



Charité für geflüchtete Frauen

Women for Women

Jahresbericht 2017

gefördert durch

Der Regierende Bürgermeister von Berlin
Senatskanzlei
Wissenschaft und Forschung

be  **Berlin**

Impressum

Herausgeberin

Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité

Autorinnen

Dr. Ingar Abels, Dr. Christine Kurmeyer, Nadja Kutschke

Umschlag

Christine Voigts, Zentrale Mediendienstleistungen der Charité

Bildnachweis

Alle Bilder sind Eigentum der Zentralen Frauen und Gleichstellungsbeauftragten der Charité



Zusammenfassung

Bereits 2015 hat die Charité – Universitätsmedizin Berlin mit Hilfe des Senats der Stadt Berlin und gemeinsam mit dem Landesfrauenrat Berlin die besondere Unterstützung von geflüchteten Frauen in Berlin in Form dieses sehr basisnahen Projekts ‚Women for Women‘ ins Leben gerufen. Vorrangiges Ziel war und ist es dabei, den Zugang von geflüchteten Frauen in Unterkünften des Landes Berlin zum medizinischen Versorgungssystem zu erleichtern und gleichzeitig präzise Daten über die spezifischen Bedürfnisse und Potentiale der Frauen zu erheben.

Dabei greifen konkrete Interventionen in Form von Gesprächskreisen und die wissenschaftliche Studie ineinander. Im Anschluss an einen Vortrag zu Themen wie z.B. Unterleibsschmerzen, Schwangerschaft, Verhütung oder Krebsvorsorge können die Frauen in den Gemeinschaftsunterkünften direkt mit der anwesenden Frauenärztin individuelle Fragen besprechen. Ein wesentliches Element dieser Veranstaltungen besteht darin, dass muttersprachliche Dolmetscherinnen den anwesenden Frauen diese Informationen angemessen vermitteln können.

Parallel dazu werden mit Hilfe von Fragebögen, die in den verschiedenen Sprachen vorliegen, Daten zu Alter, Herkunft, Bildung, Berufstätigkeit sowie zur gynäkologischen Versorgung der Frauen erhoben. Zusätzlich werden ab dem Jahr 2017 jetzt auch qualitative Interviews mit geflüchteten Frauen geführt und ausgewertet, um einen tieferen Einblick in die Hindernisse aber auch die Ressourcen der Beteiligten zu erfahren und daraus Lösungsansätze und Unterstützungsangebote zu entwickeln.

Zu dieser Verknüpfung von wissenschaftlichen Ergebnissen und Beratungsangeboten trägt auch der seit September 2016 regelmäßig tagende Runde Tisch für geflüchtete Frauen in Berlin bei. Über 140 Personen aus Einrichtungen, Projekten und Initiativen sind hier online miteinander in Verbindung (<https://rundertisch.lfr-berlin.de/>) und viele von ihnen treffen sich auch regelmäßig zum persönlichen Austausch in der Charité.

Auf vielfachen Wunsch der geflüchteten Frauen wird die Thematik zukünftig ergänzt um die Beratung zum Umgang mit Stress und Belastungssituationen – speziell für Mütter.

Auf Anregung und mit Hilfe der Unterstützung durch den Regierenden Bürgermeister Michael Müller und Staatssekretär Steffen Krach wird die weitere Durchführung dieser Gesprächskreise in den kommenden Jahren 2018 bis 2022 jetzt abgesichert durch eine Berücksichtigung im Hochschulvertrag zwischen dem Senat und der Charité.



Danksagung

Dieses Projekt geht auf eine Initiative des Landesfrauenrats Berlin zurück, der sich bereits im Jahr 2014 mit der Situation der geflüchteten Frauen beschäftigte. In diesem Zusammenhang möchten wir insbesondere Elisabeth Ngari vom Verein *Women in Exile and Friends* danken, die mit ihrem Bericht über die Lage der Frauen in den Gemeinschaftsunterkünften den Impuls zu dieser Interventions-Studie gab.

Dem ganz besonderen Engagement des Direktors der Frauenklinik der Charité, Prof. Dr. Jalid Sehouli ist es zu verdanken, dass die gynäkologische Expertise – insbesondere in der Person von Frau Dr. Gülhan Inci und Dr. Sara Alavi – für die einfühlsamen und interkulturell sensiblen Vorträge zur Verfügung stand.

Wir möchten uns an dieser Stelle ausdrücklich bei dem Regierenden Bürgermeister Michael Müller und Staatssekretär Steffen Krach für die tatkräftige Unterstützung dieses wichtigen Projekts bedanken, ohne die diese Gesprächskreise nicht möglich gewesen wären.

Dem gesamten Team des Projekts, insbesondere der Koordinatorin Barbara Scheffer, den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen, Isabell Merkle, Nadja Kutschke, den Sprachmittlerinnen Mey Kamrieh, Sedigheh Alizadeh und Ola Ammoura sowie allen anderen sei an dieser Stelle gedankt für die unglaublich flexible Einsatzbereitschaft, sich stets aufs Neue vollkommen unerwarteten Situationen in den Gemeinschaftsunterkünften zu stellen und mit ihrer Herzlichkeit Brücken zu bauen über alle kulturellen Unterschiede hinweg. Ganz besonders herzlich möchte ich mich bei meiner Mitautorin Dr. Ingar Abels für die wissenschaftliche Expertise und Begleitung bedanken.

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 oft ungewollten 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.



Dr. Christine Kurmeyer



Inhaltsverzeichnis

1 Geflüchtete Frauen in Berlin	6
2 Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women	8
3 Zahlen – Daten – Ergebnisse	11
3.1 Rückmeldungen zu den Gesprächskreisen und weitere Themen.....	12
3.2 Soziodemographische Rahmendaten	14
Alter – Herkunftsländer – Sprachen – Familienstand – Bildung – Berufstätigkeit	
Gesundheitsversorgung allgemein - Impfstatus	
3.3 Befragung zu spezifisch gynäkologischen Themen	22
Verhütungsmethoden – Besuch bei Gynäkolog*in – Geburtsmodus –	
Krebsvorsorge – Psychosoziale Anamnese	
3.3 Qualitative Interviews zu Resilienz und Ressourcen	28
Stärkende Eigenschaften – Tätigkeiten – Beziehungen – Institutionen – In der	
Vergangenheit erworbene Stärken – Wünsche und Ziele	
4 Netzwerk: Runder Tisch für geflüchtete Frauen in Berlin	33
5 Anhang	35
Öffentlichkeitsarbeit	
Literatur und weiterführenden Informationen	
Kontakt	



1 Geflüchtete Frauen in Berlin

Zwischen 2012 und 2016 haben über 500.000 geflüchteten Frauen und Mädchen, in Deutschland Schutz gesucht und sie waren zu rund vier Fünfteln unter 35 Jahren.

Sehr viel präzisere Daten gab es lange Zeit nicht über diese Zielgruppe. Offensichtlich war nur, dass sie in vielen öffentlichen Veranstaltungen nicht anwesend oder eingeladen waren und dass ihre eigene Perspektive deshalb oft unberücksichtigt blieb.

So begann die Initiative *Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women* anlässlich eines Berichts aus dem Kreise eben dieser vielfach nicht gehörten Frauen im Jahr 2014. Es wurde deutlich, dass es besonderer Maßnahmen bedurfte, um geflüchtete Frauen zu erreichen, und dass diese auch spezielle Angebote benötigen, um sich in der ungewohnten Situation zurecht zu finden. Untersuchungen zeigen außerdem, dass sie häufig durch Gewalterfahrungen, Krieg und Flucht belastet sind. (Schouler-Ocak/Kurmeyer 2017).


Frauen flüchten auf Grund von Krieg, sozialer oder politischer Instabilität, sozio-ökonomischer, familiärer oder administrativer Konflikte aus ihrem Heimatland. Zu den frauenspezifischen Fluchtursachen zählen außerdem Genitalverstümmelung, Zwangsprostitution und Vergewaltigungen (Binder und Tasic, 2003). Dazu kommen in vielen Herkunftsländern patriarchalische Strukturen mit restriktiven geschlechtsspezifischen Sittenregeln und Frauenrechtsverletzungen, die weitere Verfolgung, z.B. von politisch aktiven Frauen, mit sich bringen können.

Auch auf der Flucht sind insbesondere Frauen, die ohne männliche Familienangehörige reisen, von Diskriminierung oder physischer bzw. psychischer Gewalt bedroht. Frauen stellen somit eine besonders vulnerable Gruppe dar, da sie multiplen und komplexen Stressoren vor, während und nach der Flucht ausgesetzt waren und sind, die ihre Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen können.

Zudem gibt es deutliche Hinweise darauf, dass geflüchtete Frauen auch in den hiesigen Gemeinschaftsunterkünften Opfer von Gewalt werden (Bundesregierung 2015; Rabe, 2015).

In Berlin sind zurzeit knapp 10.000 Frauen Empfängerinnen von Regelleistungen gemäß des Asylbewerberleistungsgesetzes.¹ Aber natürlich sind nicht alle geflüchteten Frauen

¹ Monatsstatistik ASyblG Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales vom 19.03.2018



darüber registriert und es ist zu vermuten, dass die tatsächliche Zahl noch deutlich höher liegt.

Von Betroffenen und Hilfsorganisationen wurden verschiedene Hindernisse in der medizinischen Versorgung von geflüchteten Frauen in Berlin und Brandenburg identifiziert, die dringliche Maßnahmen zur Unterstützung erforderlich machen:

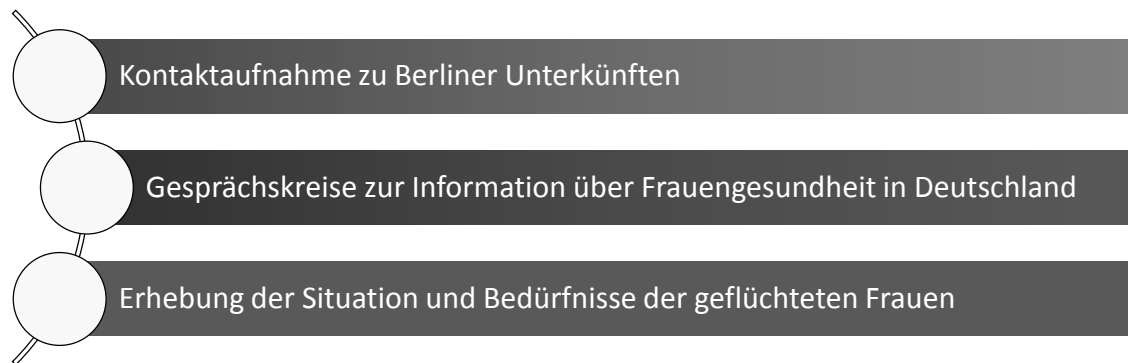
- Die Verantwortung für mitreisende Kinder und Angehörige erschwert es insbesondere Frauen, Angebote der medizinischen Versorgung wahrzunehmen.
- Die räumliche Enge und die fremde Umgebung, in der Geflüchtete in Sammelunterkünften leben, leistet sexualisierten Übergriffen und Diskriminierungen Vorschub und verhindert oftmals die Artikulierung eigener – geschlechtsspezifischer – Bedürfnisse oder gesundheitlicher Probleme.
- Die gynäkologisch-geburtshilfliche Versorgung von geflüchteten Frauen ist für die Betroffenen oft nur schwer zu organisieren. Gynäkolog*innen sind nicht immer frei wählbar und zu den vorhandenen Gynäkolog*innen kann - auch mangels sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten - kein Vertrauen aufgebaut werden. Für Dolmetscher/innen existieren dabei häufig nur geringe Ressourcen. Sprachprobleme erschweren die Verständigung und das notwendige Vertrauensverhältnis hinsichtlich Anamnesestellung, Diagnose und Therapie erheblich.
- Zudem berichten geflüchtete Frauen von „ausländerfeindlichen“ Behandlungen im Zusammenhang mit Behörden, aber auch im medizinischen Gesundheitssystem. Die Formalitäten zur Wahrnehmung medizinischer Versorgungsmaßnahmen und das Vergütungssystem sind nach wie vor uneinheitlich und für die Geflüchteten nur schwer verständlich. Im System mit Krankenschein entscheidet häufig das nicht-medizinische Personal auf dem Sozialamt darüber, ob Spezialbehandlungen stattfinden dürfen oder nicht. Solche Entscheidungen werden sehr häufig als willkürlich und intransparent erlebt.
- Den medizinischen Autoritäten vor Ort wird mitunter nicht vertraut. Dies basiert meist auf schlechten Erfahrungen im Umgang mit Behörden und der Angst, möglicherweise wieder abgeschoben zu werden. Psychosoziale Themen, insbesondere aber auch gynäkologische Fragestellungen sind für die Frauen oft mit Scham verbunden und werden daher insbesondere gegenüber männlichem Personal nicht geäußert.



2 Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women

Das Projekt *Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women* startete im Dezember 2015 mit drei ersten explorativen Gesprächsrunden in Gemeinschaftsunterkünften für geflüchtete Menschen im Land Berlin. Insgesamt wurden seitdem im Jahr 2016 und 2017 50 Veranstaltungen durchgeführt. Weit über 500 geflüchtete Frauen im Alter zwischen 13 und 74 Jahren haben diese Gesprächskreise besucht. Davon haben mindestens 447 Frauen auch an der Evaluation teilgenommen.

Die Vorbereitung und der Ablauf der Gesprächskreise folgen mittlerweile einem standardisierten Muster.



Vor den Veranstaltungen besucht die Projektkoordinatorin die Unterkünfte und erstellt einen kurz gefassten *Checkup*, mithilfe dessen sich das Team auf die Besonderheiten der jeweiligen Einrichtungen vorbereiten kann. Es werden zwischen den Heimleitungen und dem Projekt-Team Termine vereinbart, zu denen dann auch die entsprechenden Sprachmittlerinnen der drei am meisten gesprochenen Sprachen in der Unterkunft eingeladen werden. In Form von Gesprächskreisen, die in der Regel am frühen Abend in einem Gemeinschaftsraum durchgeführt werden, erhalten die geflüchteten Frauen Informationen über das deutsche Gesundheitsversorgungssystem für ihre spezifischen Bedarfe. Zentraler Punkt ist dabei allerdings nicht die bloße Wissensvermittlung, sondern die Begegnung auf Augenhöhe: ‚Wir alle sind Frauen – egal wo wir herkommen!‘ Dieser Satz, mit dem fast jeder Gesprächskreis startet, ist paradigmatisch für die Arbeit des Projekts, denn er führt fast immer dazu, dass die Frauen sich tatsächlich angesprochen fühlen, unabhängig von Alter, Herkunft, Religion oder ethnischer Zugehörigkeit. Weil die Frauen direkt vor Ort in den Unterkünften kontaktiert werden und dabei verschiedene Sprachen bzw. Analphabetismus berücksichtigt werden können, ist der Zugang zu den Frauen deutlich erleichtert. Damit die Frauen teilnehmen können, wird von den Leitungen oder Sozialarbeiter*innen häufig eine Betreuung der Kinder organisiert. In anschließenden, vertraulichen Einzelgesprächen können individuelle Probleme



aufgegriffen und Fragen erörtert werden. Eine evtl. notwendige Therapie in einem örtlich nahegelegenen Krankenhaus kann geplant und organisiert werden. Im Rahmen einer Kurzurückmeldung zur Veranstaltung und einer umfangreichen Erhebung mittels eines Fragebogens zu gynäkologischen Themen werden wichtige Daten über die aktuelle Situation der Frauen hinsichtlich ihrer familiären Lage, der gesundheitlichen Versorgung und möglicher Traumatisierungen erhoben. Durch die begleitende wissenschaftliche Erhebung kann ein präziser Status der Bedürfnisse erhoben sowie der notwendigen Maßnahmen erstellt werden.

Insbesondere die Begleitung und Betreuung durch die kooperierende Psychiatrische Instituts Ambulanz unter Leitung von Frau Prof. Dr. Schouler-Ocak war mehrfach eine große Hilfe für traumatisierte Frauen, die im Rahmen der Gesprächskreise diesbezüglichen Bedarf anmeldeten.

(CHARITÉ)
Gesundheit für geflüchtete Frauen: women for women
Universitätsmedizin

فراخوان
از زنان مهاجر دعوت می شود در جلسه بحث و گفتگو پیرامون موضوعات زیر با حضور متخصص زنان و مشاوران بیمارستان علوم پزشکی شاریته برلین (Charité - Universitätsmedizin Berlin) شرکت کنند:

- بهداشت زنان / اطلاعات مربوط به پزشکی زنان
- شناسنامه سلامت مادر (Musterpass)
- اقدامات پیشگیرانه برای کودکان
- سرطان سینه

زمان: 02.07.2018
از ساعت 17:30 تا 19:30 بعد از ظهر

AWO Refugium Kaiserdamm 3
14057 Berlin

در پایان این جلسه، دیدارهای انفرادی با متخصص زنان یا مشاوران امکان پذیر است.






Sara Alavi

Dr. Christine Kurmeyer

Barbara Anne Scheffer

barbara.scheffer@charite.de

Gesprächskreis-Ankündigung auf Farsi



Eine besondere Herausforderung bei der Übersetzungstätigkeit stellt die Verwendung der medizinischen Fachtermini dar. Im Verlauf der weiteren Veranstaltungen stellte sich heraus, dass es hilfreich ist mit einem festen Team an Sprachmittlerinnen zu arbeiten.

Eine Zwischenevaluation im September 2016 und der erste Jahresbericht faßte die bis dahin geleisteten Arbeiten zusammen. Insbesondere die Akzeptanz der Veranstaltungen und die Bewältigung der sprachlichen bzw. interkulturellen Barrieren wurden thematisiert und die Schwerpunktsetzungen wurden aktualisiert, um sie noch besser an die Zielgruppen anzupassen (wie z.B. die Themensetzungen der Vorträge, die Methode der Vermittlung, der Einsatz der Dolmetscherinnen).

Ergebnisse auf einen Blick

Insgesamt lässt sich nach 27 Monaten und mittlerweile mehr als 50 durchgeführten Gesprächskreisen in Gemeinschaftsunterkünften festhalten, was relevant ist, um die geflüchteten Frauen zu erreichen:

- Das Konzept **„Frauen unter sich“** schafft grundlegendes Vertrauen.
- **Sprachmittlung** durch FRAUEN ist Voraussetzung für einen gelingenden Kontakt mit den Frauen.
- **Offen zu sein für Unterschiede in der Weltanschauung** und ein sensibler Umgang mit kulturellen Differenzen und der Wahrnehmung von Flucht- und Gewalterfahrungen ist unabdingbar.
- **Humor** im Umgang mit sogenannten **„Frauenthemen“** **öffnet die Tür** für einen neuen, vertrauensvollen Zugang zu den geflüchteten Frauen!
- **Sich Zeit nehmen** und **Zuhören** sind die essentiellen Instrumente, um geflüchteten Frauen die Möglichkeit zu geben, ihre Anliegen zu äußern und weitere Maßnahmen der Unterstützung vorzubereiten!
- Eine hohe Akzeptanz der aufsuchenden Beratung entsteht vor allen Dingen durch die sorgfältige vorherige **Planung mit den Einrichtungsleitungen**.

3. Zahlen – Daten - Ergebnisse²

Da die Datenlage über geflüchtete Frauen bislang noch sehr unzureichend ist, war es neben der direkten Kontaktaufnahme ebenfalls ein zentrales Anliegen des Projekts, präzise Daten über die aktuelle Situation von geflüchteten Frauen zu erheben. Dazu dienen zwei unabhängige Erhebungsformen, die im Anschluss an die Gesprächskreise durchgeführt wurden: Eine Evaluation der Veranstaltung mit gleichzeitiger Erhebung einfacher soziodemographischer Rahmendaten und eine gynäkologische Spezialerhebung. In ausführlichen Interviews konnten detaillierte Zusammenhänge und Abhängigkeiten nachgezeichnet werden. Die so ermittelten Daten ermöglichen eine zielgruppenspezifische Entwicklung von Unterstützungsangeboten, welche die Grundlage einer nachhaltigen Integrationspolitik bilden.

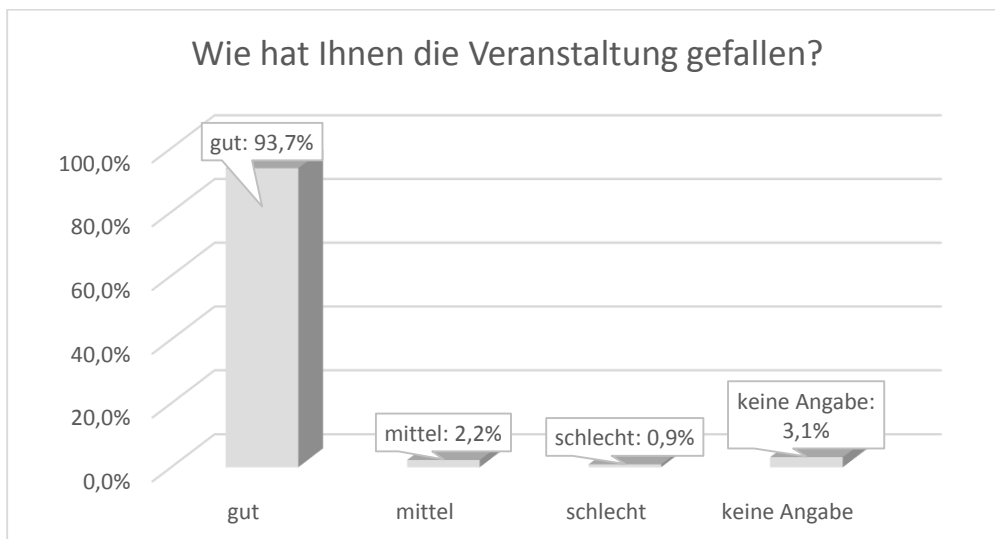
Insgesamt konnten seit Dezember 2015 447 geflüchtete Frauen befragt werden. Um die Daten in ihrer Repräsentativität abbilden zu können werden an dieser Stelle die totalen Fallzahlen dargestellt und nicht nur die Daten für das Jahr 2017.



² Als universitäre Forschungseinrichtung unterliegt die Charité den Bestimmungen des Berliner Datenschutzgesetzes (BlnDSG). Die Mitarbeiterinnen haben deshalb technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, die sicherstellen, dass die Vorschriften über den Datenschutz beachtet wurden.

3.1 Rückmeldungen zu den Gesprächskreisen

Im Rahmen einer einfachen Rückmeldung zur Resonanz der Gesprächskreise bei den Teilnehmerinnen wurde ein Kurz-Fragebogen entwickelt, der insbesondere die Veranstaltungen selbst evaluiert. Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen fielen dabei ausgesprochen positiv aus: fast 94% bewerteten die Veranstaltung als gut (Antwortmöglichkeiten: gut – mittel – schlecht).



N = 446

Themen für weitere Gesprächskreise

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die geflüchteten Frauen einen erhöhten Informationsbedarf haben, der durch die konventionellen Kanäle nicht gedeckt werden kann. Dies betrifft nicht nur die Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitsversorgungssystem, sondern vor allem auch allgemeine Unterstützungsangebote. Bei der Frage nach möglichen weiteren Themen für Veranstaltungen für Frauen wurde am häufigsten der Wunsch genannt, weitere Veranstaltungen besuchen zu können über

- Psychologie und Erziehung (z.B. Psychosoziale Beratung, Psychotherapie und Familientherapie)



- Frauengesundheit (hier wurden die Themen Brustkrebs, Frauenkörper, Schwangerschaft, genitale Beschneidung etc. genannt)
- andere medizinische Themen (Haut, Haare, Ernährung, Infektionen)
- Arbeit (Ausbildung, Schulabschluss etc.)

Diese Bedarfe zu adressieren erscheint äußerst sinnvoll, weil die Zielgruppe der geflüchteten Frauen langfristig ein wichtiger Faktor zur gelingenden Integration darstellt – nicht nur durch ihre eigene Fortsetzung von Bildungsmaßnahmen, sondern auch durch ihren unmittelbaren Einfluss auf die nachfolgende Generation. Insbesondere die Rückmeldungen und Wünsche zum Thema psychosoziale Unterstützung. Ein neues Format der Gesprächskreise zum Thema seelische Gesundheit befindet sich zurzeit in der Pilotphase. Hierfür werden neue Impulse zum Thema **Hilfe für Kinder in Stresssituationen** durch eine Kinder- und Jugendtherapeutin erprobt, sowie Impulse zur **psychosozialen Beratung und zur Selbstfürsorge** durch IPSO eCare entwickelt.³

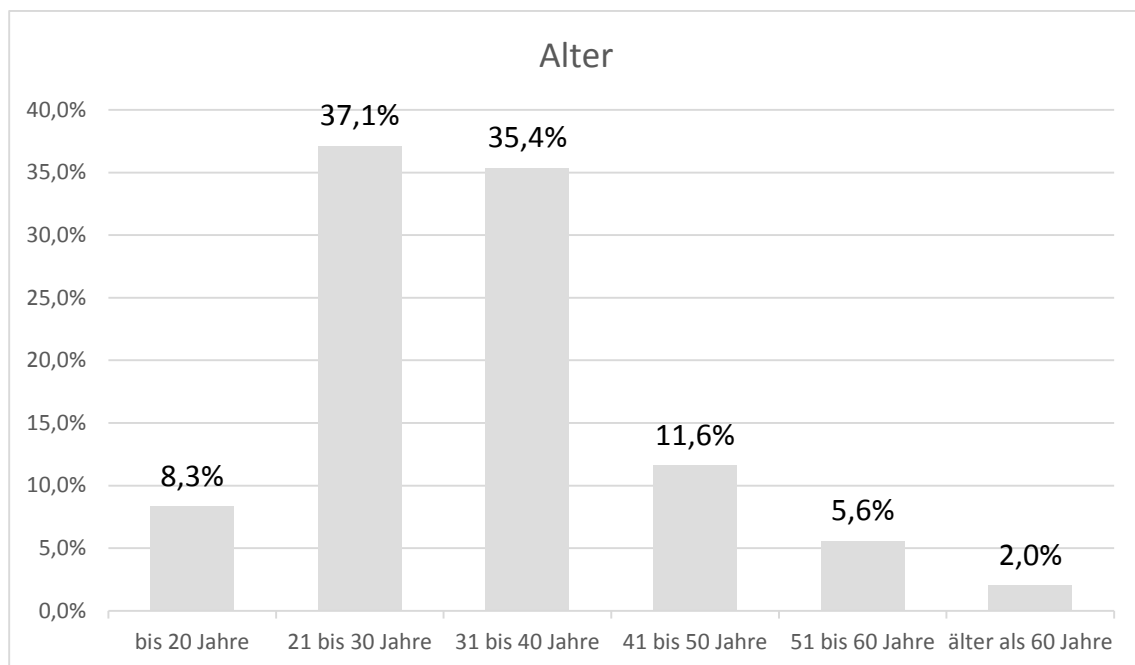
Die Auswertung der erhobenen quantitativen und ersten qualitativen Daten, ebenso wie die Auswertung der Interviews gewährt einen vertieften Einblick in die aktuelle Situation geflüchteter Frauen – exemplarisch in den Unterkünften in verschiedenen Bezirken in Berlin.

³ <https://www.ipso-ecare.com/home-14.html>

3.2 Soziodemographische Rahmendaten

Alter

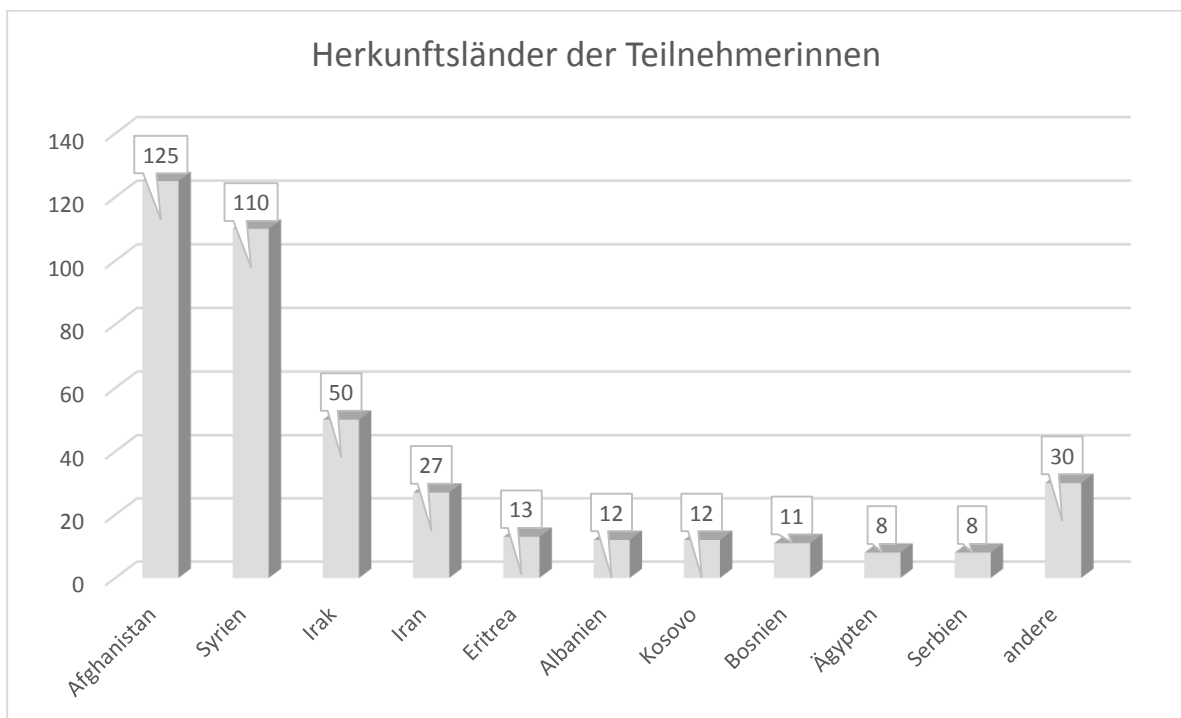
Das Altersspektrum der geflüchteten Frauen ist breit gestreut, folgt jedoch der zu erwartenden allgemeinen Verteilung. Insgesamt haben sich Frauen zwischen 13 und 74 Jahren an der Befragung beteiligt. die größte Gruppe bestand erwartungsgemäß aus den Frauen zwischen 21 und 30 Jahren.



N = 396

Herkunft

Seit 2015 haben 125 Frauen aus Afghanistan und 110 Frauen aus Syrien, 50 Frauen aus dem Irak und 27 Frauen aus dem Iran, sowie 13 Frauen aus Eritrea an der Evaluation der Gesprächskreise teilgenommen.



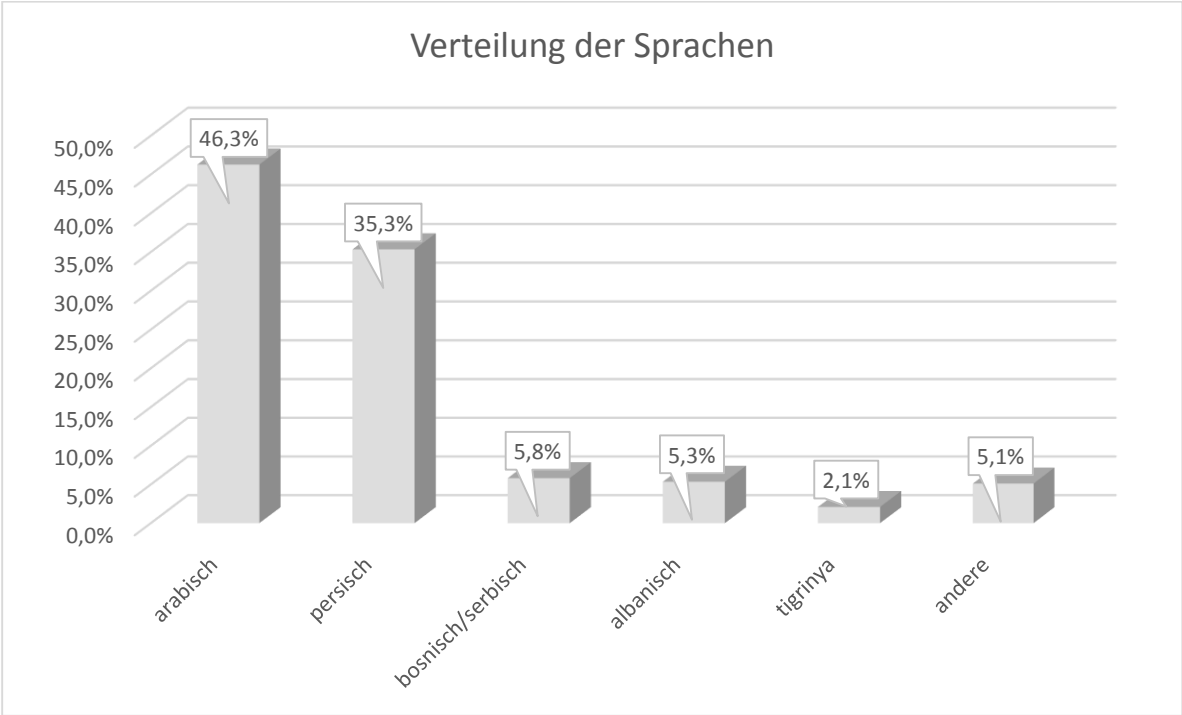
N = 406

Prozentual kamen also die meisten Frauen aus Afghanistan (30,8%) und Syrien (27,1), es folgten die Herkunftsländer Irak, Iran und Eritrea, Albanien, Kosovo und Bosnien.



Sprachen

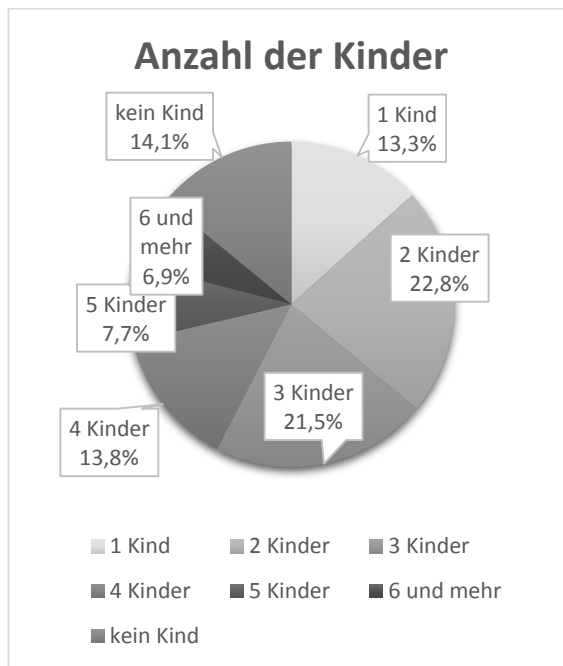
Die Häufigkeit der angegebenen Muttersprachen entspricht den Herkunftsländern der geflüchteten Frauen. Arabisch ist mit fast 46,3% am häufigsten vertreten, während Persisch mit fast 35,3 % vertreten ist.



N = 430

Familienstand

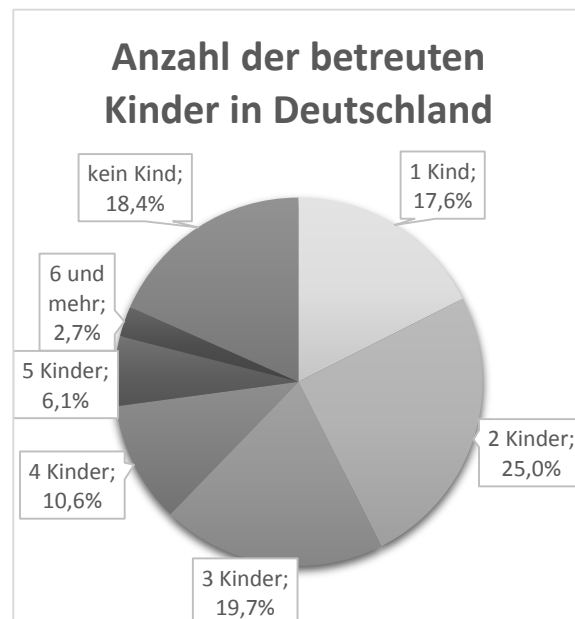
Vier von fünf Teilnehmerinnen der Veranstaltungen haben Kinder (85,9% der Befragten)
Von den so erfassten Müttern wiederum haben die meisten 2 oder 3 Kinder.



N = 391

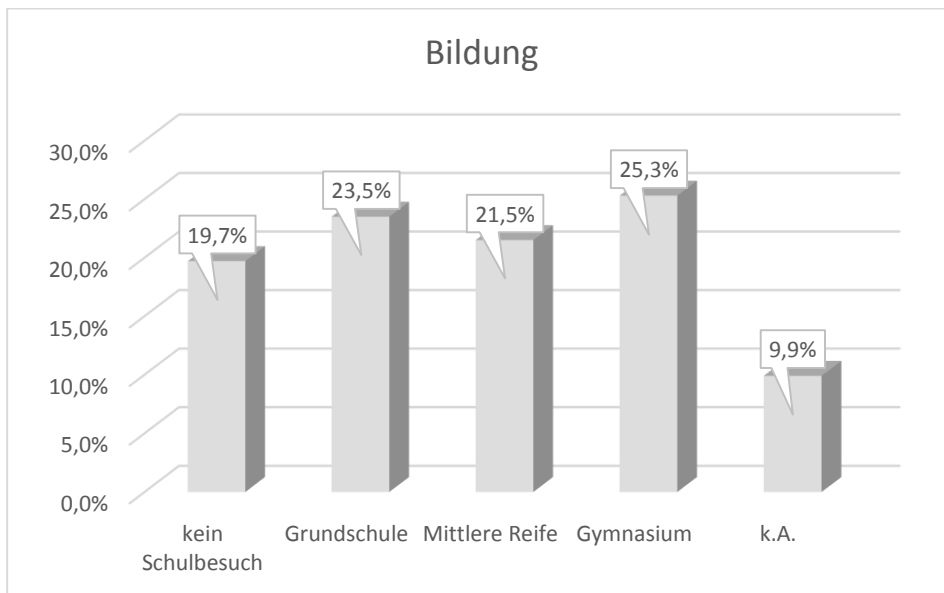
Die Anzahl der betreuten Kinder in Deutschland ist vermutlich deswegen geringer, weil die Frauen entweder Kinder zurücklassen mussten oder diese bereits erwachsen sind.

N = 406



Schulbildung

Über 46% der Frauen geben an, mindestens einen Schulabschluss zu besitzen, welcher der Mittleren Reife oder dem Abitur in Deutschland äquivalent ist.

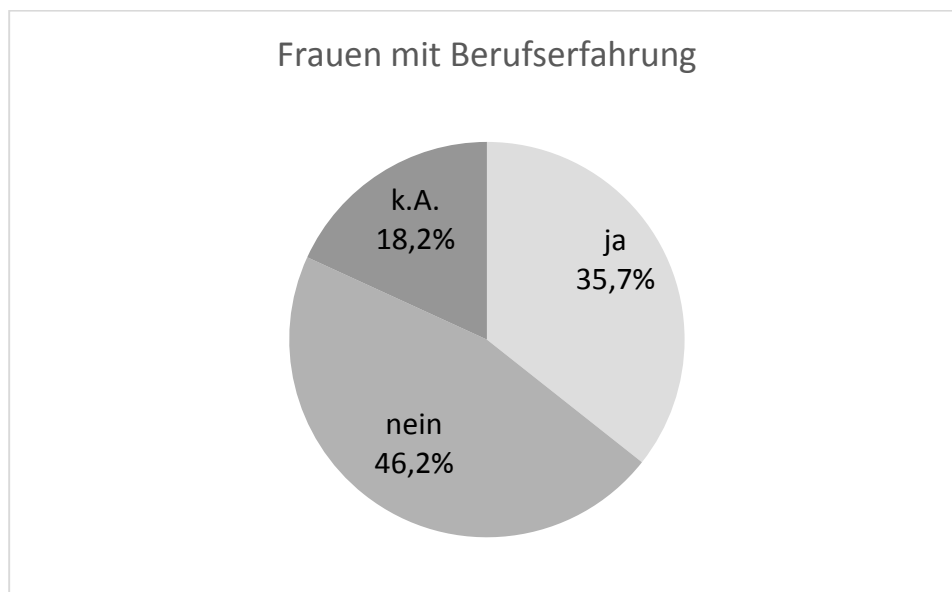


N = 446

Bei diesen Daten muss berücksichtigt werden, dass die Bezeichnungen für die verschiedenen Bildungsabschlüsse nicht einheitlich sind und die dafür erforderliche Anzahl der Schuljahre zum Teil erheblich differiert. Es ist, wie bei allen Angaben mittels Fragebögen, die Selbstauskünfte erheben, eine subjektive Darstellung des eigenen Status. Das bedeutet in diesem Fall, dass die Frauen sich mehrheitlich als schulisch qualifiziert empfinden. Signifikant ist der Anteil von fast 20% der Teilnehmerinnen, die angeben, keine Schulbildung vorweisen zu können. 15,7 Prozent der Frauen gaben an einen Universitätsabschluss zu besitzen. Dieser Wert ist recht hoch und könnte damit zu erklären sein, dass akademische Frauen eher die Gesprächskreise besuchen und am Thema Frauengesundheit interessiert sind.

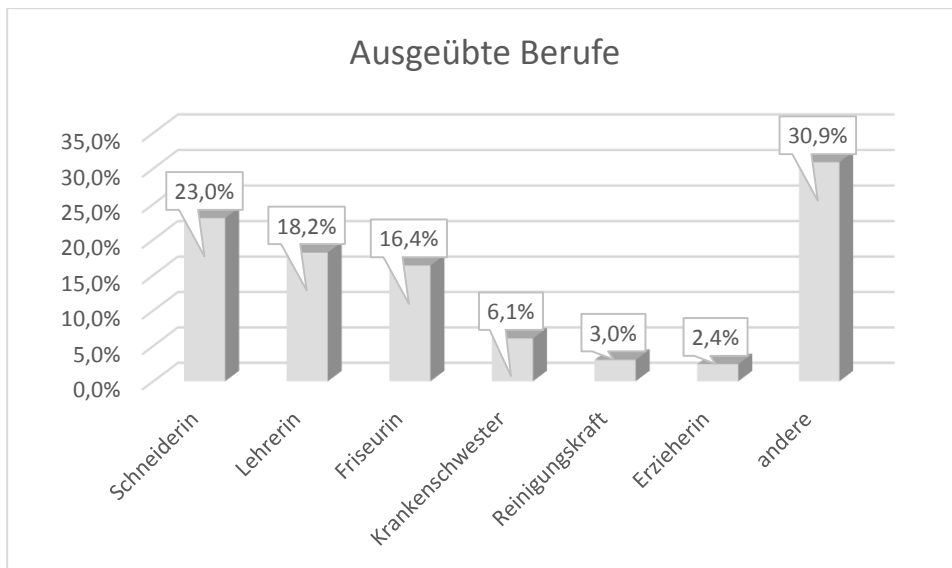
Berufstätigkeit

34,5% der Frauen waren vor der Flucht berufstätig. Insgesamt ist die Grundgesamtheit der Frauen, die auch eine spezifische Art der Berufstätigkeit angegeben haben, dementsprechend kleiner als bei den anderen Daten.



N = 446

Dabei wurden vor allen Dingen Tätigkeiten im Dienstleistungssektor genannt. Einige wenige Frauen haben auch Berufserfahrung in zwei Bereichen angegeben und wurden daher auch doppelt gezählt.



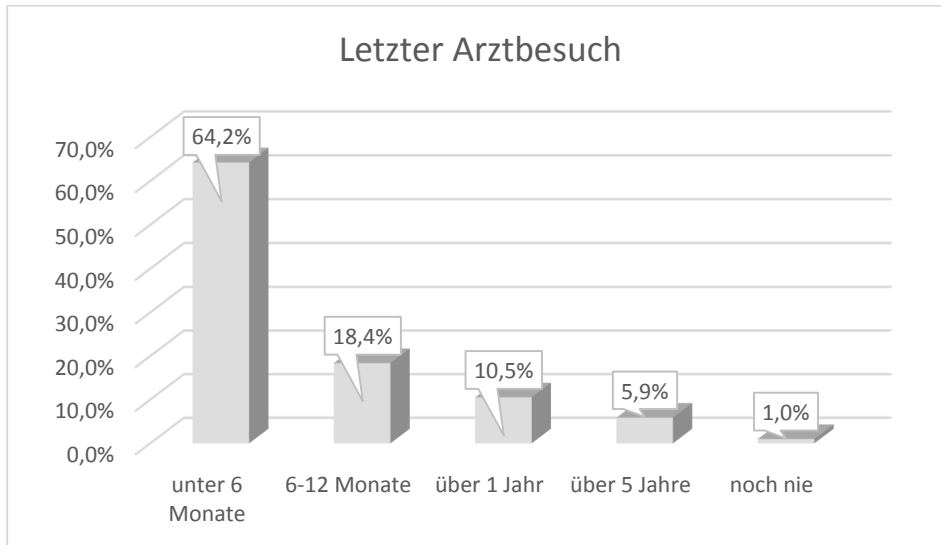
N = 165

Die Frauen, die in ihrem Heimatland gearbeitet haben, waren außerdem tätig als Büroangestellte, IT- und Versicherungsangestellte, Gewürzhändlerin, Elektrotechnikerin, Floristin, Kellnerin, Künstlerin, Buchhalterin, Teppichweberin, Nageldesignerin als UNHCR-Mitarbeiterin und anderes mehr.

Trotz dieser relativ guten Voraussetzungen für eine mögliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt, berichteten die Frauen in erster Linie von den bestehenden Hürden. Diese liegen insbesondere in den fehlenden Sprachkompetenzen, vor allem aber sind sie darin begründet, dass für ihre Berufstätigkeit keine in Deutschland anerkannten Berufsausbildungsnachweise vorliegen – entweder weil es keine solchen Bescheinigungen gibt oder diese im Zusammenhang mit der Flucht verloren gegangen sind.

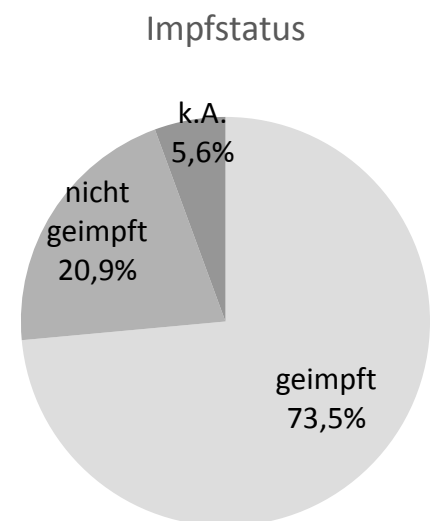
Angaben zur Gesundheitsversorgung allgemein

Der letzte Arztbesuch lag bei knapp 60% der Befragten weniger als 6 Monate zurück.



N = 408

Allerdings waren auch fast 6%% der Befragten innerhalb der letzten 5 Jahre nicht bei einem Arzt/einer Ärztin gewesen und 1% der Frauen haben in ihrem Leben noch nie einen Arzt/eine Ärztin besucht. Die letzte Frage des allgemeinen Fragebogens bezog sich darauf, ob die Frauen in Deutschland bereits geimpft wurden, z.B. gegen Masern, Grippe oder Tuberkulose. Mit 73,5% gaben knapp drei Viertel der Frauen an, bereits geimpft worden zu sein. Im Verlauf des Jahres gaben immer weniger Frauen an, nicht geimpft worden zu sein. Ab Mitte Juni traf dies nur noch auf einzelne Frauen zu.





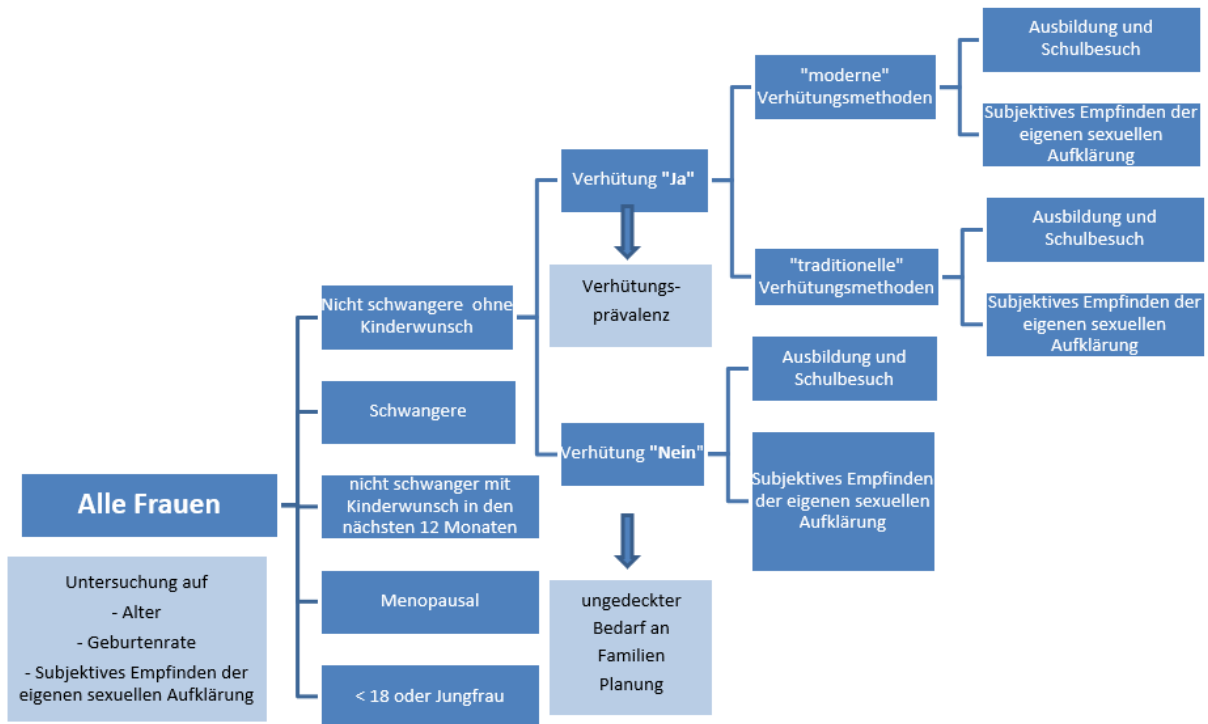
3.2 Befragung zu spezifisch gynäkologischen Themen

Mittels eines weiteren Fragebogens zur allgemeinen Frauengesundheit sollte ein erster Einblick zur gesundheitlichen Lage der Geflüchteten gegeben werden. Die Beantwortung des gynäkologischen Fragebogens war etwas zeitaufwändiger und dieser wurde daher nicht von allen Frauen ausgefüllt. Aus diesem Grund kommt es bei der Auswertung der gynäkologischen Fragestellungen zu etwas anderen Zahlen als in der allgemeinen Evaluation.

Am Ende der Gesprächskreise erfolgt die Verteilung von zuvor übersetzten gynäkologischen Fragebögen mit 41 Items zur frauengesundheitlichen Anamnese mit Fragen zur allgemeinen Krankheitsgeschichte, Bildung, Geburtenanamnese, Zyklusanamnese, onkologische Fragen, Fertilität, gynäkologisch-infektiologischen Themen und Fragen zu Trauma.

Die Erarbeitung der Fragebögen erfolgte vor dem Beginn der Gesprächskreise. Prototypen wurden in Konsilen mit Sprachmittlerinnen in der Frauensprechstunde des Virchow-Klinikums ausgewertet und überarbeitet. Es galt den Bogen so verständlich wie möglich ohne Möglichkeiten der Fehlinterpretation zu formulieren. Die Teilnehmerinnen erhalten vorab eine zuvor durch die Ethikkommission bewilligte Studieninformation und eine zu unterzeichnende Einverständniserklärung. Wenn nötig - zum Beispiel bei Analphabetismus - werden Sprachmittlerinnen zur Beantwortung des Bogens hinzugezogen. Das Ethikvotum wurde vor Beginn der Studie eingeholt und bewilligt.

Für die Auswertung dieser Studie mit der Fragestellung der frauengesundheitlichen Versorgungslage, Familienplanung und Verhütungspräferenzen wurden insbesondere die Bereiche Bildung, Alter, Geburten, Kinderwunsch und Fertilität betrachtet. Als Zielgruppen für diese Schwerpunkte wurden potenziell sexuell aktive Frauen ab 18 Jahren, die sich zur Zeit der Befragung nicht in der Menopause befanden, definiert. Die eingeschlossenen Teilnehmerinnen wurden in drei Gruppen geclustert – schwangere Frauen bzw. Frauen mit Schwangerschaftswunsch, verhütende Frauen und nicht verhütende Frauen - und separat auf verschiedene Charakteristika wie Bildung, Alter und u.a. Aufklärung untersucht.



Die Auswertung der Fragebögen erfolgte anschließend mit SPSS (IBM PASW, Version 24). Korrelationen wurden mittels dem Chi Quadrat Test und dem Kruskal-Walis Test auf ihre Signifikanz hin geprüft ($p < 0,05$). Die genauen Ergebnisse der Studie werden z.Z. für die Publikation aufbereitet.

Insgesamt haben 307 Frauen an der Befragung teilgenommen. Davon kam die Mehrheit aus Afghanistan, Syrien und dem Irak. Die Häufigsten von den Frauen angegebenen Fluchtgründe waren „Sicherheit“, „Krieg“ und „Terror“. Es wurden aber auch Gründe wie die „Gesundheit“, „Folter“ und eine schlechte „ökonomische Situation“ angegeben. Die Frauen waren im Schnitt 33 Jahre alt wobei die älteste 63 Jahre und die Jüngste 18 Jahre zählte. 24 der 307 (7,8%) Frauen waren zur Zeit der Befragung schwanger. 54 Frauen (17,6%) wollten es in den nächsten 12 Monaten gerne werden. Zur Zeit der Befragung befanden sich 23 Frauen (7%) bereits im Klimakterium (Menopause). Weitere 12 (4%) gaben an, noch nie Geschlechtsverkehr gehabt zu haben.

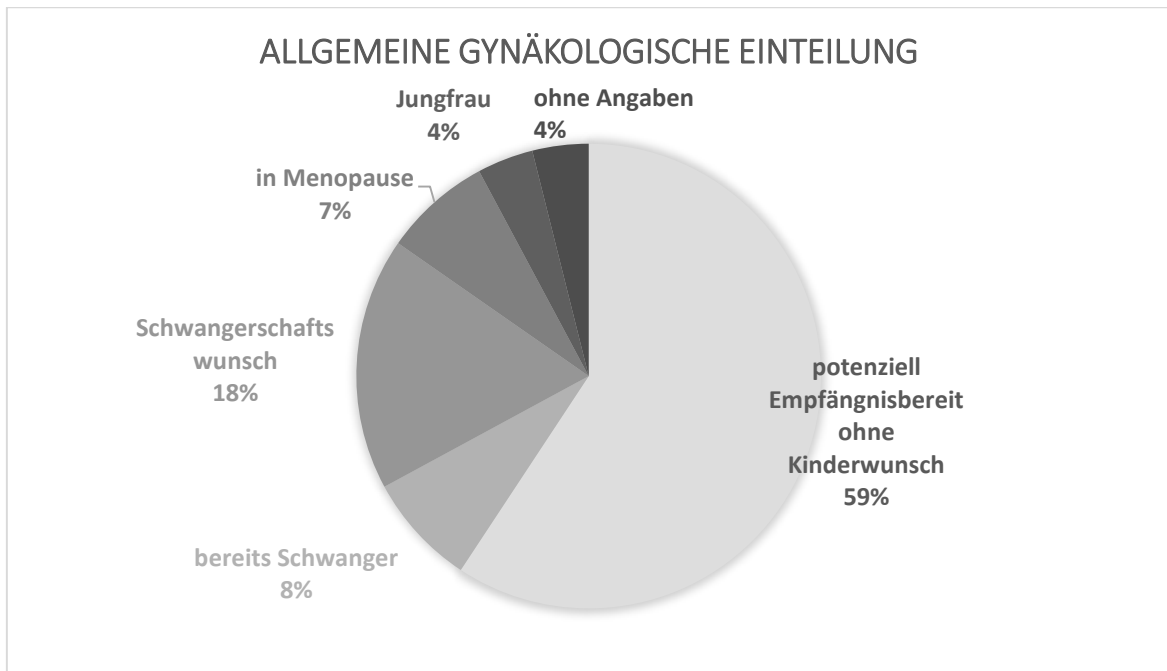


Diagramm 1 Datengrundlage sind 307 Frauen

Die Mehrheit, der potenziell sexuell aktiven und empfängnisbereiten Frauen ohne Kinderwunsch, die eine Angabe zur ihrer Form der Verhütung gemacht haben (insgesamt 180 Frauen), verhütete nicht. Im Falle, dass verhütet wurde, waren die präferierten Methoden der Coitus Interruptus (Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs) und die Spirale.

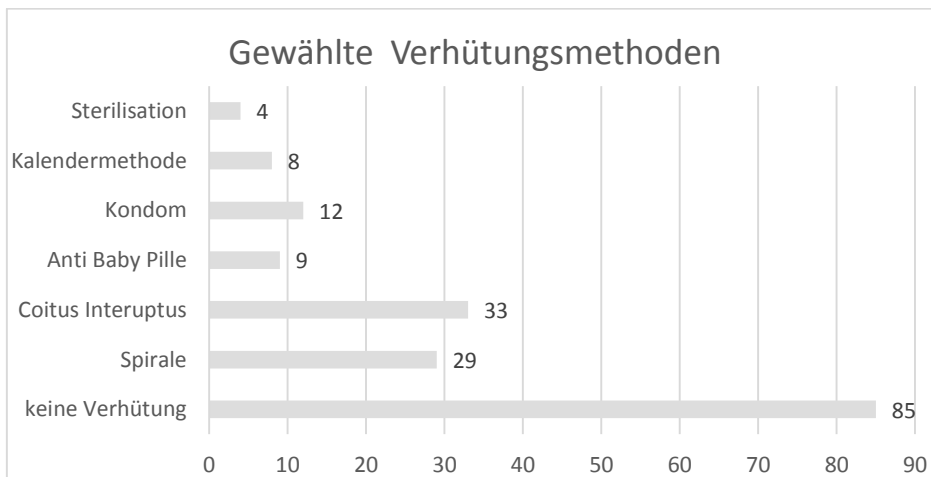


Diagramm 2 Datengrundlage sind 180 Frauen



Ein Großteil aller Frauen gab an, über die Formen der sexuellen Verhütung aufgeklärt zu sein. Bei den sexuell übertragbaren Krankheiten verhält es sich anders. Hier wünschen sich über die Hälfte der Frauen mehr zu erfahren.

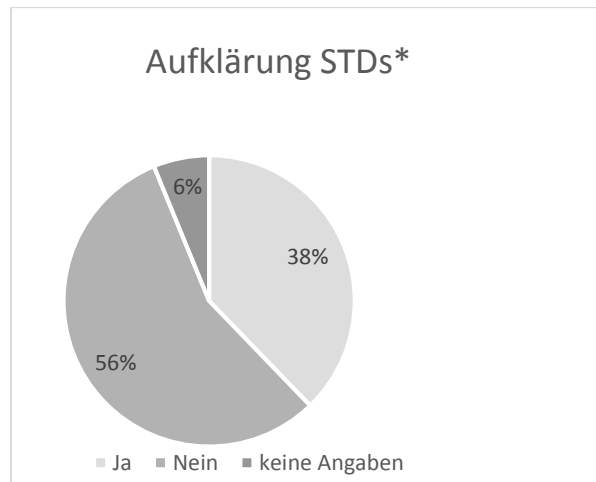
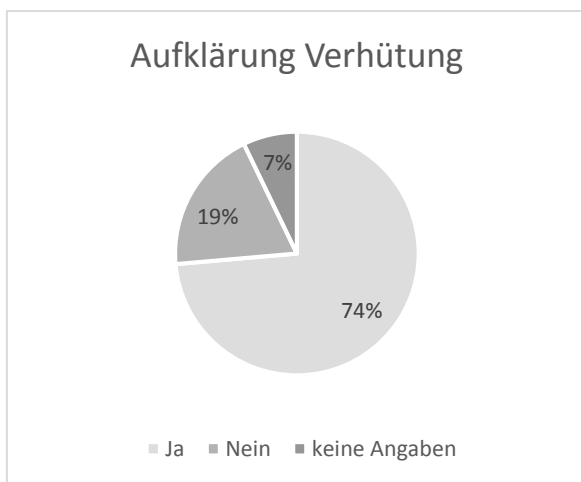


Diagramm 3 & 5 Datengrundlage sind 307 Frauen

* sexually transmitted diseases

Die Mehrheit war schon einmal bei einem Frauenarzt/einer Frauenärztin. 38 Frauen haben noch nie in ihrem Leben einen Gynäkologen/eine Gynäkologin besucht.

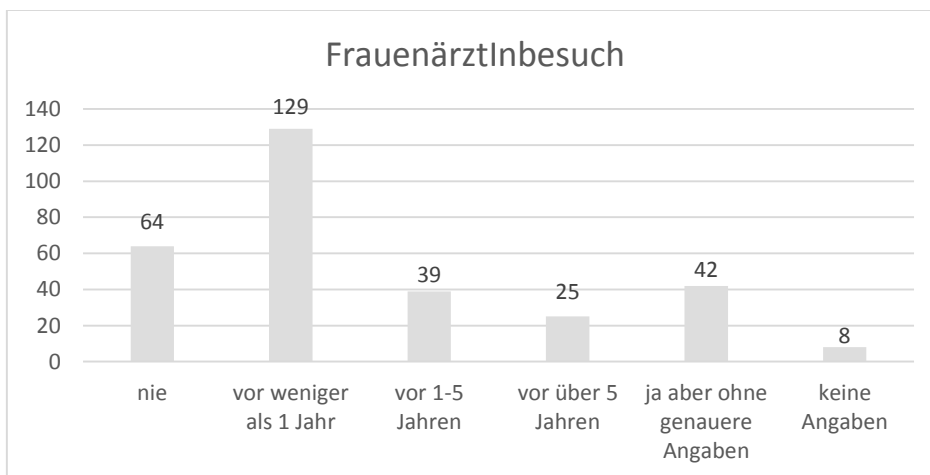


Diagramm 4 Datengrundlage sind 307 Frauen



Im Durchschnitt kamen auf jede Frau 2,48 Geburten. Davon erfolgten die meisten spontan und unter ärztlicher Aufsicht.

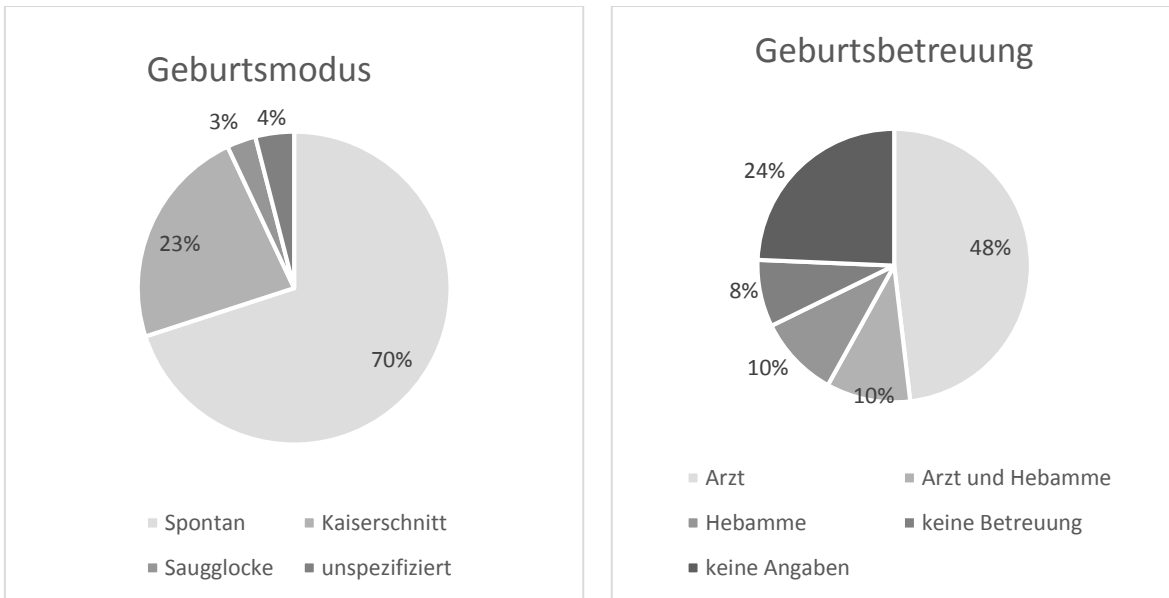


Diagramm 5 Datengrundlage sind 736 Geburten

Die Mehrzahl der Frauen hatte noch nie an einer Krebsvorsorge teilgenommen. Gegen HPV waren bis zum jetzigen Stand nur vier Frauen geimpft und nur 93 Frauen tasten ihre Brust regelmäßig selbst ab.

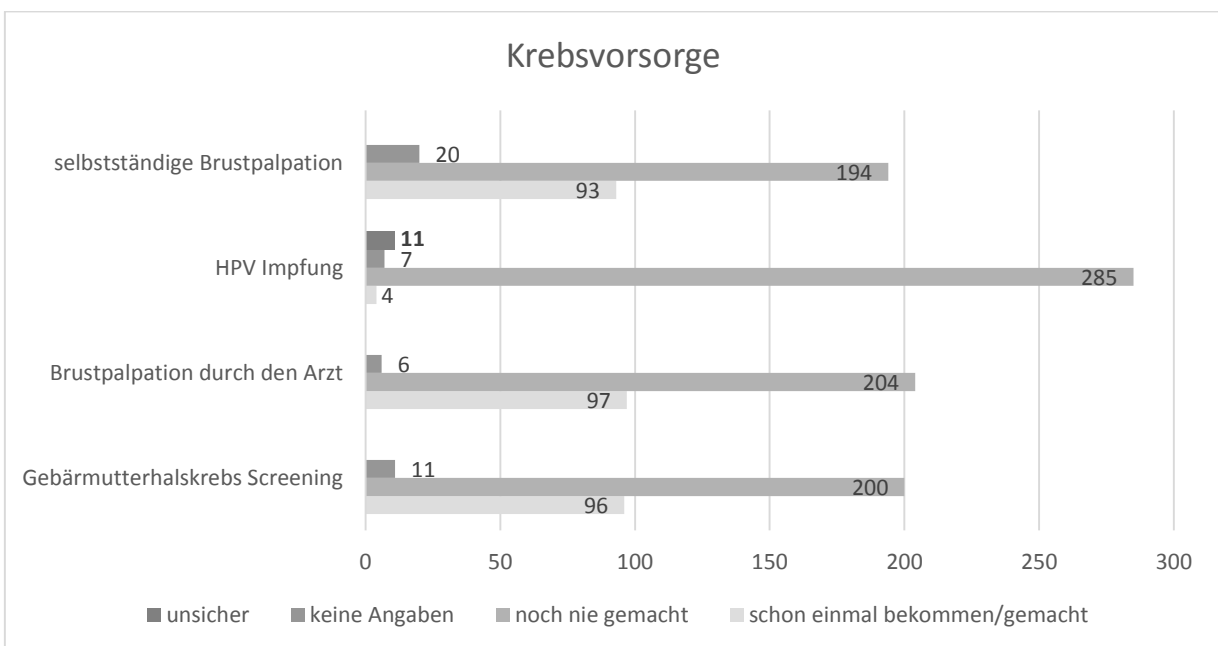


Diagramm 6 Datengrundlage sind 307 Frauen



Im Fragebogen waren zusätzlich einige Fragen zur psychosozialen Anamnese integriert, die auch von vielen Frauen beantwortet wurden. Demnach leiden viele Frauen an Alpträumen und einige haben körperliche und sexuelle Gewalt in unterschiedlichsten Dimensionen erfahren.

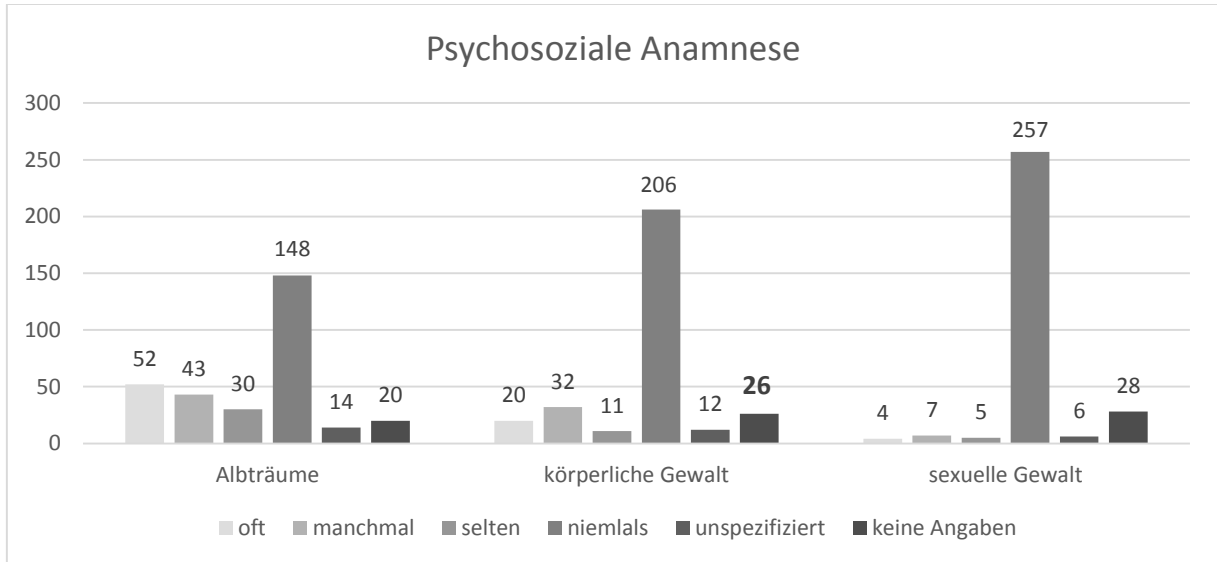


Diagramm 7 Datengrundlage sind 307 Frauen



3.3 Qualitative Interviews zu Resilienz und Ressourcen

Die Forschung hat in den letzten Jahren zu Recht den Fokus insbesondere auf die Vulnerabilitäten geflüchteter Frauen gelegt und viel über die traumatischen Erfahrungen und psychosozialen Belastungen von geflüchteten Frauen geschaut. Die Autorinnen waren beispielsweise an der größten Studie zu diesem Thema, der „Study on Female Refugees“ (Schouler-Ocak et al. 2017) maßgeblich beteiligt. Trotzdem macht es auch Sinn einen genaueren Blick auf die Ressourcen von geflüchteten Frauen zu werfen und genauer zu verstehen in welchen Bereichen diese liegen. Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Gesprächskreise 5 Interviews zu Ressourcen und Resilienz mit drei Frauen aus dem Iran, einer Frau aus dem Irak und einer Frau aus Syrien geführt. Die Frauen waren überdurchschnittlich gut gebildet (4 der 5 Frauen hatten Universitätsabschlüsse in Genetik, Jura, Verwaltungswissenschaften und Französische Literatur). Die Interviews wurden von Sprachmittlerinnen geführt, die in sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden geschult wurden. Anschließend wurden die Interviews übersetzt und kodiert.

Bei den Interviews wurde vor allem ein Fokus auf Stärken und Ressourcen gelegt, also darauf was die Frauen für sich tun, damit es ihnen bessergeht, wovon sie profitieren, woraus sie Stärke ziehen, was ihnen Freude macht, was ihre Wünsche für die Zukunft sind und aus welchen Dingen, sie vor der Flucht Stärke gezogen haben.

Folgende Interviewleitfragen wurde vorab entwickelt:

1. Wie geht es Ihnen?
2. Was erleben Sie als positiv/stärkend?
3. Was macht Ihnen Freude?
4. Wie sieht Ihr Alltag aus? Wen treffen sie in ihrem täglichen Leben?
5. Haben sie jemanden, mit dem sie sprechen können und der ihnen guttut?
6. Was haben Sie im Heimatland gerne getan oder als stärkend erlebt?
7. Gibt es Ereignisse in den letzten Monaten, an die sie sich besonders gerne zurückerinnern?
8. Was hat Ihnen geholfen, wenn es Ihnen nicht so gut ging?
9. Wie stellen Sie sich Ihr Leben in Deutschland vor?
10. Soziobiographische Rahmendaten



Ergebnisse

Viele Äußerungen der Frauen deuten an, dass sie traumatische Erfahrungen auf der Flucht gesammelt haben. Obwohl die Frauen in den Interviews wegen der Interviewleitfragen hauptsächlich über die positiven Aspekte ihres Lebens sprachen, bedeutet dies natürlich nicht, dass sie nicht gleichzeitig außerordentlich belastet sind, viele ihrer Aussagen deuten darauf hin.

Grundsätzlich stärkende Eigenschaften

Alle interviewten Frauen empfinden es als große Ressource sich selbst Ziele zu setzen und diese zu verfolgen. Dies können kleine Ziele sein, wie einen Deutschkurs zu besuchen, wenn der Sohn in der Kita ist oder größere Ziele wie die Ausbildung zur Erzieherin zu absolvieren, aber auch abstrakte Ziele wie die Bedingungen für die eigene Familie insgesamt zu verbessern. Alle Frauen erwähnen ihren Glauben als große Ressource für das eigene Leben, der Glaube und auch das Beten gibt ihnen Kraft und tröstet sie. 2 der befragten Frauen waren Christinnen und drei Muslima.

Fast alle Frauen beschreiben, dass es sie stark macht oder stark gemacht hat, wenn sie arbeiten können oder konnten und sie unabhängig waren, weil sie ihr Geld selbst verdient haben. Die von uns befragten Frauen waren überdurchschnittlich gut ausgebildet und haben sehr viel Arbeitserfahrung.

Einige Frauen beschreiben es als stärkend, dass sie erlernt haben zu akzeptieren, was sich nicht verändern lässt und beschreiben, dass daraus für sie eine Gegenwartsorientierung entsteht, die ihnen hilft das Leben zu meistern. Als Grundvoraussetzung hierfür beschreiben auch viele Frauen ihren Optimismus als ihnen inhärente Eigenschaft. Das Schöne zu sehen hilft ihnen optimistisch zu bleiben. Mehrere Frauen empfinden die Fähigkeit zu weinen als Ressource, insbesondere, wenn sie gleichzeitig die Grundannahme haben, dass weinen sie beruhigt.

Das Gefühl von Freiheit von den Beschränkungen der Herkunftsfamilie und die Möglichkeit selbst entscheiden zu können empfinden einige Frauen ebenfalls als Ressource. 2 Frauen beschreiben es als sehr befriedigend, die Dinge zu recherchieren, die sie wirklich interessieren. Sie genießen es ihrer Neugier zu folgen und sich so die Welt anzueignen.



Folgende konkrete Tätigkeiten werden von den Frauen als stärkend beschrieben

- Tagebuch schreiben,
- Positive Imagination über die Zukunft aufschreiben,
- Musik hören,
- fotografieren,
- basteln,
- Roman oder Drehbuch schreiben,
- Spazieren gehen,
- malen,
- Bewegung an der frischen Luft.

Alle fühlen sich bestärkt, wenn sie Anerkennung für ihr gutes Deutsch bekommen.

Beziehungen

Erwartungsgemäß spielten Beziehungen eine zentrale Rolle innerhalb der Faktoren, die die Frauen stabilisieren und ihnen Freude machen. Eine Frau antwortete auf die Frage was ihr die Kraft gibt, trotz großer Widrigkeiten Freude zu empfinden: „Die Kinder, es ist alles ihnen zuliebe“. Zuallererst einmal macht es die Frauen froh, wenn sie alle Kinder bei sich in Deutschland haben und diese damit in Sicherheit sind. Des Weiteren beschreiben sie es als stärkend die Kinder zu unterstützen, sie beschreiben auch den Wunsch ein Vorbild für die Kinder zu sein (wenn sie morgens aufstehen sollen sie ihre Mutter voller Kraft und Enthusiasmus zur Schule gehend vorfinden). Insbesondere die Fortschritte der eigenen Kinder zu sehen macht allen Frauen große Freude.

Eine Frau beschreibt ihre eigene Offenheit als Ressource: Zu erkennen, dass Menschen gleich sind, egal woher sie kommen, weil Menschen an den gleichen Dingen leiden und sich über die gleichen Dinge freuen. Alle Frauen beschreiben Freundinnen als Quelle von Kraft, sowohl solche, die die eigene Muttersprache sprechen, aber auch Freundinnen aus Deutschland oder anderen Ländern. Sie beschreiben es alle als sehr hilfreich Unterstützung, Anerkennung und Orientierung von Menschen aus Deutschland zu bekommen. 4 von 5 Frauen beschreiben es als sehr stärkend und sie froh machend, wenn sie Anderen helfen können, und wenn sich für andere dadurch etwas verbessert.



Institutionen

Viele Frauen erleben auch Institutionen als sehr unterstützend, beispielsweise in Form von Beratungsangeboten in Unterkünften, Kirchen oder externen Beratungsstellen. Alle Frauen beschreiben die Möglichkeit einen Sprachkurs oder ein Sprachcafé besuchen zu können als sehr stärkend, auch wegen der Regelmässigkeit der Tagesstruktur, die dadurch für sie entsteht. Das worüber sie sich am meisten gefreut haben in der letzten Zeit war ein positiver Asylbescheid (und ein weiteres Warten auf diesen stellte dementsprechend die größte Belastung dar. Zwei der Frauen berichten psychotherapeutische Unterstützung als sehr stärkend erlebt zu haben.

In der Vergangenheit erworbene Stärken

Als Aspekte in der Vergangenheit, die resilient machten, erwähnten die Frauen eine liberale Herkunftsfamilie, die sie zum Studium und Arbeit ermutigt hat. Insgesamt beschreiben die Frauen aber vor allem, dass es sie stark gemacht habe in der Vergangenheit Schlimmes überwunden zu haben, beispielsweise die Flucht überstanden zu haben. Auf der Flucht die eigenen Kinder jeden Tag beschützt zu haben hat zwei Frauen besonders gestärkt. Ebenso empfindet es eine Frau als Ressource in der eigenen Herkunftsfamilie sehr früh die Mutterrolle übernommen zu haben.

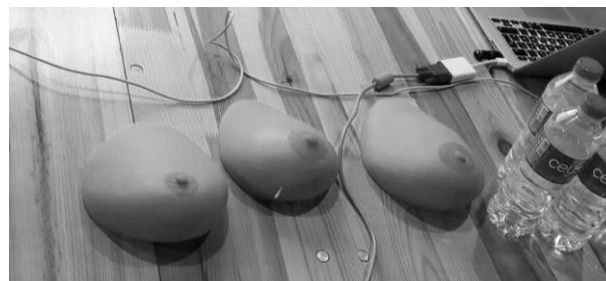
Wünsche und Ziele

Als Wünsche und Ziele für die Zukunft formulieren die Frauen zunächst einmal fast alle schnell deutschen lernen zu wollen um studieren und arbeiten zu können. Mit einem eigenen Job und einer eigenen Wohnung glauben sie unabhängiger und selbstbewusster werden zu können. Ein Wunsch wäre außerdem anderen helfen zu können (z.B. traumatisierten geflüchteten Kindern). Eine Frau formuliert das ganz konkrete Ziel Erzieherin werden zu wollen. Insgesamt wünschen sich die die Frauen Austausch über die Gesellschaft, über Alltägliches, beispielsweise über Kindererziehung.

Eine Frau wartet noch auf den Asylbescheid und ist in großer Sorge um ihre Familie im Falle einer Abschiebung. Wenn der Asylbescheid positiv wäre, wäre es ihr Traum zu studieren und zu arbeiten.

Die zentralen Erkenntnisse des Jahresberichts 2017 können wie folgt zusammengefasst werden:

- Das Angebot der **gesundheitlichen Versorgung** ist weitgehend **ausreichend**, aber die **Kommunikation im Behandlungssetting ist eher eingeschränkt**, insbesondere wenn die **ärztliche Betreuung durch einen Mann** erfolgt.
- Fast **86% der** bisher gesehenen **geflüchteten Frauen** in den Gemeinschaftsunterkünften **haben Kinder**. Die Verantwortung für die Kinder ist einerseits schwer zu vereinbaren mit eigenen Bildungs-, Ausbildungs- oder Integrationsmaßnahmen, aber andererseits auch ein großes **Motivationspotential**.
- Abhängig von der Herkunft der geflüchteten Frauen ist der **Bildungsstand verhältnismäßig hoch**, die **Berufserfahrungen** allerdings beschränken sich meist auf eine **informelle Ausübung** haushaltsnaher bzw. ungelerner Tätigkeiten.
- **Präventionsmaßnahmen** finden noch **zu selten** statt.





4 Netzwerk: Runder Tisch für Geflüchtete Frauen in Berlin

Aus den oben beschriebenen Erfahrungen wird deutlich, wie wichtig eine Vernetzung mit allen Akteur*innen der Stadt Berlin ist, die in der Unterstützung geflüchteter Frauen aktiv sind. Aus diesem Grund 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 und 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. So können Angebote der Krisenintervention, aber auch Informationen über rechtliche und polizeiliche Anlaufstellen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote 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.

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 anderen 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.

The screenshot shows a website header with a navigation menu: **Startseite**, **Gesundheit**, **Arbeit & Bildung**, **Wohnen Recht Soziales**, **Gewaltschutz**, **Materialien & Aktuelles**, and a red button for **MITGLIEDER LOG-IN**. Below the menu is a photograph of a group of women sitting around a long table in a meeting. The main heading reads **RUNDER TISCH für geflüchtete Frauen**. Below this, a sub-heading states: **Geflüchtete Frauen stehen vor anderen Herausforderungen als geflüchtete Männer.** A paragraph follows: **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.** At the bottom of the text area is a link: **MEHR LESEN**. The page is decorated with three horizontal bars in yellow, red, and gold at the bottom.

5 Anhang

Öffentlichkeitsarbeit

Blogbeitrag im Internetauftritt der Heinrich-Böll-Stiftung



Die Gesundheit geflüchteter Frauen stärken

Die zentrale Frauenbeauftragte der Charité, Christine Kurmeyer, und die Migrationsforscherin Ingar Abels stellen zwei Berliner Initiativen vor, die mit Gesprächskreisen zum Thema Frauengesundheit Gemeinschaftsunterkünfte besuchen und in Form eines Runden Tisches Akteur/innen in der Unterstützung geflüchteter Frauen vernetzen.

8. März 2018 von [Dr. Ingar Abels](#), [Dr. Christine Kurmeyer](#)



<http://heimatkunde.boell.de/2018/03/08/die-gesundheit-gefluechteter-frauen-staerken>
(08.03.2018)

Blogbeitrag im Internetauftritt der Freien Universität Berlin



Freie Universität  Berlin

Nutzungsbedingungen

Suchbegriff   

MIGRATION UND FLUCHT
EIN BLOG DES LATEINAMERIKA-INSTITUTS DER FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN



HOME BEITRÄGE VERANSTALTUNGEN WEITERFÜHRENDES ÜBER DEN BLOG

« Kooperationsprojekt des LAI und dem Club Al-Hakawati: Die Caravan Al-Hakawati
Interview zum Projekt „Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women“

In der Charité wird seit dem 1. Dezember 2015 die Initiative „Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women“ umgesetzt, ein einzigartiges Pilotprojekt, das sich der gynäkologisch-gesundheitlichen Versorgung von geflüchteten Frauen in Berliner Notunterkünften widmet. Die Barrieren beim Zugang zu dieser Versorgung sollen im Rahmen dieses Projektes abgebaut werden. Gleichzeitig erfolgt eine Datenerhebung zu den spezifischen Bedürfnissen und Hindernissen der Frauen. Um mehr über diese Thematik zu erfahren, habe ich der Projektkoordinatorin Barbara Anne Scheffer und Dr. Christine Kurmeyer, Projektleiterin und Gleichstellungsbeauftragte der Charité, einige Fragen gestellt.

Maria Marggraf (MM): Können Sie kurz erzählen, wie das Projekt „Charité für geflüchtete Frauen“ entstanden ist?

Barbara Scheffer (BS): Das Projekt wurde ausgehend von einer Initiative des Landesfrauenrats Berlin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin entwickelt, mit dem Ziel, den Bedürfnissen von Frauen in Berliner Flüchtlingsunterkünften entgegenzukommen und gleichzeitig valide Daten zur realen Situation von Frauen in den Gemeinschafts- und/oder Notunterkünften zu erheben. Unser Projekt beruht auf drei zentralen Säulen: Erstens organisieren wir Informationsveranstaltungen direkt in den Unterkünften, um mit den Frauen Kontakt aufzunehmen. Die Veranstaltungen erfolgen in Form von Gesprächskreisen mit einer Gynäkologin, wissenschaftlichem und medizinischem Fachpersonal und muttersprachlichen Dolmetscherinnen. Als zweite Säule können die geflüchteten Frauen nach diesen Gruppensitzungen noch vertrauliche Einzelgespräche mit der Gynäkologin führen, in denen individuelle Probleme und Fragen aufgegriffen werden können. Drittens organisieren wir dann falls nötig weitere Untersuchungen oder die Einleitung einer Therapie in einem nahegelegenen Krankenhaus. Insgesamt wird das Projekt wissenschaftlich begleitet mit Fragebögen zu der gesundheitlichen, familiären und sozialen Situation der Frauen, die an den Veranstaltungen teilnehmen. So erhalten wir ein besseres Bild von den Bedürfnissen und der Ausgangslage der

SUCHE IN DIESEM BLOG

LETZTE BEITRÄGE

- » Interview zum Projekt „Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women“
- » Kooperationsprojekt des LAI und dem Club Al-Hakawati: Die Caravan Al-Hakawati
- » Migrationspolitik und Ansätze in Europa und der EU
- » ‚Novos‘ quilombos no Brasil? – comunidades rurais de imigrantes africanxs no contexto transnacional do conflito da terra
- » „Engagement von Migrantinnenorganisationen in Berlin“

KATEGORIEN

- » Allgemein
- » Beiträge

<http://blogs.fu-berlin.de/migration/2017/03/01/interview-zum-projekt-charite-fuer-gefluechtete-frauen-women-for-women/>



Literatur

- Binder S, Tosic J (2003). Flüchtlingsforschung: sozialanthropologische Ansätze und genderspezifische Aspekte. SWS-Rundschau;43(4):450-472.
- 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

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.

Online:

https://female-refugee-study.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/sonstige/mentoring/Abschlussbericht_Final_-1.pdf

- Eine tiefere Analyse zur Lebensqualität geflüchteter Frauen wird in folgender Publikation vorgenommen:

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 Ingar Abels und Jenny Jesuthasan 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.

Online:

<https://heimatkunde.boell.de/dossier-frauen-und-flucht>

- Internationale Informationen zur Situationen von geflüchteten Frauen:

<https://www.womensrefugeecommission.org/>

- Materialien zur Unterstützung geflüchteter Frauen in verschiedenen Sprachen auf den Seiten des Runden Tisches für geflüchteten Frauen:

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

Kontakt

Projektleitung

Dr. Christine Kurmeyer, christine.kurmeyer@charite.de

Prof. Dr. Jalid Sehouli, jalid.sehouli@charite.de

Projektkoordination

Barbara Scheffer, barbara.scheffer@charite.de

Ärztliche Leitung

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

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen

Dr. Ingar Abels, ingar.abels@charite.de

Nadja Kutschke, nadja.kutschke@charite.de

Wissenschaftliche Hilfskraft

Pinkus Tober-Lau

<http://frauenbeauftragte.charite.de/>

