhaeuser-zif.de/sites/default/files/report_attachment/zif-positions-papier_migrantinnen_mit_prekaerem_aufenthalt_02-2015.pdf

bzw. in Kurzform unter:

http://www.autonome-frauenhaeuser-zif.de/sites/default/files/report_attachment/2015-03_zif-pressemittteilung_zum_8.maerz_2015.pdf

Daphne-Projekt: „Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opferschutz- und Unterstützungseinrichtungen bei Gewalterfahrungen“

Im Newsletter 2014-1 von Frauenhauskoordinierung wurde bereits das an der Arbeitsstelle Gender Studies der Justus-Liebig-Universität Gießen durchgeführte Daphne-Projekt vorgestellt, in welchem die Zugangsmöglichkeiten und die Qualität verschiedener Unterstützungsinstitutionen im Hinblick auf die Erreichbarkeit für von Gewalt betroffene Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen untersucht wurden. Das zweijährige, aus europäischen Forschungsgeldern geförderte Projekt wurde unter der Leitung von Dr. Monika Schröttle und in Zusammenarbeit mit Partnern aus Großbritannien, Island und Österreich durchgeführt. Zu Beginn dieses Jahres wurde dieses Projekt abgeschlossen, die Ergebnisse hierzu liegen nun vor.

Zentrale Ergebnisse

Wie bereits in der vorangegangenen repräsentativen Befragungsstudie bei Frauen mit Behinderungen des BMFSFJ¹⁵ wird auch in den vertiefenden Interviews mit Betroffenen der Daphne-Studie deutlich, dass viele Frauen mit Behinderungen nicht nur körperliche (bzw. sexuelle) Gewalt, sondern auch in hohem Maße psychische Gewalt und Diskriminierungen erfahren haben. Die Gewalterfahrungen ziehen sich oftmals durch den gesamten Lebenslauf. Die betroffenen Frauen äußerten sehr häufig, dass sie sich bei einer Hilfesuche nicht ernst genommen und/oder bevormundet fühlten und dies die Hilfesuche zusätzlich erschwerte. Durch häufige Grenzüberschreitungen, strukturelle Gewalt und Abhängigkeits- bzw. Machtverhältnisse werden die Möglichkeit der Gegenwehr wie auch die der Unterstützungssuche deutlich erschwert. Eine besondere Situation stellten Pflege- bzw. Betreuungsverhältnisse dar, da hier im Gewaltfall die Sorge um die Gefährdung der eigenen Versorgungssituation einer Hilfesuche entgegenstehen kann. Insofern ist es wichtig, betroffene Frauen aktiv zu stärken, zu unterstützen und über ihre Rechte aufzuklären.

Die betroffenen Frauen mit Behinderungen wünschten vielfach keine „Sonderbehandlung“. Als wünschenswert sahen sie vielmehr eine fachlich kompetente Beratung an, die ihnen selbstverständlich, ohne Berührungsängste und unter Berücksichtigung ihrer individuellen Lebensbedingungen unterstützend zur Seite steht. Wichtig sei vor allem, dass die Wahl zum Aufsuchen spezifischer Unterstützungseinrichtungen bei der betroffenen Frau selbst liegt. Zudem wünschten sich Frauen ein Peer-Counselling – also die Beratung durch Mitarbeiterinnen mit Behinderungen.

In den Unterstützungseinrichtungen selbst besteht der Untersuchung nach oftmals noch zu wenig Erfahrung und Routine im Umgang mit der Zielgruppe behinderter Frauen, und es wird ein Mangel an Kompetenzen für eine zielgruppengerechte Beratung sichtbar. Zwar wird auf Anfragen individuell reagiert, es liegen aber oftmals keine Kenntnisse, fachliche Erfahrungen und konkrete Angebote für unterschiedliche Zielgruppen von Frauen mit Behinderungen vor. Bislang fehlen weitgehend klare Konzepte, die bestimmte Zielgruppen ansprechen, und fachkompetent beraten und unterstützen. Hierbei kurzfristig eine vollständige Barrierefreiheit in den Einrichtungen herbeiführen zu sollen, ging zum Teil mit Überforderung und auch einer Abwehr der Mitarbeiterinnen des Unterstützungssystems gegenüber der Thematik einher. Deshalb sei es weiterführend, realistische Ziele zu setzen, um schrittweise auf eine „Barrierearmut“ hinzuarbeiten. Vor allem ressourcenarme Einrichtungen benötigen Informationen, inwiefern kleinschrittige Maßnahmen in diesem Kontext umgesetzt werden können.

¹⁵ Vgl. Schröttle, Monika; Hornberg, Claudia et al. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. Kavemann, Barbara; Helfferich, Cornelia (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Qualitative Studie. Endbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Zudem sei ein gemeinsamer Wille der Mitarbeiterinnen erforderlich, Frauen mit Behinderung aktiv als Zielgruppen einzubeziehen und dies als festen Bestandteil der Arbeit zu begreifen. Darüber hinaus sollten Unterstützungseinrichtungen verstärkt aufsuchende Arbeit anbieten, auch um Unsicherheiten und innere Hemmschwellen betroffener Frauen bei der Unterstützungssuche abzubauen.

Transparenz und detaillierte Informationen bezüglich der tatsächlichen Barrierefreiheit der jeweiligen Einrichtungen erachteten die befragten Frauen mit Behinderungen als wichtig, um genau abschätzen zu können, inwiefern ein Angebot tatsächlich in Anspruch genommen werden kann. Das Aufsuchen einer nicht-barrierefreien Einrichtung, die sich jedoch als barrierefrei ausgibt, beschrieben die Befragten als großes Frustrationsmoment. Bestehende Möglichkeiten zur Überwindung von Barrieren bei der Nutzung einer Beratungsstelle sollten im Erstkontakt direkt und offen kommuniziert werden.

Für Frauenhäuser zeichnete sich eine besondere Situation ab, da hier häufig mangelnde Ressourcen, aber auch ein Mangel an barrierefreien Zimmern einer kompetenten Versorgung von Frauen mit Behinderungen entgegen stehen. Für Frauen im Rollstuhl seien nur eine sehr begrenzte Anzahl – teilweise auch keine – barrierefreien Zimmer verfügbar. Da die Möglichkeit der Selbstversorgung der Frauen oftmals die Voraussetzung für eine Aufnahme im Frauenhaus darstellt, wurden Zielgruppen, die diese nicht erfüllen können, von einigen Mitarbeiterinnen als nicht erreichbare Zielgruppe betrachtet. Bei schweren Behinderungsformen fehle es an medizinischen und pflegerischen Kompetenzen, zusätzlichen Zimmern für Assistenzen und auch der Organisationsaufwand sei mit den vorhandenen Ressourcen schwer zu bewältigen. Hier sollten Zufluchtsmöglichkeiten auch für Frauen geschaffen werden, die auf Assistenz und/oder Pflege angewiesen sind.

Der Einbezug eines Pflegedienstes wurde teilweise als problematisch erachtet, da hiermit die Anonymität des Hauses aufgegeben werden müsse; Einrichtungen, die Pflegeleistungen jedoch im Rahmen des eigenen Trägers anbieten, schätzten eine Aufnahme dieser Zielgruppe als möglich ein. Darüber hinaus wurde das Zusammenleben vieler Frauen, die Gewalt erlebt haben, problematisiert. Je nach aktueller Hausbelegung könnten Frauen mit einer Behinderung hier besser oder schlechter in die Hausgemeinschaft integriert und durch diese unterstützt werden. Auch der zum Teil erhöhte Arbeitsaufwand, etwa bei der Unterstützung kognitiv beeinträchtigter Frauen

bei Ämter- und Behördengängen, müsse berücksichtigt werden. Von einigen Mitarbeiterinnen wurde die Frage aufgeworfen, ob bestehende Frauenhauskonzepte für Frauen mit Behinderungen durchgängig geeignet seien und/oder ob (zusätzlich) entsprechend neue Konzepte für Teile der Zielgruppe entwickelt werden müssten.

Die im empirischen Teil dieser Studie erlangten Erkenntnisse wurden im Rahmen von Expert/innenvernetzungstreffen¹⁶ weiter besprochen und reflektiert und im Wesentlichen bestätigt. Trotz erhöhter Aktivitäten in Deutschland in den letzten Jahren, die auch eine Folge der eingangs genannten nationalen Gewaltprävalenzstudie waren, konnte bislang keine umfassende Barrierefreiheit für diese Zielgruppe erreicht werden.

Erforderlich sind, wie die Studie aufzeigt, zum einen finanzielle Mittel zum Ausbau barrierefreier Strukturen, Räume und Angebote, zum anderen aber auch die gezielte Aufklärung und Weiterbildung der Fachkräfte in den Unterstützungseinrichtungen, um betroffene Frauen besser informieren, beraten und unterstützen zu können. Dabei sollten verstärkt Vernetzungen mit Einrichtungen der Behindertenhilfe und mit Interessensvertretungen behinderter Menschen/Frauen auf- und ausgebaut werden. Im Sinne partizipativer Ansätze sollten die betroffenen Zielgruppen – auch in Form von Peer-Counselling – beraten und aktiv in Veränderungsprozesse einbezogen werden. Aktive Vernetzungen könnten außerdem einen gegenseitigen Informationsaustausch gewährleisten und wechselseitig Kompetenzen erhöhen. Die Kooperation und Vernetzung von Interessensvertretungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe und dem Unterstützungssystem für von Gewalt betroffene Frauen kann zum Auf- und Ausbau einer fachkompetenten Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen mit Behinderungen maßgeblich beitragen.

Generell schätzen Betroffene wie auch Unterstützungseinrichtungen den gesellschaftlichen Blick auf Menschen mit Behinderungen als höchst problematisch ein. Beeinträchtigte Frauen in Gewaltsituationen werden häufig nicht ernst genommen, was wiederum eine Unterstützungssuche be- oder verhindert. Hier wäre eine verstärkte gesamtgesellschaftliche, aber auch berufsgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.

¹⁶ Bei diesen Treffen handelte es sich um einen Austausch über erste Untersuchungsergebnisse mit unterschiedlichen, für diesen Forschungsbereich relevanten Akteur/innen. Hierzu zählten Personen aus sozialer Praxis, Wissenschaft und Politik.

Mit dem Projektende Anfang 2015 wurden Broschüren mit Ergebnissen und Empfehlungen publiziert und verbreitet, die sich sowohl an Mitarbeiter/innen von Institutionen und politische Entscheidungsträger/innen als auch an von Gewalt betroffene Frauen mit Behinderungen und deren soziale Umfeld richten. Die Materialien stehen zudem in vereinfachter Sprache und als Audiodateien und Gebärdensprachvideos zur Verfügung. Im Januar 2015 wurden die Projektergebnisse auf einer internationalen Konferenz in Wien, organisiert durch das Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte, präsentiert. Am 9. Juli 2015 stellte Dr. Monika Schröttle, gemeinsam mit den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Kathrin Vogt und Janina Rosemeier, die Ergebnisse dieses europäischen Forschungsprojektes an der Justus-Liebig-Universität in Gießen vor.

Für Fragen zum Projekt wenden Sie sich bitte an:

Vertr.Prof.in Dr. Monika Schröttle (Projektleiterin)
monika.schroettle@tu-dortmund.de

Kathrin Vogt (wissenschaftliche Mitarbeiterin)
Kathrin.Vogt@sowi.uni-giessen.de

Janina Rosemeier (wissenschaftliche Mitarbeiterin)
Janina.Rosemeier@sowi.uni-giessen.de



Informationen zum Vortrag finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.uni-giessen.de/cms/ueber-uns/veranstaltungen/vortraege/daphne-projekt-zugang-von-frauen-mit-behinderung-zu-operschutz-und-unterstuetzungseinrichtungen-bei-gewalterfahrungen>

Projektergebnisse und Broschüren als Download:

<http://women-disabilities-violence.humanrights.at/de/countries/germany>

Gesundheitliche Versorgung nach häuslicher Gewalt Deutscher Ärztetag fasst zwei richtungsweisende Beschlüsse

Der 118. Deutsche Ärztetag hat am 15. Mai 2015 zwei richtungsweisende Beschlüsse gefasst:

Erstens fordert der Deutsche Ärztetag die Bundes- und Landesärztekammer dazu auf, die WHO Leitlinien „Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ umzusetzen und die Thematik in die Aus-, Fort-, und Weiterbildungsordnungen zu integrieren.

Zweitens fordert er die Bundesärztekammer auf, sich für eine Änderung des §294a SGB V einzusetzen. Konkret geht es um die Abschaffung der Mitteilungspflicht von Ärzt/-innen und Therapeut/-innen gegenüber den Krankenkassen bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden an Erwachsenen, die körperliche, sexuelle oder psychische Gewalt durch Personen aus dem nahen sozialen Umfeld erfahren haben.

FHK begrüßt die beiden Beschlüsse!

Nähere Informationen hierzu hat S.I.G.N.A.L. e.V. zusammengestellt:

signal-intervention.de/download/Erklaerung_zum_Aerztetag_5_2015_WHO_294a.pdf

Festakt **Frauenrechte weltweit umsetzen: „Peking+20-Kampagne“ in Berlin**

„We have to end the violence against women“, so die UN Women Exekutiv Direktorin Phumzile Mlambo-Ngcuka während des Festakts zur weltweiten UN Women-Kampagne „Peking+20“ am 9. Juni 2015 in der Vertretung des Landes Nordrhein-Westfalen in Berlin.

Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Zivilgesellschaft und Wissenschaft würdigten gemeinsam mit Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig und der Untergeneralsekretärin und Exekutiv Direktorin von UN Women, Phumzile Mlambo-Ngcuka, das 20-jährige Jubiläum der 4. Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen in Peking 1995.

Damals wurde u.a. erstmalig Gewalt gegen Frauen in einem internationalen Dokument umfassend und konkret geschildert und Wege zu ihrer Beseitigung aufgezeigt.

20 Jahre nach der Pekinger Aktionsplattform setzt sich die weltweite UN Women-Kampagne „Peking+20“ für die vollständige Umsetzung aller damals getroffenen Vereinbarungen ein.

<https://www.unwomen.de/peking-20/festakt-peking-20-am-9-juni-in-berlin.html>

Buch-Tipp **„Der lange Weg“**

Um einen Einblick in die Welt des Würzburger AWO Frauenhauses zu geben, wurde in Zusammenarbeit mit Olivia Steiert, einer Studentin der Würzburger Fachhochschule, das Buch „Der lange Weg“ veröffentlicht.

Olivia Steiert beschreibt im Zuge ihrer Projektarbeit der Würzburger Fakultät für Gestaltung die schwierige Lebenssituation von Migrantinnen in Gewaltzusammenhängen und gewährt den Leser/-innen einen Einblick in deren Leben und ihre Zeit im AWO Frauenhaus Würzburg. Aufgabenstellung der Projektarbeit war es, einen Ort vorzustellen, der den Studierenden besonders interessant erscheint. Rückblickend berichtet Frau Steiert, dass sie damals aus reichlich naiven Vorstellungen das Frauenhaus als Ort auswählte und sich erst einmal wunderte, dass sie die Adresse nirgendwo fand. Mittlerweile weiß die Studentin, dass die Frauen mit Gewalterfahrungen dort jeden Schutz brauchen. Khadija, Nuri und Aziza, die Olivia Steiert für ihre Arbeit und das Buch interviewt hat, sollen nicht gefunden werden, um nicht noch weiteren Gewalttaten ausgesetzt zu sein. In ihren fünf Monaten Projektarbeit hat die Studentin eines gelernt: In unserer Gesellschaft ist häusliche Gewalt weit verbreitet. Ein Wissen, das erschreckt: „Welche Dimension Gewalt gegen Frauen hat, hätte ich nie gedacht“, sagt sie. Diese Dimensionen zeigt das Buch nicht nur durch Texte und Zitate, sondern auch durch Zeichnungen und Skizzen

von besonders bewegenden Momenten aus dem Leben der Frauen im Frauenhaus.

Um die Ergebnisse des Studienprojekts auch der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, setzte sich die Leiterin des AWO Frauenhauses, Brita Richl, für eine Veröffentlichung ein. Mit Unterstützung des AWO Bezirksverbandes Unterfranken wurde eine Auflage von 1000 Exemplaren gedruckt.

Die Realisierung dieses Projektes war sowohl für die Frauenhausmitarbeiterinnen als auch für den Träger des Frauenhauses von großer Bedeutung, da gerade die gewaltbetroffenen Migrantinnen, die in ein Frauenhaus gehen, in der Öffentlichkeit keine Stimme und keine Lobby haben. Ihre Sprachlosigkeit zu überwinden und sich öffentlich Gehör zu verschaffen, dazu soll dieses Buch beitragen. Zudem wird der Erlös aus dem Verkauf der Migrationsarbeit dem AWO Frauenhaus Würzburg zu Gute kommen.

Das Buch kostet vier Euro und kann im Würzburger Buchhandel erworben oder direkt bestellt werden unter frauenhaus@awo-unterfranken.de oder telefonisch unter 0931 – 619180.

Jubiläum 25 Jahre Frauenhaus Bad Kreuznach

Am 16. April 2015 lud der Trägerverein Frauen helfen Frauen ein, die Erfolgsgeschichte des Frauenhauses zu feiern und innezuhalten ob der immer noch stattfindenden Gewalt gegen Frauen in unserer Gesellschaft. Grußworte und Ansprachen waren eingebettet in Reprisen der Clownin Rosina und Musik von Donna-Wetter.

Elena Andreeva, frühere Bewohnerin des Frauenhauses, betonte in der Eröffnungsrede dessen Bedeutung für ihre Biografie und warb für mehr Öffentlichkeitsarbeit, denn noch immer verharren aufgrund fehlender Kenntnis des Hilfesystems zu viele Frauen in gewaltgeprägten Beziehungen.

Vorstandsfrau Helga Baumann ließ in ihrem Beitrag den Pioniergeist der Gründerinnen spürbar werden. Ca. 150 Menschen waren der Einladung gefolgt, ein Zeichen der Vernetzung und Akzeptanz des Frauenhauses, die auch Oberbürgermeisterin Dr. Heike Kaster-Meurer, Landrat Karl-Heinz Diel und Dr. Heike Jung (MIFKJF) zum Ausdruck brachten. Notwendige Weiterentwicklungen und eine gesicherte Finanzierung des Hilfesystems wurden angesprochen.

Für Gänsehautfeeling sorgte der FrauenPopChor Donna-Wetter mit dem Song: *Born this way*, der eine Grundhaltung unserer Arbeit beschreibt: *Du bist okay, wie du geboren bist, finde deinen Weg!*

Die ansprechend gestaltete Festschrift beschreibt in Text und Bild die Geschichte von Träger- und Förderverein, fachliche Entwicklungen und das Leben im Haus.



Clownin Rosina von Clownwerk Bad Kreuznach

Nov. 1988	Gründung Frauen helfen Frauen e.V. Bad Kreuznach
15. April 1990	Eröffnung des Frauenhaus
1991	Gründung Förderverein für das Kreuznacher Frauenhaus
2000	Beratungsstelle nimmt in externen Räumen ihre Arbeit auf
2002	Erwerb einer Immobilie – das Frauenhaus zieht um
2006	Eröffnung der Interventionsstelle

Bis heute wurden 1371 Frauen und 1453 Kinder im Frauenhaus aufgenommen. 8000 Menschen erhielten telefonische oder persönliche Beratung.



Einrichtungsleiterin Petra Wolf (2. von rechts) übergibt stellvertretend für alle Frauen und Kinder als Zeichen der Anerkennung Blumen an den Vorstand des Trägervereins: (von links) Dr. Susanne Kother-Groh, Maria Janta und Helga Baumann
Bilder © Zübeyde Kopp

„Community Matters“ Internationale Fachtagung zu nachbarschaftsbezogenen Präventionsansätzen

Am 28. und 29. Mai 2015 veranstaltete die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg eine vielbeachtete internationale Fachtagung zu neuen Präventionsansätzen bei Partnergewalt.

Internationale Erfahrungen bestätigen, was auch aus Deutschland bekannt ist: Nur ein Teil der gewaltbetroffenen Frauen nutzt professionelle Hilfsdienste wie Frauenhäuser und Fachberatungsstellen. Professionelle Institutionen wie Polizei, Justiz, Jugendämter, Frauenhäuser und Beratungsstellen sind wichtig, können das Problem der Partnerschaftsgewalt von Männern gegen Frauen jedoch nicht lösen, die Gewalt nicht grundlegend zurückdrängen. Es braucht nachhaltige Ansätze und breite Bündnisse in der Gesellschaft. Häufig suchen betroffene Frauen Hilfe in der Familie, im Freundeskreis, in der Nachbarschaft.

Auf diesen Erkenntnissen fußen die nachbarschaftsbezogenen Präventionsansätze. Sie setzen auf die Mobilisierung von Bürgerinnen und Bürgern im Stadtteil gegen Partnerschaftsgewalt.

Die internationale Expertinnen stellten folgende Community- oder nachbarschaftsbezogene Projekte zur Prävention von Partnergewalt vor: „STOP Stadtteile ohne Gewalt“ in Hamburg, „Close to Home“ in Boston (USA), „Centre for Social Research India Neu Delhi“ in Neu Delhi (Indien), „Heart Movement“ in Oakland (Neuseeland) „Raising Voices Kampala“ in Uganda sowie ein Projekt in Südafrika.

Gemeinsames Ziel der vorgestellten Präventionsansätze ist es zu verdeutlichen, dass Gewalt in der Partnerschaft nicht o.k. ist. Gleichzeitig werden positive Vorbilder vorgestellt: So sieht eine gelungene, eine gesunde Partnerschaft ohne Gewalt aus. Frauen und Männer setzen sich in den vorgestellten Projekten gemeinsam für eine

positive Veränderung des Gemeinwesens ein. Den Männern kommt dabei eine wichtige Rolle zu, denn indem sie sich öffentlich gegen Gewalt in der Partnerschaft positionieren, tragen sie dazu bei, die Nachbarschaft zu mobilisieren und positive Vorbilder zu schaffen.

Eine wesentliche Erkenntnis der spannenden Fachtagung ist: Partnerschaftsgewalt ist durchaus präventabel! So konnte in einer Evaluation des neuseeländischen Projektes eine Verringerung der Partnergewalt nachgewiesen werden.

Wichtige Faktoren für den Erfolg waren unter anderem die Mobilisierung der Nachbarschaft, das Auftreten bekannter Aktivistinnen und Aktivisten in der Nachbarschaft, die Einbeziehung religiöser Führer die Projekte, Ressourcen für die Koordination des Projektes, eine Öffentlichkeitsarbeit, die mit ihrer Sprache die Menschen erreicht und motiviert mitzumachen, sowie Spaß und Erfolg als wichtige Elemente der Motivation für die Beteiligung.

Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg plant demnächst eine Veröffentlichung der Beiträge der Referentinnen und Referenten.

Frauenhauskoordinierung wird die Erfahrungen mit den nachbarschaftsbezogenen Ansätzen weiter verfolgen und der Fachpraxis zugänglich machen.

*Heike Herold
Frauenhauskoordinierung e.V.*

Frauenhauskoordinierung erweitert barrierearmen Service

Seit Juli 2015 bietet FHK einen Überblick über die Inhalte des Internet-Auftritts in Deutscher Gebärdensprache an, und zwar unter:

<http://www.frauenhauskoordinierung.de/gebraedensprache-videos/>

Frauenhauskoordinierung stellt bereits seit 2012 auf der Internet-Seite Informationen in Leichter Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten zur Verfügung und bietet eine Vorlesefunktion für blinde und sehbehinderte Menschen an.

Internationales Netzwerk Interventions- und Koordinierungsstellen Häusliche Gewalt

In Hannover trafen sich vom 22. bis 24. Juni 2015 ca. 40 Vertreterinnen aus Österreich, der Schweiz und aus Deutschland bereits zum 20. Mal zum Fachaustausch. Die Teilnehmerinnen traten zu einem breiten Themenspektrum in den Dialog: die Weiterentwicklung des Unterstützungssystems für gewaltbetroffene Frauen, die Einbeziehung der Sicht betroffener Frauen auf die Interventionen, Gewalt gegen Frauen in Flüchtlingsunterkünften, neue Konzepte der Frauenhausarbeit, Sicherheit hochgefährdeter Frauen, Opferschutz im Strafverfahren, Kooperation von Suchthilfe und Frauenunterstützung waren einige der Themen.

Frauenhauskoordinierung legte in einem Workshop dar, wie Qualitätsempfehlungen für das Hilfesystem als politisches Instrument genutzt werden können.



Petitionsausschuss Mecklenburg-Vorpommern befasst sich mit Problemen des Opferschutzes

In der öffentlichen Sitzung des Petitionsausschusses am 25. Juni 2015 wurde die Petition „Opferschutz als Pflichtaufgabe“ des Landesfrauenrates Mecklenburg-Vorpommern beraten. Der Landesfrauenrat verwies darauf, dass das vorhandene Hilfenetz für Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt nicht bedarfsgerecht ist: die personelle Ausstattung von Frauenhäusern und Beratungsstellen reicht nicht, kein Frauenhaus in Mecklenburg-Vorpommern ist barrierefrei, bei der Unterstützung von Migrantinnen gibt es Sprachbarrieren, die Kinder gewaltbetroffener Mütter bekommen nicht die erforderliche Unterstützung.

Der Petitionsausschuss will weitere Stellungnahmen zum Thema einholen und über das weitere Vorgehen beraten.

Frauenhauskoordinierung unterstützt als Erstunterzeichnerin die Petition des Landesfrauenrates.

www.openpetition.de/petition/online/opferschutz-als-pflichtaufgabe

Mitglieder-Fachtag von Frauenhauskoordinierung: Partnerschaftsgewalt, Alkohol und Interventionen bei Gewalt



Der Fachtag von FHK mit den Mitgliedern am 20. Januar 2015 hat die Dualproblematik Partnerschaftsgewalt und Alkohol an Hand neuer Forschungsergebnisse aus der Schweiz aufgegriffen. Suchtprobleme des misshandelnden Partners oder der gewaltbetroffenen Frau stellen an die Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern und von Fachberatungsstellen besondere Anforderungen. Die Forschungsergebnisse von Dr. Hanna Meier und Dr. Daniela Gloor aus der Schweiz führten zu einem intensiven fachlichen Austausch der teilnehmenden Fachpraktikerinnen. Deutlich wurde, dass die Problemlage in Deutschland durchaus mit der Schweiz vergleichbar ist und hier dringend eine Weiterentwicklung der Hilfen und die Verbesserung der Kooperation mit der Suchthilfe erforderlich sind.

Die Ergebnisse der Schweizer Studie zur Zufriedenheit gewaltbetroffener Frauen mit den Interventionen von Polizei, Justiz, Jugendhilfe und Frauenunterstützung von den beiden Forscherinnen offenbarten deutliche Mängel bei der Verhinderung weiterer Gewalt. Die Interventionen gegen Gewalt sind wirksam bei der Unterstützung der betroffenen Frauen aber wenig erfolgreich bei der Verhinderung weiterer Gewalt.

Der Fachtag hat den Teilnehmerinnen wichtige Impulse für eigene Überlegungen zur Verbesserung der Hilfen für gewaltbetroffene Frauen gegeben. Für Frauenhauskoordinierung werden beide Themen wichtige Arbeitsschwerpunkte bleiben.

Gloor, Daniela; Meier, Hanna (2013): Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. Häufigkeit einer Dualproblematik, Muster und Beratungssettings. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern.

Die Studie ist als Download erhältlich: http://www.socialinsight.ch/images/Studie_Partnergewalt_Alkohol.pdf

Frauenhauskoordinierung unterstützt „One Billion Rising“

One Billion Rising (Englisch für „Eine Milliarde erhebt sich“) ist eine weltweite Solidaritäts-Kampagne für ein Ende der Gewalt gegen Frauen und Mädchen und für Gleichstellung. Sie ist eine der größten Kampagnen weltweit zur Beendigung von Gewalt gegen Frauen mit tausenden von Events in bis zu 190 Ländern der Welt. Seit 2013 erheben sich am 14. Februar Menschen weltweit vor Rathäusern, Gerichten, Verwaltungen, Polizeidienststellen und öffentlichen Plätzen, um dort tanzend gegen Leid und Ungerechtigkeit, die Frauen und Mädchen widerfahren, aufmerksam zu machen.

Informationen, Videos und Vieles mehr sind auf der Website www.onebillionrising.de/ zu finden.

Frauenhauskoordinierung folgte in diesem Jahr einer Einladung des Rathenower Frauenhauses, um dort gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern dem Aufruf „One Billion Rising – Revolution 2015“ Nachdruck zu verleihen.



Frauenhauskoordinierung e. V.

Aufgabenschwerpunkt von Frauenhauskoordinierung e. V. ist die Unterstützung der Frauenhäuser in ihrer Alltagspraxis und in ihren übergreifenden Zielen und Interessen durch Information, Austausch und Vernetzung. Die vom Verein getragene Koordinierungsstelle vermittelt und erstellt Fach- und Rechtsinformationen und veranstaltet Fachtagungen zu aktuellen Themen der Frauenhausarbeit.

Im Verein Frauenhauskoordinierung e. V. haben sich die Bundesverbände von Arbeiterwohlfahrt, Caritasverband, Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., dem Paritätischen und dem Sozialdienst katholischer Frauen zusammengeschlossen, um das Arbeitsfeld insgesamt und die Lobby für Frauen mit Gewalterfahrungen und für ihre Kinder zu stärken. Auch Frauenhäuser außerhalb der Verbände, Organisationen und Einzelpersonen können Mitglied werden. Die Angebote des Vereins wenden sich an Frauenhäuser aller Träger und Interessierte. Weitere Informationen finden Interessierte unter www.frauenhauskoordinierung.de.

Die Arbeit von Frauenhauskoordinierung e. V. wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.



Impressum

Hrsg.: Frauenhauskoordinierung e. V.
Tucholskystrasse 11
10117 Berlin

Tel.: 030/92122084
Fax: 030/26074130

E-Mail: fhk@paritaet.org
www.frauenhauskoordinierung.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Heike Herold

Redaktion: Dr. Frauke Miera
Schlussredaktion, Layout: Christine Maier