



---

## **Bedarfe in der Gesundheitsversorgung gewaltbetroffener Flüchtlingsfrauen**

Frauenklinik Universitätsmedizin Mainz am 23. November 2016

Dipl.-Psych. Sibylle Rothkegel  
Psych. Psychotherapeutin

# Inhalt

- Frauen auf der Flucht
- Sequentielle Traumatisierung
- Besondere Schutzbedürftigkeit
- Versorgungssituation für Geflüchtete im deutschen Gesundheitssystem
- Bedarfe gewaltbetroffener geflüchteter Frauen

# Frauen auf der Flucht

## Frauen auf der Flucht I

Fluchtgeschichten und ihre psychosozialen Folgen können sehr unterschiedlich sein. Dabei spielen eine Rolle:

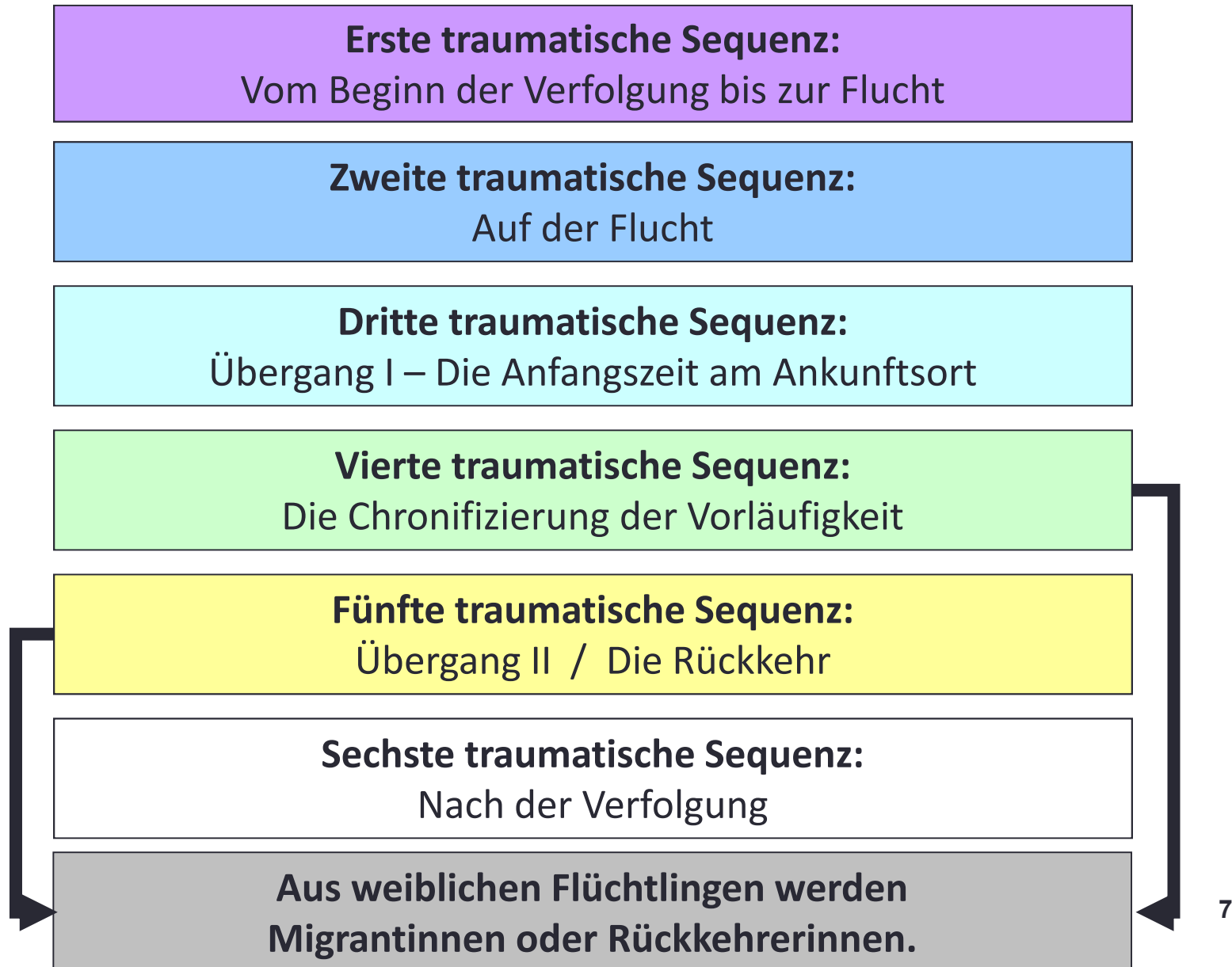
- Ursachen,
- der allgemeine Gesundheitszustand, psychisches Befinden,
- Alter,
- finanzielle Ressourcen der Betroffenen,
- die Umstände und Dauer der Flucht.

## Frauen auf der Flucht II

- Viele weibliche Geflüchtete leiden bereits unter geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen in ihren Herkunftsländern, wie z.B.:  
häusliche Gewalt: Zwangsverheiratung, „Ehrenmord“,  
genitale Verstümmelung;  
sexualisierte Gewalt als Kriegswaffe.
- Sie sind in allen Phasen der Flucht einem besonderen Risiko geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt und bräuchten in jeder Phase besonderen Schutz.

# Sequentielle Traumatisierung

## Potentielle Traumatisierung in Sequenzen



## Sequentielle Traumatisierung II

- Eine Abfolge von seelischen und körperlichen Verletzungen führt durch die Wiederholung zu besonders einschneidenden und schwerwiegenden Folgen.
- Die den traumatischen Widerfahrnissen folgende Lebensphase ist für die Entstehung und Überwindung von psychischen Symptomen von entscheidender Bedeutung.



## Sequentielle Traumatisierung III

- Konflikte, fehlende gesellschaftliche Akzeptanz und Verletzungen der Menschenwürde verstärken Traumatisierungen, rufen anhaltende Gefühle von Unsicherheit und Wertlosigkeit und erschweren den Wiederaufbau einer stabilen und selbstbewussten Identität.
- **Soziale Unterstützung ist eine entscheidende Variable zur Bewältigung traumatischer Widerfahrnissen.**

## **Besondere Schutzbedürftigkeit EU-Aufnahmerichtlinien**

Ziel:

Entwicklung einheitlicher Mindeststandards zur Aufnahme von Flüchtlingen in Europa

## Besonders vulnerable Zielgruppen

- Menschen, die schwere Formen von physischer und psychischer Gewalt erlebt haben;
- Minderjährige;
- Schwangere Frauen oder die, die alleinige Verantwortung für minderjährige Kinder tragen;
- Ältere Menschen (ab 65) oder die im fortgeschrittenen Alter an Krankheiten leiden, die sie in der Bewältigung des Alltags einschränken;
- Menschen mit körperlicher und/oder geistiger und/oder psychischer Behinderung (dazu zählt auch eine komplexe Traumatisierung);
- Lesben, Schwule, Bi-, Trans-, Inter-, Queer-Menschen

# **Was brauchen geflüchtete Frauen an Gesundheitsversorgung?**

## Schutz vor Gewalt: Gewaltprävention I

- In den Sammelunterkünften ist kein ausreichender Schutz für weibliche Geflüchtete gewährleistet. In der Praxis führt das zu hoher Gewaltbetroffenheit geflüchteter Frauen.

### Bedrohungssituation und Risikofaktoren:

- Größe und Überfüllung von Unterkünften,
- Mangel an Privatsphäre /fehlende abschließbare Sanitäreinrichtungen,
- Verhaltenskodex, in dem Gewalt in jeder Form explizit abgelehnt wird,
- fehlende Information zur rechtlichen Situation bzgl. geschlechtsspezifischer Gewalt.

## Schutz vor Gewalt: Gewaltprävention II

- Sicherstellung von getrennt geschlechtlichen, abschließbaren Sanitäreinrichtungen;
- direkte Sicherheits- und Kontrollmaßnahmen, z.B. über Präsenz von gemischt geschlechtlichem Wachpersonal; Überwachungsinstallationen in Fluren oder im Außenbereich;
- Schutzräume/ eigenen Gemeinschaftsunterkünfte für allein geflüchtete Frauen mit und ohne Kinder.
- Diese Maßnahmen müssen begleitet werden durch ausreichende, spezifische Beratung und Betreuung.

# **Versorgungssituation für Geflüchtete im deutschen Gesundheitssystem**

## Versorgungssituation I

- Widerfahrnisse gravierender Gewalt können ein breites Spektrum an psychischen, somatischen und sozialen Belastungsfolgen hervorrufen. Dies wird durch spezifischen Postmigrationsstressoren verstärkt.
- Die gesundheitliche Versorgung für Geflüchtete in Deutschland ist durch zahlreiche Restriktionen charakterisiert.
- Die unterschiedlichen Aufenthaltstitel sind mit einem begrenzten Zugang zu medizinischen und psychotherapeutischen Leistungen verbunden.



## Versorgungssituation II

- Der rechtliche Status eines Menschen wirkt sich grundsätzlich immer auch auf sein psychisches und somatisches Befinden aus. So hat beispielsweise eingeschränkte Hilfe im Krankheitsfall körperliche und seelische Konsequenzen.
- Zusätzlich erschweren mehrere Hindernisse den Zugang zum Gesundheitssystem (u.a. unzureichende Ausbildung von Fachkräften, Sprachbarrieren, mangelnde Finanzierung von Dolmetscher\*innen).

## Versorgungssituation III

- Medizinische Behandlung ist darüber hinaus mit besonderen migrations- und kulturspezifischen wie rechtlichen Herausforderungen verbunden, die sich aus den Rahmenbedingungen Geflüchteter ergeben.
- In spezifischen Behandlungszentren hat sich ein multidisziplinärer Ansatz bewährt:  
medizinische und psychotherapeutische Behandlung;  
Sozialarbeit;  
aufenthaltsrechtliche Beratung;  
integrative Angebote,

## Bedarfe geflüchteter Frauen I

Soziale Unterstützung ist eine bedeutende Variable zur Bewältigung traumatischer Widerfahrnisse.

Die EU-Richtlinien zur besonderen Schutzbedürftigkeit , die Prävention und Schutz vor Gewalt wie adäquate Beratungs- und Behandlungsangebote wie ggf. besondere Ernährung beinhalten, müssen umgesetzt werden.

Zugang zur gesundheitlichen Versorgung darf nicht vom Aufenthaltstitel abhängen. Dazu gehört die Bereitstellung von Dolmetscher\*innen.

## Bedarfe geflüchteter Frauen II

- In jedem Kontakt mit gewaltbetroffenen Flüchtlingsfrauen können Gefühle wie Angst, Tabuisierung und Scham eine große Rolle spielen. Das kann z.B. bedeuten, dass sie das Erlittene verschweigen und Verletzungen nicht zur Sprache bringen.
- Es bedarf also auch im professionellen Umgang innerhalb der Gesundheitsversorgung Hintergrundwissen, Achtsamkeit und Sensibilität wie Vorurteilsbewusstsein.

## Bedarfe geflüchteter Frauen III

- Einer der bedeutsamsten Folgen nach einem erlittenen „man made disaster“ ist der Verlust von adäquaten Handlungsoptionen auf Forderungen der Umwelt. Daher gelten Handlungsmöglichkeiten und eigenverantwortliches Handeln als kardinales Ziel von Behandlung.
- Adäquate Behandlung braucht den Aufbau einer tragfähigen Beziehung, die achtsam mit Hierarchie- und Machtgefälle umgeht. Wir alle brauchen einen Perspektivwechsel von der Zentrierung auf Pathologie zur Zentrierung auf Ressourcen, Wertschätzung und Achtung.