

Endbericht der Folgestudie:

**Die Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems
bei häuslicher Gewalt gegen Frauen**

Zeitraum: 01.05.2014 bis 31.3.2015

Sozialwissenschaftliches FrauenForschungsInstitut Freiburg

im Forschungs- u. Innovationsverbund an der Ev. Hochschule Freiburg e.V.

Bugginger Straße 28, 79114 Freiburg

Berliner Büro: Kottbusser Damm 79, 10967 Berlin

Prof. Dr. Barbara Kavemann

Mag. Julia Hertlein

Inhalt

Einleitung.....	3
Ergebnisse und Empfehlungen.....	4
1. Schwerpunktplanung für Berlin.....	4
1.1 Ausgangslage für eine Schwerpunktplanung als Ergänzung des existierenden Angebots in Berlin	4
1.2 Allgemeine Erfordernisse für eine Schwerpunktsetzung in Berlin	5
1.3 Schwerpunkt 1: Frauen mit akuten, starken psychischen Belastungen bzw. mit psychischen Erkrankungen	5
1.4 Schwerpunkt 2: Frauen mit problematischem Suchtmittelkonsum und Suchterkrankung.....	9
1.5 Schwerpunkt 3: Kinder und Jugendliche, die häuslicher Gewalt ausgesetzt waren	14
2. Querschnittsthemen, die alle Projekte und Einrichtungen betreffen:.....	18
2.1 Thema Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen.....	18
2.2 Problemlagen von Nutzerinnen mit Migrationshintergrund	19
2.3 Problemlagen von lesbischen Frauen und Trans*Personen	21
2.4 Wohnen nach der Krisenintervention	24
2.5 Nachhaltigkeit der Unterstützung.....	24
2.6 Zugangserleichterungen ins Unterstützungssystem	28
2.7 Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen in den Projekten	29
2.8 Einführung eines computergestütztes Dokumentationssystem	30
2.9 Entwicklung eines Berliner Leitbildes.....	31
3. Perspektiven: Angespanntes Klima in Berlin – eine Herausforderungen für die Weiterentwicklung – Anerkennung und Selbstfürsorge als wichtige Themen	33
Anhang.....	35
Vorschlag für ein Berliner Leitbild	38
Literatur	41

Einleitung

Die Arbeit, deren Ergebnisse hier präsentiert werden, orientierte sich an den Ergebnissen der Ist-Analyse, vorgelegt im März 2014 und am Angebot für die Folgestudie, eingereicht im Mai 2014.

In der Ist-Analyse wurde festgestellt, dass die Zugänglichkeit und das Versorgungsangebot in Berlin für Gruppen mit unterschiedlichen Bedarfen nicht gleichermaßen gegeben sind. Zudem zeigte sich deutlich die Notwendigkeit von Entlastung bestehender Schutz- und Beratungseinrichtungen, deren Ressourcen und Ausstattung an ihre Grenzen stößt.

Daraus entwickelten wir leitende Fragestellungen für die Folgestudie, die seitens der Auftraggeberin ergänzt und erweitert wurden.

Leitfragen für die Folgestudie

1. Welche an das Unterstützungssystem angrenzenden Bereiche können dafür gewonnen werden, den Bedarf an Schutz und Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen mit spezifischen Bedarfen als ihre Zuständigkeit zu sehen?
2. Wie kann die Kooperation zwischen den Einrichtungen des Unterstützungssystems und denen der angrenzenden Bereiche gestaltet werden, dass eine möglichst lückenlose Versorgungskette gewährleistet ist?
3. Hinsichtlich welcher Aspekte des Unterstützungsbedarfs ist eine weitere Ausdifferenzierung des bestehenden Berliner Unterstützungssystems sinnvoll?
4. Welche Weiterentwicklung innerhalb der bestehenden Schutz- und Unterstützungseinrichtungen sind sinnvoll bzw. notwendig und wer sind die Adressaten für erforderliche Investitionen?
5. Wie kann der Unterstützungsbedarf der Töchter und Söhne von gewaltbetroffenen Frauen bei der Weiterentwicklung der Angebote bedarfsgerecht berücksichtigt werden?

Im Folgenden präsentieren wir im Ergebnisteil Erläuterungen zu den einzelnen Themenkomplexen und Vorschläge zur Weiterentwicklung. Zum Teil handelt es sich um Veränderungen, die relativ pragmatisch und kurzfristig umgesetzt werden können, zum Teil um Maßnahmen, die einen längeren Vorlauf und nicht unerhebliche zusätzliche finanzielle Mittel benötigen. Wir schlagen sowohl eine Schwerpunktsetzung, als auch eine Reihe von Lösungen zu sogenannten Querschnittsthemen für das Berliner Unterstützungssystem gegen häusliche Gewalt vor¹.

¹ Die ursprünglich anvisierten Gespräche mit betroffenen Frauen in Frauenhäusern konnten nicht wie geplant stattfinden. Sie sollten im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit einer Studentin durchgeführt werden, da uns die Ressourcen dafür fehlten. Weil sich die Durchführung der Abschlussarbeit dieser Studentin um ein halbes Jahr verzögerte, konnten die Gruppengespräche für diese Studie nicht mehr genutzt werden.

Ergebnisse und Empfehlungen

1. Schwerpunktplanung für Berlin

1.1 Ausgangslage für eine Schwerpunktplanung als Ergänzung des existierenden Angebots in Berlin

Zur Entlastung der chronisch überfüllten Frauenhäuser und gleichzeitig der besseren Versorgung bislang unterversorgter Gruppen von betroffenen Frauen und ihren Töchtern und Söhnen schlagen wir die Einrichtung **fachlicher Schwerpunkte** in den Schutzeinrichtungen vor. Dies ist kein Novum, es existieren bereits Schwerpunkte bzw. spezifisch entwickelte Kompetenzen und Angebote in einzelnen Einrichtungen:

- Migrantinnen (Interkulturelle Initiative und ZuFF, Interkulturelles Frauenzentrum SUSI)
- Gehörlose / schwerhörige Frauen (Frauenort Augusta)
- Psychisch belastete Frauen (TWG BORA und Frauenhaus Cocon)
- Psychisch belastete und suchtblastete Frauen (Frauenzimmer)

Zusätzlich zu den bereits existierenden Anfängen einer Schwerpunktsetzung, die eher unsystematisch aus der Praxis der Einrichtungen heraus entstanden ist, schlagen wir vor, dies aufzugreifen und systematisch auszubauen bzw. einige ergänzende Schwerpunkte zu setzen:

Schwerpunktt Themen:

- a) Verbesserung der Versorgung von Nutzerinnen mit starken, akuten psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen
- b) Verbesserung der Versorgung von Nutzerinnen mit problematischem Alkohol- und/oder Medikamentenkonsum und Suchterkrankung
- c) Angemessene Angebote bei psychischen Belastungen und spezifischem Unterstützungsbedarf von Kindern der Nutzerinnen

Querschnittsthemen:

- d) Multiproblemlagen von Nutzerinnen mit Migrationshintergrund
- e) Problemlagen von Nutzerinnen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.
- f) Problemlagen von lesbischen Frauen und Trans*Personen
- g) Wohnen nach der Krisenintervention
- h) Nachhaltigkeit der Krisenintervention und Unterstützung
- i) Zugangserleichterungen ins Unterstützungssystem
- j) Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen
- k) Einführung eines computergestützten Dokumentationssystems

1.2 Allgemeine Erfordernisse für eine Schwerpunktsetzung in Berlin

Die bedarfsgerechte Versorgung bislang unterversorgter Gruppen von Betroffenen erfordert

- die Bereitstellung **zusätzlicher Mittel** für zusätzliche Maßnahmen und Leistungen;
- die Stärkung fachlicher Kompetenzen in den Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen durch **Maßnahmen der Weiterqualifizierung**, denn die herkömmliche Ausbildung im Bereich der Sozialen Arbeit vermittelt nicht ausreichend das Spektrum an Fachkenntnissen, das für die angemessene Unterstützung von Frauen in besonderen Problemlagen erforderlich ist und das sich in den letzten Jahren durch neue Forschung verändert hat;
- die **Ausbildung fachlicher Schwerpunkte** in den Einrichtungen, denn einerseits können nicht alle Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen gleichermaßen ein so breites Spektrum an spezifischen Fachkenntnissen vorhalten, andererseits aber bestehen Widerstände gegen eine Spezialisierung der Einrichtungen; eine Schwerpunktsetzung ist ein gangbarer Kompromiss, der sowohl den Bedenken der Mitarbeiterinnen als auch den Bedarfen der Nutzerinnen Rechnung trägt;
- die **Erweiterung der Kooperationsbeziehungen** um Kooperationspartner*innen, um externe Fachkompetenz in die Unterstützung von Frauen mit Dualproblematiken – z.B. Gewalterleben und posttraumatische Belastungssymptome oder Gewalterleben und Suchtproblematik – einzubinden und die Übergänge von den Angeboten des Schutzes und der Beratung in spezifische andere Angebote für die Betroffenen möglichst reibungslos zu gestalten.

1.3 Schwerpunkt 1: Frauen mit akuten, starken psychischen Belastungen bzw. mit psychischen Erkrankungen

Ist-Analyse Berlin: Gemäß der im Winter/Frühjahr 2014 von uns durchgeführten Ist-Analyse sehen sich nur sehr wenige Einrichtungen für die spezifischen Anforderungen im Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen als geeignet an. Wie aus der untenstehenden Tabelle (Abbildung 1) ersichtlich, ergibt sich für diese Zielgruppe eindeutig das Ergebnis „vom Einzelfall abhängig“. Das bedeutet, es kann keine generelle Eignung der Berliner Einrichtungen für diese Zielgruppe konstatiert werden, sondern es wird situativ im Einzelfall entschieden, ob eine Frau aufgenommen werden kann oder nicht.

Abbildung 1: Übersicht über die Eignung aller 28 erhobenen Berliner Unterstützungseinrichtungen für bestimmte Zielgruppen (entsprechend Selbsteinschätzung)

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ungültig	Ergebnis/ Tendenz	Ergebnis Textform
	4	3	2	1			
Schlagwort Zielgruppe*							
Häusliche Gewalt	28	2	0	0	1	4	Spezialisiert
Gemeinsame Kinder	21	2	2	0	7	4	Spezialisiert

Migrationshintergrund, geklärter Aufenthalt	19	10	2	0	1	4	Spezialisiert
Vom Täter getrennt lebend	17	8	1	0	7	4	Spezialisiert
Im Trennungsprozess	16	7	2	0	7	4	Spezialisiert
Staatl. Transferleistungen ja	15	7	1	1	7	4	Spezialisiert
Lesbisch (Partnerin)	11	12	3	1	5	3	Gut
Migrationshintergrund, ungeklärter Aufenthalt	10	9	7	1	1	3	Gut
Beziehungserhalt angestrebt	9	5	8	3	7	3	Gut
Lesbische Frauen	8	16	3	2	3	3	Gut
Akute psychische Krise	8	15	6	2	1	3	Gut
Lesbisch (Familie)	8	14	4	1	5	3	Gut
Zwangsverheiratung	8	7	11	5	1	3	Gut
Hoher Sicherheitsbedarf	8	6	9	6	4	3	Gut
Sog. Lernbehinderungen	5	13	10	2	2	3	Gut
Trauma (PTBS)	4	15	11	2	1	3	Gut
Seniorinnen (65+)	4	14	9	3	2	3	Gut
Lesbisch (andere)	4	12	5	1	8	3	Gut
Menschenhandel	6	4	13	8	1	2	Einzelfall abhängig
Mobilitätseinschränkungen	3	6	16	5	2	2	Einzelfall abhängig
Kurzfristige Unterkunft gebraucht	3	2	2	7	2	2	Einzelfall abhängig
Psychische Erkrankung	2	12	13	5	1	2	Einzelfall
Essstörungen	2	10	16	3	2	2	Einzelfall abhängig
Staatl. Transferleistungen nein (EU)	2	9	10	5	7	2	Einzelfall abhängig
Hörvermögen vermindert	2	7	16	5	2	2	Einzelfall abhängig
Sehvermögen vermindert	2	6	16	5	3	2	Einzelfall abhängig
Genitalverstümmelung	2	6	13	7	3	2	Einzelfall abhängig
Langfristige Unterkunft gebraucht	2	4	3	5	2	2	Einzelfall abhängig
Suchtkrankheiten	2	2	16	12	1	2	Einzelfall abhängig
Sucht (Medikamente)	2	2	15	12	2	2	Einzelfall abhängig
Transgender (Partner_in)	1	7	10	6	6	2	Einzelfall abhängig
Transgender	1	6	10	6	7	2	Einzelfall abhängig
Transgender (Familie)	1	6	10	6	8	2	Einzelfall abhängig
Transgender (andere)	1	3	11	5	11	2	Einzelfall abhängig
Pflegebedürftig	1	0	15	15	4	2	Einzelfall abhängig
Sucht (Alkohol)	0	2	17	12	1	2	Einzelfall abhängig
Sucht (Drogen)	0	2	14	15	1	2	Einzelfall abhängig

In der genaueren Ausdifferenzierung nach Einrichtungstypen wird deutlich, dass diejenigen Einrichtungen, die sich dennoch für diese Zielgruppe geeignet fühlen (siehe Abbildung 1, Ergebnis „gut“), vor allem die nicht-stationären Einrichtungen wie die Interventions- und Fachberatungsstellen sowie die flankierenden Beratungsstellen² sind. Die Auswertung der Antworten der Interventions- und Fachberatungsstellen ergibt in Bezug auf diese Zielgruppe dann das Ergebnis „gut“ (Abbildung 2).

² In der Ist-Analyse wurden auch die Daten von acht sogenannten flankierende Beratungsstellen, wie zum Beispiel „Al Nadi, In Via oder Ban Ying, erhoben, die ein sehr spezialisiertes Angebot vorhalten.

Abbildung 2: Ergebnis der fünf Berliner Interventions- und Fachberatungsstellen:

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ergebnis/ Mittelwert	Ergebnis/ Textform
Psychische Erkrankung	0	4	1	0	3	Gut

Dies erscheint logisch, da die stationäre Versorgung dieser Zielgruppe, ganz andere Erfordernisse mit sich bringt, als die ambulante Beratung. Wenn man nun im Kontrast dazu das Ergebnis der Berliner Frauenhäuser (Abbildung 3) und der Berliner Zufluchtswohnungen (Abbildung 4) betrachtet, wird deutlich, dass beide Einrichtungsformen die Aufnahme dieser Zielgruppe wieder vom „Einzelfall abhängig“ machen.

Abbildung 3: Ergebnis der sechs Berliner Frauenhäuser:

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ergebnis/ Mittelwert	Ergebnis/ Textform
Psychische Erkrankung	0	1	2	3	2	Einzelfall abhängig

Abbildung 4: Ergebnis der neun Berliner Zufluchtswohnungen:

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ergebnis/ Mittelwert	Ergebnis/ Textform
Psychische Erkrankung	1	3	5	1	2	Einzelfall abhängig

Diese **empirischen Ergebnisse** müssen außerdem vor dem Hintergrund interpretiert werden, dass es in den Berliner Schutz- und Beratungseinrichtungen völlig unterschiedliche „Einschätzungspraxen“ in Bezug auf den Grad und das Ausmaß der psychischen Belastung bzw. Erkrankung gibt. Temporäre psychische Belastungen treten regelhaft als Folgeproblem des Gewalterlebens auf und fast alle Einrichtungen schätzen diese bei ihren Klientinnen sehr hoch ein. Davon unterschieden werden müssen aber starke psychische Belastungen und psychische Erkrankungen. Die Grenzen sind oft fließend und nicht eindeutig.

Während beispielsweise ein Frauenhaus davon ausgeht, dass 100% der Bewohnerinnen unter starker psychischer Belastung leidet, und ein weiteres dies für 90% annimmt, sehen zwei weitere Frauenhäuser diese Belastung bei 40% bzw. 34% ihrer Bewohnerinnen. Ähnlich fallen die Antworten auf die Frage nach psychischen Erkrankungen aus, womit verfestigte Symptomatiken wie schwere Depressionen oder Angststörungen gemeint waren. Die Angaben bewegen sich zwischen 5% und 13%. Sehr stark unterschiedlich wird auch das Vorkommen von posttraumatischen Belastungsstörungen eingeschätzt: zwischen 4% und 40%. Ein erstes Fazit nach der Ist-Analyse war, dass es innerhalb der Berliner Schutz- und Beratungseinrichtungen demnach keine gemeinsamen Kriterien für die Einschätzung von Belastungen zu geben scheint.³ Von daher lassen sich auch keine Aussagen über den professionellen Standard der jeweiligen Einschätzungen machen.

Der besondere Fokus auf die Zielgruppe der stark psychisch belasteten und psychisch erkrankten Frauen in der Folgestudie, ergab sich aus der zusätzlichen **Auswertung der offenen Fragen** im Rahmen der Ist-Analyse. Im Fragebogen war danach gefragt worden, welche Kooperationspartner*innen

³ Vgl.: Zwischenbericht 9/14

innerhalb des Berliner Unterstützungssystems noch fehlen würden und welche Bedarfe die Einrichtungen als noch nicht gedeckt ansehen. Von 31 befragten Einrichtungen gaben 20 an, dass es in Berlin an einem Angebot für Frauen (sowohl *mit* ihren Kindern als auch mehrsprachig) bei akuter psychischer Krise oder Trauma fehlen würde. Weiter gaben 18 Einrichtungen an, dass sie einen großen Bedarf für ein Angebot für gewaltbetroffene Frauen mit verfestigten psychischen Erkrankungen sehen würden. In Relation zu der Auswertung der anderen offenen Fragen, waren diese beiden Themenbereiche in Bezug auf ungedeckten Bedarf die am häufigsten genannten.

Fachgespräche und Fokusgruppe: Im Anschluss an die Ergebnisse der Ist-Analyse wurden zu diesem Thema vier vertiefende Fachgespräche und eine Fokusgruppe mit Expertinnen geführt.

Fachgespräche: SIGNAL , Frauenzimmer, FFGZ, Besuch im Frauenhaus Cocon, Besuch im Frauenhaus BORA.

Fokusgruppe: Aufbauend auf die Ergebnisse dieser Fachgespräche fand dann eine Fokusgruppe zum Thema „*Verbesserung des Schutzes und der Unterstützung bei häuslicher Gewalt gegen Frauen mit psychischer Belastung oder Erkrankung (Akutversorgung)*“ statt. Es nahmen Vertreterinnen von Frauenhäusern, Fachberatungsstellen und Zufluchtswohnungen teil: Frauenhaus BORA und Frauenhaus Cocon sowie das Frauenhaus der Interkulturellen Initiative; TWG-Bora, Zufluchtswohnungen Frauenzimmer, LARA, Interkulturelles Frauenzentrum SUSI, BIG Koordinierung, BIG-Hotline und BIG Anlaufstelle, SIGNAL.

Die Fokusgruppe beschäftigte sich mit der Fragestellung, wie bestehende Versorgungslücken geschlossen und das Berliner Angebot bedarfsgerechter weiterentwickelt werden könnte. Diskutiert wurde auch das von Soffi F. erstellte Modell einer Versorgungskette bei starker psychischer Belastung und Erkrankung (Anhang 1). Die Teilnehmerinnen bestätigten die empirischen Ergebnisse der Ist-Analyse erneut und betonten die Notwendigkeit der Einrichtung einer niedrighschwelliger Akutversorgung, die sowohl für Frauen mit Kindern, als auch für Migrantinnen nutzbar sein müsste (im Gegensatz zum ca. drei Monate dauernden Antrags- und Aufnahmeverfahren in der TWG BORA). Es sollte eine Pauschalfinanzierung geben, damit eine Sofortaufnahme möglich ist, und es sollte eine rund um die Uhr Versorgung durch psychologische und therapeutische Fachkräfte gewährleistet sein.

Forschungsstand: Auch die Ergebnisse der Bestandsaufnahme, die von der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz bereits 2007 durchgeführt wurde, stützen die Ergebnisse der Ist-Analyse und der Folgestudie. Die Studie mit dem Titel „*Verbesserung der Angebote für gewaltbetroffene Frauen in der psychiatrischen Versorgung in Berlin*“, beschreibt ausführlich, dass gewaltbetroffene Frauen innerhalb medizinischer und psychiatrischer Versorgung oft auf Unverständnis für ihre Situation treffen und mit Stigmatisierung rechnen müssen (SenGesSoz 2007: 13). Es wird festgehalten, dass eine frauenspezifische Traumastation in Berlin fehle⁴, sowie die Unterbringung für Mütter gemeinsam mit ihren Kindern. Schon 2007 wurde konstatiert, dass es in Berlin einer Versorgungslücke in Bezug auf eine niedrighschwellige Krisenübernachtungsmöglichkeit für gewaltbetroffene Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen gäbe (SenGesSoz 2007: 13). Es wurde außerdem empfohlen eine strukturierte Kooperation zwischen den Schutz- und Beratungseinrichtungen und den psychiatrischen Einrichtungen herzustellen (SenGesSoz 2007: 41).

Ergebnisse: Frauen mit akuten, starken psychischen Belastungen bzw. mit psychischen Erkrankungen können in Frauenhäusern nicht gut versorgt werden, weil sie den Anforderungen an Gemeinschafts-

⁴ Laut Information des FFGZ und SIGNAL ist aber mittlerweile Bewegung in die Angelegenheit gekommen: im Rahmen des Krankenhausplan 2016 sind frauenspezifische Trauma-Angebote in KH St. Josef und in KH Weissensee in Entwicklung.

fähigkeit und eigenständiger Versorgung ihrer selbst und ihrer Kinder nicht immer genügen bzw. eine Belastung für andere Bewohnerinnen und deren Kinder darstellen können. Zudem sind für die Unterstützung von gewaltbelasteten Frauen mit diesen zusätzlichen Problematiken spezifische fachliche Kompetenzen und Ressourcen erforderlich.

→ Wir empfehlen für die psychisch besonders belasteten bzw. erkrankten Frauen die Einrichtung eines Schwerpunkts. Das Frauenhaus Cocon verfügt bereits über eine Psychologin, interessiert sich sehr für diese Problematik und könnte entsprechend zu einem geeigneten niedrigschwelligen Schutzort für diese Gruppe ausgebaut werden. Im Sinne der angestrebten Schwerpunktsetzung müsste hier Personal (eine weitere Psychologin und Personal für Nacht- und Wochenendversorgung) ergänzt werden und die Räumlichkeiten entsprechend adaptiert werden (mehr Einzelzimmer und Rückzugsorte). Weiter könnte die Zufluchtswohnung „Frauenzimmer“, die bereits auf die Problematik eingestellt ist, sich zum Thema weiterqualifiziert hat und über eine gute Kooperation zum bezirklichen SPD verfügt, weiter personell ausgebaut werden. Cocon, Frauenzimmer und die TWG-Bora würden einander dann als Angebote sehr gut ergänzen, da Cocon akut und niedrigschwellig aufgebaut wäre, Frauenzimmer ein eher mittelschwelliges Angebot offeriert und die TWG-Bora als eher hochschwellige und längerfristige Hilfe anzusehen ist. Weiter sollte eine enge Kooperation mit den im Rahmen der Krankenhausreform geplanten Zentren der psychologischen Akutversorgung institutionalisiert werden. Diese Zentren werden auch aufsuchende Versorgung anbieten. Das Frauenhaus Cocon ist diesbezüglich zu einer Öffnung bereit und würde dann die entsprechenden Kooperationsvereinbarungen schließen. Auch der Sozialpsychiatrische Dienst der Bezirke, das Jüdische Krankenhaus und Bezugstherapeutinnen könnten nach Bedarf in die Frauenhäuser kommen, um die betroffenen Frauen in einem sicheren Rahmen zu beraten bzw. zu versorgen. Die Situation der Kinder und Jugendlichen muss regelhaft mitbedacht werden (vgl. 1.5).

Da die Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser in unseren Diskussionsrunden zu Recht betonten, dass ihr Auftrag im Schutz Bieten und Beraten besteht und darüber hinaus keine Kapazitäten bestehen, muss der Bedarf von psychisch stark belasteten oder erkrankten Frauen auf anderen Wegen gedeckt werden. Schutz bieten weiterhin die Frauenhäuser und Zufluchtswohnungen, die Abklärung behandlungsbedürftiger Folgen der Gewalt und die entsprechende fachliche Versorgung muss in enger Zusammenarbeit mit Mitarbeiterinnen der Psychiatrie und der Sozialpsychiatrischen Dienste erfolgen.

→ Wir empfehlen außerdem: Fortbildungen in Bezug auf die Einschätzung psychisch starker Belastungen bzw. von Anzeichen psychischer Erkrankungen gewaltbetroffener Frauen für die Arbeit in Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen und in Kooperation mit Expertinnen der Psychiatrie und der Sozialpsychologischen Dienste.

1.4 Schwerpunkt 2: Frauen mit problematischem Suchtmittelkonsum und Suchterkrankung

Ist-Analyse Berlin: Die Ist-Analyse zeigte, dass Frauen mit Suchterkrankungen bzw. problematischem Konsum von Suchtmitteln in Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen nur jeweils abhängig vom Einzelfall aufgenommen werden können (Abbildung 5). Da die Gemeinschaftsfähigkeit der Frauen und ihre Fähigkeit sich und die Kinder selbständig zu versorgen Voraussetzung für die Aufnahme sind, sehen sich sowohl die Frauenhäuser als auch die Zufluchtswohnungen generell als nicht geeignet für diese Zielgruppe an. Für diese Gruppe gewaltbetroffener Frauen – vor allem auch für Frauen mit Kindern – ist eine eindeutige Versorgungslücke erkennbar.

Abbildung 5: Übersicht über die Eignung aller 28 erhobenen Berliner Unterstützungseinrichtungen für bestimmte Zielgruppen (entsprechend Selbsteinschätzung)

	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ergebnis/ Tendenz	Ergebnis Textform
Punkte	4	3	2	1		
Frage						
Sucht (Alkohol)	0	2	17	12	2	Einzelfall abhängig
Sucht (Drogen)	0	2	14	15	2	Einzelfall abhängig

Dieser empirische Befund wird außerdem durch die Auswertung der offenen Fragen im Rahmen der Ist-Analyse gestützt: von 31 befragten Einrichtungen gaben 10 Einrichtungen an (30%), dass es ein Berliner Angebot für gewaltbetroffene, suchtkranke Frauen mit ihren Kindern bräuchte.

Zudem wurde deutlich dass – vergleichbar mit den oben genannten Einschätzungsproblemen bei psychischer Erkrankung – auch für die Feststellung von Suchtverhalten in den Schutz- und Beratungseinrichtungen keine gemeinsamen Kriterien bestehen. Dies zeigte sich u.a. daran, dass einzelne Einrichtungen in der Befragung auch den Konsum von Zucker, Kaffee und Nikotin als Suchtverhalten zählten.

Forschungsstand: Nachfolgend werden ausgewählte Daten neuerer Forschung präsentiert, die sich mit dem Zusammenhang von häuslicher Gewalt und Alkohol, Medikamentenmissbrauch und Suchtmittelabhängigkeit beschäftigt haben. Diese sollen als Hintergrundinformation für das Verstehen des komplexen Zusammenspiels von Gewalt und Sucht dienen.

Eine Befragung von betroffenen Frauen in britischen Frauenhäusern zeigt, dass Frauen, die vom Partner misshandelt werden, ein 15-fach höheres Risiko für Alkoholmissbrauch und ein 9-fach höheres Risiko für Drogenmissbrauch haben. 51% der Betroffenen gaben an, sie und/oder ihr Partner hätten in den letzten 5 Jahren ein Problem mit Alkohol, Drogen oder verschreibungspflichtigen Medikamenten gehabt⁵.

Die deutsche Prävalenzstudie von Schrötle/Müller 2004 weist aus, dass: 39,5 % gewaltausübende Männer in der unmittelbaren Gewaltsituation häufig durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt waren und dass es 15,2% gelegentlich waren. Von Partnergewalt betroffene Frauen waren in der akuten Gewaltsituation zu 3 % häufig und zu 6,8% gelegentlich durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt. Hinzu kommen 3% bis 7% Frauen, die in der Folge der erlittenen Gewalt zu Alkohol griffen, um mit den Gewalterfahrungen fertig zu werden.

Ein Screening von Frauen in Londoner Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe lieferte folgende Daten: 80% berichteten von Gewalt durch Partner und 30% sagten, sie würden vom aktuellen Partner körperlich misshandelt. Es wurde festgestellt, dass Alkohol- und Drogenmissbrauch sehr oft als eine Reaktion zur Bewältigung der Gewalt angesehen werden müssen⁶.

⁵ http://www.ncdsv.org/images/NNEDV_2ndWorldConfWomen%27sShelters-Program_2012.pdf: Präsentation auf der 2. internationalen Frauenhauskonferenz, Washington 2012

⁶Präsentation auf der 2. internationalen Frauenhauskonferenz, Washington 2012

Die Studie von Gloor/Meier 2013 durchgeführt im Frauenspital Zürich, stellt folgende Daten zur Verfügung:

Abbildung 6: Erhöhter Alkoholkonsum und Gewalt in der Paarbeziehungen bei Frauen in einer Studie im Frauenspital Zürich (N=1.700) (Gloor/Meier 2013)

Gruppe der befragten Frauen	Belastung durch erhöhten Alkoholkonsum
Frauen ohne Gewalt in der Beziehung	4,7%
Frauen mit psychisch kontrollierender Gewalt	9,0%
Frauen mit erheblicher körperlicher Gewalt	11,5%

Abbildung 7: Alkoholmissbrauch: Risiko für schwere Gewalt? Ausmaß/Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Gloor/Meier 2013) 7

Angaben der Frauen in der Opferberatung	Dualproblematik: Häusliche Gewalt und Alkohol			Durchschnitt
	Niemand (N=467)	Mann (N=389)	Beide (39)	
Ausmaß/Folgen der Gewalt				
gering	41,4%	35,7%	18,2%	37,9%
schwer	48,6%	64,3%	81,8%	62,1%

Abbildung 8: Wird Gewalt vorwiegend unter Alkoholeinfluss ausgeübt? (Gloor/Meier 2013)

- ausschließlich ohne Alkoholkonsum (46,9 %)
- mit und auch ohne Alkoholkonsum (28,1%)
- vorwiegend mit Alkoholkonsum (25,0 %)

Besondere Risiken bei beidseitigem problematischem Konsum (Watson/Parsons 2005: Irland)

- Nur in jedem vierten Fall kommt Gewalt *ausschließlich* mit Alkohol zusammen vor.

Obwohl häusliche Gewalt nicht kausal und ausschließlich auf Alkoholkonsum zurückzuführen ist (Abbildung 8 und Watson/Parson 2005), kann festgehalten werden, dass Gewaltsituationen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum allgemein häufiger zu Verletzungen führen. Sowohl schützende Angebote für von Gewalt betroffene Frauen als auch die verhaltensändernde Arbeit mit Gewalt ausübenden Männern als auch Angebote für Suchtmittelkonsumentinnen müssen das Thema aufgreifen und Lösungen erarbeiten.

Unter dem Titel „gesundheitsgefährdende Überlebensstrategien“ wird in der Bestandsaufnahme 2007 deutlich gemacht, dass der Suchtmittelgebrauch von gewaltbetroffenen Frauen gleichzeitig als selbstschädigendes Verhalten, aber auch als Bewältigungsstrategie gewertet werden muss. (SenGes-Soz 2007:11). Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen Trauma, Gewalt und Sucht⁸, der in der Angebotsstruktur nicht vernachlässigt werden darf, indem der betroffenen Frau nur in Bezug auf einen Aspekt Hilfe angeboten wird.

⁷ http://www.socialinsight.ch/images/Studie_Partnergewalt_Alkohol.pdf

⁸ Fachtagung „Gewalt – Frauen – Sucht“, Potsdam am 08.10.2014:

https://www.frauen-gegen-gewalt.de/tl_files/bilder/termine/Flyer_Traumatagung_141008.pdf

Im Rahmen der Bestandsaufnahme 2007 wurden auch die Berliner Sozialpsychiatrischen Dienste befragt und konstatierten eindeutig folgende Lücke: Weder psychische kranke, noch suchtkranke gewaltbetroffene Frauen finden im Moment in den Berliner Einrichtungen Aufnahme: „Es müsste ein entsprechendes Angebot eingerichtet werden. Dieses Problem ist ungelöst“ (SenGesSoz 2007: 21).

Fachgespräche und Fokusgruppe: Im Anschluss an die Ergebnisse der Ist-Analyse wurden fünf vertiefende Fachgespräche und eine Fokusgruppe mit Expertinnen geführt. Außerdem wurde eine Fachtagung besucht.

Fachgespräche und Tagungen: FrauSuchtZukunft e.V., Fachgespräch mit „Frauen-helfen-Frauen Rostock“ zu Konzeption und Stand des aktuellen Modellprojekts; Teilnahme an der Fachtagung „Gewalt – Frauen – Sucht“, Potsdam 2014; Fachgespräch mit Frauenhilfe München e.V. zu Kooperationsentwicklung mit der Suchthilfe in München; BIG-Hotline und BIG-Anlaufstelle; Besuch Frauenhaus BORA e.V.

Fokusgruppe: Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Fachgespräche fand dann eine Fokusgruppe zum Thema: *„Verbesserung des Schutzes und der Unterstützung bei häuslicher Gewalt und problematischem Alkohol- und/oder Medikamentenkonsum bzw. Suchterkrankung“* statt. Aus den Schutz- und Beratungseinrichtungen für Frauen nahmen teil: Zufluchtswohnungen, BIG-Koordinierung und Anlaufstelle. Aus der Suchtberatung und medizinisch-psychiatrische Versorgung für Frauen nahmen teil: FrauSuchtZukunft – Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen, Prowo (Therapeutische Wohnform für abhängige Frauen - Die Zwiebel), Prowo (Therapeutische Wohnformen für psychisch kranke Schwangere bzw. Mütter mit ihren Kindern), Jüdisches Krankenhaus (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie).

Ausgehend von unserem Modell einer Versorgungskette (Anhang 4), beschäftigte sich die Fokusgruppe mit der Fragestellung, wie die Kooperation zwischen dem Suchthilfebereich und den Schutz- und Beratungseinrichtungen im Gewaltbereich strukturell verankert werden könnte. Außerdem waren sich alle Diskutantinnen einig, dass in Berlin eine große Versorgungslücke für gewaltbetroffene Frauen mit Suchtproblematik besteht. Die Expertin von FrauSuchtZukunft berichtete, dass 90 bis 95% der Frauen, die als Klientinnen in ihre Beratung kommen, Gewalt in ihren Partnerschaften erlebt haben. Bei den meisten Frauen ziehe sich das Thema Gewalt sogar schon seit der Kindheit wie ein roter Faden durch die Biographie. Die Gewalterlebnisse erscheinen kettenhaft aneinander angeschlossen. Das Dilemma ist nun folgendes: die Frauenhäuser und Zufluchtswohnungen können Frauen mit bekanntem Drogen oder Alkoholproblem nicht aufnehmen, da sie eine klare „clean policy“ haben. Der Suchtbereich wiederum kann den Frauen nicht den entsprechenden Schutz geben, den sie in einer akuten Gewaltsituation so dringend brauchen. Die Anforderungen an Frauen, beide Probleme gleichzeitig lösen zu müssen, um Schutz zu erhalten – den Suchtmittelkonsum zu beenden und die Beziehung zu beenden – führt zu einer Überforderung, die kontraproduktiv ist und die Frauen scheitern lässt.

Die momentan vorherrschende „Inkompatibilität“ der unterschiedlichen Unterstützungssysteme (Bereich Gewalt gegen Frauen und Frauen-Suchthilfebereich) wird nicht nur auf einer operationalen Ebene (Kooperation, Ressourcen etc.) diskutiert, sondern es scheint dabei auch eine „ideologische“ Konfliktlinie zu geben, die in der Diskussion als „Haltungsfrage“ betitelt wurde. Wie schon im Forschungsstand dargelegt, ist die Sucht in diesem Kontext aber als „gesundheitsgefährdende Überlebensstrategie“ anzusehen und sollte demnach auch nicht isoliert behandelt werden (SenGesSoz 2007:11). Aus diesem Grund waren sich die Expertinnen aus den verschiedenen Bereichen einig, dass

die Hilfe für gewaltbetroffene Frauen mit Suchtmittelproblematik(en) nur in einem integrierten Unterstützungsangebot wirklich nachhaltig gewährleistet sein kann.

Ergebnisse: Zusammengefasst muss also davon ausgegangen werden, dass Frauen mit akutem problematischem Suchtmittelkonsum bzw. suchtkranke Frauen in den Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen im Moment in Berlin nicht versorgt werden können, weil sie den Anforderungen an Gemeinschaftsfähigkeit und eigenständiger Versorgung ihrer selbst und ihrer Kindern meist nicht genügen bzw. eine Belastung für andere Bewohnerinnen und deren Kinder darstellen. Aus diesem Grund werden zurzeit in den Frauenhäusern keine Frauen mit bekanntem problematischem Suchtmittel- oder Alkoholkonsum bzw. Suchtkrankheit aufgenommen. Dies gilt in der Regel ebenfalls für die Zufluchtswohnungen (jeweils mit Einschränkungen abhängig vom Einzelfall). Zudem sind für die Unterstützung von gewaltbelasteten Frauen mit Suchtproblematik ganz spezifische psychologische fachliche Kompetenzen und Ressourcen erforderlich. Ganz besonders offensichtlich wurde im Rahmen unserer Untersuchung das Fehlen einer Stelle, die suchtkranke und akut von Gewalt betroffene Frauen sofort aufnehmen und schützen kann, also das Fehlen eines niedrighwelligen schützenden Angebots.

→ Wir sehen hier zwei Lösungsmöglichkeiten, um diese Lücke zu schließen: Zum einen könnte ein Frauenhaus dafür gewonnen werden – mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet – diese Aufgabe zu übernehmen und damit eine weitere Schwerpunktsetzung innerhalb der Landschaft der Frauenhäuser vorzunehmen. Zum anderen könnte eine eigene Einrichtung neu geschaffen werden. In beiden Fällen würde das bedeuten, dass die Frauen in eher kleinen Wohneinheiten leben, dass Mitarbeiterinnen der Suchthilfe und der Psychiatrie, des Kinderschutzes etc. Zugang zu der geschützten Einrichtung erhalten und das eng zur Klärung der Situation der Frauen und ihrer Kindern kooperiert wird. Von allen Schwerpunkten dürfte dieser die stärkste multi-disziplinäre Ausrichtung erfordern. Wir empfehlen weiterhin für die längerfristige Stabilisierung eine Kooperation zwischen dem betreuten Einzelwohnen von FrauSuchtZukunft e.V. und den betreuten Einzelwohnungen der Zufluchtswohnungen aufzubauen.

Vergleichbar mit der oben beschriebenen Situation psychisch belasteter bzw. erkrankter Frauen besteht auch bei Frauen mit einer Suchterkrankung Bedarf an erweiterter auch eng fallbezogener Kooperation mit den entsprechenden Facheinrichtungen:

→ Wir empfehlen weiterhin Fortbildungen in Bezug auf die Einschätzung von Suchtproblemen im Rahmen der Arbeit in Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen und in Kooperation mit Expertinnen der Suchthilfe

→ Wir empfehlen außerdem: Das Übersetzen von „Stella Tool Kit“ (Stella Project Toolkit 2007), einem britischen Manual zum kombinierten Umgang mit Gewalt und Sucht, das allen Schutz- und Beratungseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden sollte. Dieses Instrument hat sich in Großbritannien in der Unterstützung gewaltbetroffener Frauen mit Alkoholproblemen sehr bewährt. Sobald die Übersetzung vorliegt, werden Fortbildungen zur Arbeit mit dem Tool Kit erforderlich. Da das Stella-Modell auf interdisziplinäre Kooperation aufbaut, kann hier im Rahmen der Qualifikation und Implementation die Einladung zu einer entsprechenden Fachgruppe bei BIG gedacht werden. Bei diesem Vorhaben der Übersetzung und Verbreitung könnte auch über die BLAG häusliche Gewalt die Kooperation mehrerer Bundesländer oder die Beteiligung des BMFSFJ angeregt werden.

1.5 Schwerpunkt 3: Kinder und Jugendliche, die häuslicher Gewalt ausgesetzt waren

Ist-Analyse Berlin: Angebote für die Kinder wurden von allen Frauenhäusern genannt, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung. Es gibt Kinderbetreuung (4), Hausaufgabenhilfe (3), pädagogische Angebote (4) und einmal ein therapeutisches Angebot (1). Die Angebote für die in den Zufluchtswohnungen lebenden Kinder sind sehr gering. Sowohl Kinderbetreuung (1) und Hausaufgabenhilfe (2) als auch pädagogische Angebote (3) und therapeutische Angebote (2) sind nicht selbstverständlich, obwohl Mädchen und Jungen hier längere Zeit verbringen als in Frauenhäusern. Dies stellt eine Besorgnis erregende Lücke im Angebot dar.

Die Berliner Frauenhäuser haben unterschiedliche Richtlinien bezüglich der Altersgrenzen von Söhnen, die gemeinsam mit ihrer Mutter Schutz und Unterstützung im Frauenhaus suchen. Zwei von sechs Frauenhäusern erlauben den Aufenthalt von Söhnen bis zum Alter von 14 Jahren. Drei weitere setzen die Altersgrenze für Söhne bereits bei 12 Jahren an und ein Berliner Frauenhaus setzt die Altersgrenze für Söhne erst bei 18 Jahren an.

Forschungsstand: Die Bundesweite Bestandsaufnahme (BMFSFJ 2012) weist für das Land Berlin insgesamt 448 stationäre Plätze für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder aus (ebenda: 125). Bis auf eines gaben alle Berliner Frauenhäuser an, eigenständige Unterstützungsangebote für Kinder zu haben. Dabei überwiegen Angebote für Kinder, wohingegen Angebote für Jugendliche deutlich weniger vorhanden sind (ebenda: 72). Die personellen Ressourcen im Kinderbereich sind mehrheitlich gering. Es gibt zu wenige Ressourcen in diesen Einrichtungen, um mehr als eine (zeitweise) Kinderbetreuung zu gewährleisten. Dem Unterstützungsbedarf von Mädchen und Jungen, die in einer krisenhaften Situation mit ihrer Mutter in ein Frauenhaus oder eine Zufluchtswohnung flüchten, kann dieses Angebot nicht gerecht werden.

Das sozialwissenschaftliche Gutachten stellt fest: „Dringend erforderlich ist – neben einer besseren personellen Ausstattung der Frauenhäuser – eine Initiative von Ländern und Kommunen, um Wohneinheiten innerhalb der Frauenhäuser zu schaffen, damit Frauen mit älteren Söhnen diese nicht in den Notdienst oder eine Pflegestelle geben müssen, wenn sie ins Frauenhaus gehen. Diese belastenden Trennungen wären mit verhältnismäßig geringem Aufwand zu vermeiden.“

Unterstützung von Mädchen und Jungen, die mit ihren Müttern in Frauenhäuser flüchten, ist aus mehr als einem Grund von großer Bedeutung.

- Zum einen sind sie sehr betroffen, nahezu immer belastet und oft in ihrer Entwicklung geschädigt, wenn sie dieser Gewalt ausgesetzt waren (s. o.). Alle benötigen Unterstützung, einige brauchen therapeutische Hilfe bei der Bewältigung traumatischer Erlebnisse (vgl. Kave mann/Kreyssig 2006). Frauenhäuser müssen personell in der Lage sein, eine Krisenintervention für Kinder und Jugendliche zu bieten und an diese geeignete Unterstützungsangebote anzubinden.

Zum anderen ist die Unterstützung der Mädchen und Jungen eine zentrale präventive Maßnahme. Die Prävalenzstudie zeigt deutlich, dass das Miterleben von Gewalt in der Beziehung der Eltern ein starker Risikofaktor für späteres Gewalterleben in der eigenen Partnerschaft ist (vgl. Schröttle/Khelaifat in: BMFSFJ 2008, sowie Hornberg, Schröttle, Bohne et al. 2008).

Kinderschutz ist als Thema in der Konzeption der meisten Frauenhäuser verankert. Es sind jedoch mehr und besser qualifiziertes Personal und mehr Kompetenzen erforderlich, um in diesem Sinne auch Unterstützung für Mädchen und Jungen leisten zu können.

Eine Analyse der therapeutischen Versorgung von Mädchen und Jungen nach Gewalterleben (Kavemann/Rothkegel 2012) zeigt, dass die Wartezeiten für Therapieplätze lang sind und die Versorgung der Mädchen und Jungen nicht bedarfsgerecht gewährleistet ist.

Die Belastung von Töchtern und Söhnen durch Gewalt in der Paarbeziehung der Eltern ist auch durch internationale und nationale Studien mehr als gut belegt (eine Übersicht in Kindler 2013 und Kavemann 2013). Eine soeben abgeschlossene Studie der Kinderpsychiatrie Ulm in fünf Frauenhäusern Baden-Württembergs belegt den hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit behandlungsbedürftigen gesundheitlichen Folgen des Gewalterlebens und Traumafolgestörungen. Es wurde eine Vollerhebung alles im Laufe eines Jahres auf genommenen Frauen und Kinder durchgeführt und anhand evaluiertes Instrumente der Belastungsstatus erhoben. Im Vergleich zu Kindern, die in anderen Kontexten befragt wurden (Schule, Pflegekinder, Kinder inhaftierter Eltern), zeigten Kinder in Frauenhäusern das deutlich höhere Belastungsniveau (Ziegenhain/Fegert 2015). Alle Kinder aus diesen fünf Frauenhäusern berichteten von potentiell traumatischen Erlebnissen (mit Ausnahme von zwei Kindern) und viele zeigten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: abklärungsbedürftige Symptomatik von Kindern in Frauenhäusern (Ziegenhain/Fegert 2015) (N=126)

Symptome von Kindern in Frauenhäusern	Häufigkeit in %
Keine	60%
Verdacht auf partielle PTBS	28%
Verdacht auf PTBS	12%

Bei 20% bzw. 25,7% der Kinder gab es Hinweise auf Bindungsstörung mit Enthemmung bzw. reaktive Bindungsstörung.

Auffallend war die Doppelbelastung der Mädchen und Jungen: Eine Intensivbefragung eines Teil der Mütter zeigte, dass nur ein gutes Drittel auf den Befragungsskalen klinisch unauffällig war. Die hohe psychische Belastung der Mütter im Frauenhaus stellt ein zusätzliches Problem für deren Kinder dar. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass die Mädchen und Jungen in Berliner Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen weniger belastet sein sollten als die in Baden-Württemberg.

Fachgespräche und Fachgruppe: In den Fachgesprächen zum Thema psychische Erkrankung und Suchterkrankung (vgl. 1.3 und 1.4) wurde seitens der Expertinnen der Mangel an Angeboten für gewaltbetroffene Frauen benannt, die die Kinder mit aufnehmen. Frauenhäuser und Zufluchtswohnungen haben daher wenige Möglichkeiten Mutter UND Kind in eine Akutversorgung zu vermitteln.

Um die Berliner Situation zu diskutieren, nahmen wir an einer Sitzung der Fachgruppe Kinder und Jugendliche bei BIG-Koordinierung teil. Sie befindet sich in einer ungeklärten Situation, hat ca. zwei Jahre lang nicht mehr getagt und erst im Herbst 2014 fand ein Treffen nach dieser längeren Pause statt. Aufgrund von Konflikten zwischen den Schutz- und Beratungseinrichtungen und BIG-Koordinierung nahmen die Vertreterinnen der Schutz- und Beratungseinrichtungen an dieser Sitzung

nicht teil. Für die Studie konnten aus dem Treffen keine weiterführenden Erkenntnisse gewonnen werden. Es fehlte an Information, weshalb z.B. Unterstützungsgruppen für Mädchen und Jungen nach dem Frauenhaus, die nach dem sehr erfolgreichen Vorbild anderer Bundesländer angeboten werden sollten, in Berlin „nicht funktionierten“.

Ergebnisse: Bislang kann davon ausgegangen werden, dass die Berliner Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen nicht über die Kompetenzen oder Verfahren verfügen, behandlungsbedürftige Belastungen von Kindern und Jugendlichen systematisch zu beobachten bzw. zu dokumentieren und angemessene Behandlungen und Unterstützung zu vermitteln. Kinderpsychiatrische Expertise bzw. die kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste wurden bislang in die fachliche Kooperation in Berlin nicht einbezogen. Es fehlt an Therapieplätzen und die Wartezeiten sind zu lang.

Auch für weniger belastete Kinder und Jugendliche gibt es – außer der zeitweisen Betreuung und den Gesprächen in den Einrichtungen – keine spezialisierten Angebote. Das bedeutet in der Praxis, dass die Mehrheit der Mädchen und Jungen das Frauenhaus mit ihren Müttern verlässt, ohne dass abgeklärt wurde, welche Unterstützung sie benötigen, und auch im Anschluss kein solches Angebot regelmäßig zur Verfügung steht.

Die Dualproblematik von Töchtern und Söhnen, die sowohl die Gewalt in der Partnerschaft der Eltern und die daraus sich ergebenden Konsequenzen wie Flucht und Trennung zu bewältigen haben und gleichzeitig mit der psychischen Erkrankung bzw. Suchterkrankung eines oder beider Elternteile konfrontiert sind, findet keine Berücksichtigung.

→ Wir empfehlen im Frauenhaus BORA einen Schwerpunkt für stark belastete bzw. traumatisierte Kinder einzurichten, da hier besonders günstige Rahmenbedingungen für Kinder im Außen und Innenbereich bereits gegeben sind. Dafür ist eine Kindertherapeutin einzustellen, die die Abklärung des Unterstützungsbedarfs der Kinder übernehmen, eine traumaorientierte Kurzintervention durchführen und in Kooperation mit den entsprechenden Einrichtungen für die weitere Behandlung sorgen kann. Diese Unterstützung könnte im Rahmen aufsuchender Arbeit durch diese Fachkraft auch von anderen Frauenhäusern und von Zufluchtswohnungen angefragt werden.

Für Kinder, deren Mutter eine Suchtbehandlung aufsucht, könnten in Kooperation mit den Expertinnen von FrauSuchtZukunft Angebote entwickelt bzw. die existierenden Angebote von Die Zwiebel für die Kinder alkoholabhängiger Frauen in Anspruch genommen werden.

→ Bei der Verbesserung der Versorgung von Frauen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen muss die Situation der Töchter und Söhne regelmäßig mitgedacht werden. Sie sind mit einer Dualproblematik konfrontiert: das Bewältigen der häuslichen Gewalt und gleichzeitig das Bewältigen des Lebens mit einem (oder beiden) psychisch kranken Elternteil(en), bzw. suchtkranken Eltern. Dieser Mehrfachbelastung muss Rechnung getragen werden.

→ Dringend empfohlen wird die Kooperation mit einer kinderpsychiatrischen Praxis, wie in der Studie in Baden-Württemberg mit Erfolg praktiziert, bzw. mit den bezirklichen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten. Damit die erforderliche Diagnostik und Behandlung von Mädchen und Jungen erfolgen kann, müssen Mütter und Kinder aber aktiv von Seiten der Beraterinnen und Pädagoginnen motiviert und begleitet werden (vgl. Ziegenhain 2015).

→ Wir empfehlen in allen Berliner Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen Fortbildungen zu den Grundlagen von frühkindlicher Entwicklung, Traumapädagogik und Bindungsstörungen durchzuführen. Für Mütter in Frauenhäusern sollten informative Gruppen zum Thema Trauma und Bindung angeboten werden.

→ Wir empfehlen weiterhin spezifische sozialpädagogische sowie therapeutische Gruppen für Mädchen und Jungen, die häuslicher Gewalt ausgesetzt waren, nach dem Vorbild der bereits evaluierten Konzepte für Gruppenarbeit in anderen Bundesländern einzurichten. Dafür ist intensive Akquise und Überzeugungsarbeit bei Müttern erforderlich, wie die Evaluation solcher Angebote gezeigt hat (Kavemann/Seith: 40ff). Dieses Angebot sollte von einem Träger der Jugendhilfe angeboten werden, der bereits Erfahrung mit der Durchführung und Abrechnung sozialpädagogischer Gruppenarbeit und Hilfen zur Erziehung hat. Dieser Träger muss über spezifisch für das Thema häusliche Gewalt qualifizierte Mitarbeiter*innen verfügen oder solche einstellen.

→ Das bislang ungelöste Problem der Aufnahme von Söhnen ab der Pubertät oder ab dem jugendlichen Alter in Frauenhäusern verlangt nach einer Lösung. Es sollte in den Ausbau von Frauenhäusern investiert werden, um ein Zusammenleben zu ermöglichen.

→ Für die weitere politische Diskussion in Berlin hinsichtlich der Versorgung von Mädchen und Jungen bietet sich die „Neuköllner Erklärung“ (Kölch/Ziegenhain/Fergert 2014: 212) als Plattform an. Die hier beschriebene Situation von Kindern psychisch kranker Eltern ist weitgehend vergleichbar mit der von Kindern aus Familien mit Gewalt in der Paarbeziehung der Eltern. Die kritisierte „Versäulung“ und die Aufsplitterung von Zuständigkeiten, die eine wirksame Versorgung von Mädchen und Jungen in dieser Lebenslage bislang verhindert haben, sind bei häuslicher Gewalt ein identisches Problem.

2. Querschnittsthemen, die alle Projekte und Einrichtungen betreffen:

Einige Themen werden von uns als Querschnittsthemen angesehen. Hier wird keine Schwerpunktsetzung empfohlen, sondern eine Qualifizierung bzw. Verbesserung der Versorgung in allen Schutz- und Beratungseinrichtungen angestrebt. Diese sind:

- Problemlagen von Nutzerinnen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen
- Multiproblemlage von Nutzerinnen mit Migrationshintergrund
- Problemlagen von lesbischen Frauen und Trans*Personen
- Wohnen nach der Krisenintervention
- Nachhaltigkeit der Krisenintervention
- Zugangerleichterungen ins Unterstützungssystem
- Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen in den Projekten
- Einführung eines computergestütztes Dokumentationssystem

2.1 Thema Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen

Ist Analyse Berlin: Die im Rahmend er Ist-Analyse befragten Schutz- und Beratungseinrichtungen sehen sich für Frauen mit bestimmten Beeinträchtigungen oder Behinderungen als wenig geeignet an. Während die Selbsteinschätzung für die Versorgung von Frauen mit Lernbehinderungen bei „gut“ liegt – in der Regel bedeutet das, dass es Informationsmaterialien in leichter Sprache gibt – wird die Aufnahme von Frauen mit Mobilitätseinschränkungen, Hör- und Sehbehinderungen vom Einzelfall abhängig gemacht.

Abbildung 10: Eignung der Frauenhäuser für Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Selbsteinschätzung)

Art der Behinderung	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	nein	Ergebnis Mittelwert	Ergebnis Textform
Mobilitätseinschränkungen	0	1	4	1	2	Einzelfall abhängig
Sehvermögen vermindert	0	0	4	2	2	Einzelfall abhängig
Hörvermögen vermindert	0	2	2	2	2	Einzelfall abhängig

Abbildung 11: Eignung der Zufluchtswohnungen für Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Selbsteinschätzung)

Art der Behinderung	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	nein	Ergebnis Mittelwert	Ergebnis Textform
Mobilitätseinschränkungen	1	1	5	2	2	Einzelfall abhängig
Sehvermögen vermindert	1	0	6	1	2	Einzelfall abhängig
Hörvermögen vermindert	1	1	6	1	2	Einzelfall abhängig

Abbildung 12: Eignung der Fachberatungs- und Interventionsstellen für Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Selbsteinschätzung)

Art der Behinderung	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	nein	Ergebnis Mittelwert	Ergebnis Textform
Mobilitätseinschränkungen	0	3	2	0	3	Gut
Sehvermögen vermindert	0	3	2	0	3	Gut
Hörvermögen vermindert	0	2	3	0	2	Einzelfall abhängig

Abbildung 13: Ausstattung der Schutz- und Beratungseinrichtungen mit Hilfen zur Barrierefreiheit

Art der Einrichtung	FH	Beratungsstellen	Zufluchtswohnungen
Anzahl der Einrichtungen	6	5	9
Infos in Leichter Sprache	3	4	4
Weiteres	3	1	4
Rollstuhlgerecht	2	2	1
Visuelle Infos für Gehörlos	2	3	3
Blindenleitsystem	0	0	0

Während für gehörlose und schwerhörige Frauen bereits ein Schwerpunkt in dem Frauenort Augusta entstanden ist, der darüber hinaus geht, ausschließlich eine DVD in Gebärdensprache vorzuhalten und möglicherweise vorerst ausreicht, gibt es für blinde und sehbehinderte Frauen vorerst keine spezifische schützende Einrichtung. Auch für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen ist die Versorgungslage mangelhaft.

Forschungsstand: In der bundesweiten Bestandsaufnahme (BMFSFJ 2012) zeigte sich ein vergleichbares Bild. Nur vereinzelt sehen sich Frauenhäuser für die Zielgruppe der Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen als geeignet an, die entsprechende Ausstattung fehlt.

Neuere Forschung in Deutschland (Schröttle u.a. 2013) weist in einer repräsentativen Studie nach, dass Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen mehr als doppelt so oft im Erwachsenenleben psychische Gewalt (ebenda: 349) und fast doppelt so oft körperliche (ebenda: 356) bzw. sexuelle Gewalt (ebenda: 366) erlebt haben. Eine besonders hohe Gewaltbetroffenheit wurde bei gehörlosen Frauen festgestellt. Zu diesen Gewaltprävalenzen muss zusätzlich eine überproportional hohe Gewaltbelastung in der Kindheit von allen Formen der Gewalt mitgedacht werden.

Ergebnis: Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen haben – abhängig von ihrer jeweiligen Behinderung – zum Teil große Zugangsprobleme zu Schutzeinrichtungen. Sie werden bei den Schutzsuchenden jedoch auch nicht sichtbar, tauchen z.B. nicht auf als Anrufende, die dann nicht aufgenommen werden können oder weitervermittelt werden müssen. Es ist nach wie vor ungeklärt, weshalb Frauen mit Behinderungen Frauenhäuser nicht oft in Anspruch nehmen, obwohl deren hohe Gewaltbetroffenheit belegt ist. Hier besteht die Notwendigkeit von Klärung, bevor weitere Empfehlungen als die unten stehende formuliert werden können.

➔ Wir empfehlen vorerst an bestehenden Ansätzen anzuschließen. Der Frauenort Augusta hat Kompetenzen und eine gute Praxis für die Unterstützung gehörloser Frauen aufgebaut. Diese sollte durch die Aufstockung mit einer Mitarbeiterin mit Gebärdensprachekenntnissen verstärkt werden. So könnten auch andere Schutzeinrichtungen in der Stadt durch den mobilen Einsatz dieser spezifisch qualifizierten Kollegin entlastet werden.

2.2 Problemlagen von Nutzerinnen mit Migrationshintergrund

Ist-Analyse Berlin: Für Migrantinnen sehen sich Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen und Interventions- und Fachberatungsstellen durchweg als geeignet an. Migrantinnen mit geklärtem Aufenthaltsstatus können in den Einrichtungen auf spezialisierte Unterstützung rechnen, für Migrantinnen ohne gesicherten Aufenthalt sehen sie sich als gut geeignet an. Hier zeigt sich der Erfolg jahrelanger Fachdiskussion zur Situation gewaltbetroffener Migrantinnen in der Frauenhausbewegung. Da Migrantin-

nen einen hohen Anteil der Bewohnerinnen ausmachen liegt für diese Zielgruppe auch sehr viel praktische Arbeitserfahrung vor.

Während die Schutz und Beratungseinrichtungen auch über mehrsprachige Mitarbeiterinnen verfügen und zum Teil Beratung in der Muttersprache anbieten können, heißt das jedoch nicht, dass die Vielzahl erforderlicher Sprachen abgedeckt werden kann. Der Bedarf an Sprachmittlung ist hoch.

Von Vorteil ist, dass die BIG-Hotline und das bundesweite Hilfetelefon die Möglichkeit haben, kurzfristig jede benötigte Sprache zuzuschalten und so telefonisch vorab vieles geklärt werden kann. Fallbezogen kann im Beratungsprozess jedoch nicht auf Sprachmittlung verzichtet werden. Dafür reicht das Budget der Einrichtungen mit ca. 13,00 Euro pro Stunde nicht aus.

Forschungsstand: Das Berliner Bild entspricht der Situation in anderen Bundesländern. Laut der Bundesweiter Bestandsaufnahme (2012) stellen Migrantinnen überall einen erheblichen Anteil der Bewohnerinnen von Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen und sind auch in den Beratungsstellen häufig vertreten. Die vereinzelt Ausnahmen sind kleine Frauenhäuser in Regionen, in denen es kaum eingewanderte Bevölkerung gibt. Berlin ist das Bundesland mit dem höchsten Anteil an Migrantinnen in Frauenhäusern. Ihre Unterstützung stellt die Mitarbeiterinnen meist nicht vor ungewohnte Herausforderungen, nur die Finanzierung von Sprachmittlung ist ein durchgängiges Problem.

Fachgruppe Migrantinnen: In der Diskussion mit der Fachgruppe Migrantinnen (ehemals Fachgruppe von BIG) wurden vor allem zwei konkrete Probleme hervorgehoben: Wohnungsnot und Sprachprobleme. Migrantinnen – allen voran schwarze Frauen – haben noch weniger Chancen auf dem Wohnungsmarkt als andere. Viele haben zudem mehrere Kinder. Ohne eine Begleitung zu den Wohnungsbesichtigungen bzw. Gesprächen mit den Wohnungsbaugesellschaften haben sie keinen Erfolg. Hierfür müssen mehr Personalmittel eingestellt werden. Zum Zeitpunkt des Fachgruppentreffens waren diese Mittel von Hestia, Tara und Frauenraum beantragt. Zudem haben die Wohnungsbaugesellschaften Probleme mit sog. „unsicherer Klientel“. Von Vorteil wäre es, wenn die Einrichtungen eine Nachbetreuung garantieren könnten. Dies ist sicherlich ein Resultat von Vorurteilen, aber im Sinne der Frauen und Kinder wäre es sinnvoll dies in Erwägung zu ziehen.

Die Inanspruchnahme durch Migrantinnen hat sich entsprechend der Veränderung in der EU ebenfalls entwickelt. Frauenhäuser sind zum Teil mit Frauen aus Südosteuropa konfrontiert, bei denen nicht immer klar ist, ob das Frauenhaus der für sie passende Ort ist, ob sie akut bedroht sind oder ob es sich zum Teil eher um Wohnungslosigkeit handelt. Der chronische Mangel an vermittelbaren Wohnungen trägt dazu bei, dass dieses Problem schwer zu lösen ist. Die Fachgruppe konstatiert eine Versorgungslücke zwischen Wohnungslosenhilfe und Frauenhaus.

Sprachmittlung ist ein ebenfalls chronisches Problem. Die Beschäftigung von mehrsprachigen Mitarbeiterinnen kann dieses Problem nicht lösen, da es sich um eine Vielzahl von Sprachen handelt und es nicht vorhersehbar ist, welche Sprache benötigt werden wird. Das Angebot des Gemeindedolmetscherdienstes wird von den Einrichtungen sehr geschätzt, denn es ist flexibel und bezirksübergreifend. Das Problem besteht darin, dass die Mittel, die die Einrichtungen abrechnen können (ca. 13,00 Euro) nicht ausreichen, um den Satz des Gemeindedolmetscherdienstes (ca. 25,00 Euro) zu bezahlen.

Ergebnis: Migrantinnen mit und ohne gesicherten Aufenthalt sind eine in den Schutz- und Beratungseinrichtungen gut bekannte Gruppe, die Einrichtungen sind gut auf sie eingestellt. Die Finanzierung von Sprachmittlung sowie die Wohnungssuche sind chronische und ungelöste Probleme.

→ Wir empfehlen die Aufstockung von Mitteln für die Begleitung der Frauen bei der Wohnungssuche und eine intensive Diskussion über die Möglichkeiten und Grenzen der Anmietung von Trägerwohnungen (vgl. auch 2.3).

→ Wir empfehlen dringend die Erhöhung der Mittel für die Sprachmittlung (mindestens 25,00 Euro Stundensatz). Geeignet wäre ein Fond, auf den die Einrichtungen unmittelbar und ohne Antragsverfahren zugreifen könnten, wenn Bedarf an Sprachmittlung besteht.

→ Eine Initiative seitens der Senatsverwaltung, in den Jobcentern und der Ausländerbehörde daraufhin zu wirken, dass diese Institutionen selbst am Empfang Begleitung und Sprachmittlung bereitstellen, würde bei Erfolg wesentlich zur Entlastung der Einrichtungen beitragen.

→ Auch die Integrationslotsinnen können Begleitung übernehmen, haben allerdings nur bezirkliche Zuständigkeit. Um sie für gewaltbetroffene Frauen einsetzen zu können – was sinnvoll wäre, solange sie nicht einer Community angehören, die die Frau bedroht – müssen Mittel bereitgestellt werden, damit sie durch Mitarbeiterinnen der Schutz- und Beratungseinrichtungen qualifiziert werden können.

2.3 Problemlagen von lesbischen Frauen und Trans*Personen

Ist-Analyse Berlin: Die Ist-Analyse 2014 zeigte, dass lesbische Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, in Berlin in allen Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen Aufnahme finden, unabhängig davon, ob sie Gewalt durch eine Partnerin, ihre Familie oder andere Personen erlebt haben. Auch die Interventions- und Fachberatungsstellen und alle anderen befragten Beratungsstellen sehen sich für diese Zielgruppe als „gut geeignet“ an (siehe Abbildung a). Darüber hinaus gaben die sechs befragten Frauenhäuser an, für die Gruppe der lesbischen Frauen, die Gewalt durch die Partnerin erfahren haben, besonders spezialisiert zu sein (siehe Abbildung b). Die neun Berliner Zufluchtswohnungen gaben ebenfalls an, für diese Zielgruppe „gut geeignet“ zu sein (siehe Abbildung). Im Gegensatz dazu gaben alle befragten Einrichtungen an, Trans*Personen nur abhängig vom Einzelfall aufnehmen zu können (siehe Abbildung a).

Abbildung a: Übersicht über die Eignung aller 28 erhobenen Berliner Unterstützungseinrichtungen für bestimmte Zielgruppen (entsprechend ihrer Selbsteinschätzung)

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ungültig	Ergebnis/Tendenz	Ergebnis Textform
	4	3	2	1			
Schlagwort Zielgruppe*							
Lesbisch (Partnerin)	11	12	3	1	5	3	Gut
Lesbische Frauen	8	16	3	2	3	3	Gut
Lesbisch (Familie)	8	14	4	1	5	3	Gut
Lesbisch (andere)	4	12	5	1	8	3	Gut
Transgender (Partner_in)	1	7	10	6	6	2	Einzelfall abhängig
Transgender	1	6	10	6	7	2	Einzelfall abhängig
Transgender (Familie)	1	6	10	6	8	2	Einzelfall abhängig
Transgender (andere)	1	3	11	5	11	2	Einzelfall abhängig

Abbildung b: Übersicht über die Eignung der sechs Frauenhäuser für bestimmte Zielgruppen (entsprechend ihrer Selbsteinschätzung)

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ergebnis/ Mittelwert	Ergebnis/ Textform
	4	3	2	1		
Schlagwort Zielgruppe*						
Lesbisch (Partnerin)	3	2	0	0	4	Spezialisiert

Abbildung c: Übersicht über die Eignung der neun Zufluchtswohnungen für bestimmte Zielgruppen (entsprechend ihrer Selbsteinschätzung)

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Ergebnis/ Mittelwert	Ergebnis/ Textform
	4	3	2	1		
Schlagwort Zielgruppe*						
Lesbische Frauen	3	4	2	0	3	Gut
Lesbisch (Partnerin)	3	4	2	0	3	Gut
Lesbisch (Familie)	3	4	2	0	3	Gut

Bei der Auswertung der offenen Fragen, gaben vier von 28 Einrichtungen an, dass sie spezielle Schutzangebote für Trans*Personen in Berlin vermissen würden.

Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen und Interventions- und Fachberatungsstellen sehen sich zwar für die Versorgung lesbischer Frauen als gut geeignet an, de facto kommen sie als Nutzerinnen jedoch kaum vor.

Forschungsstand: Forschung zu häuslicher und sexueller Gewalt in lesbischen Partnerschaften und Beziehungen von Trans*Personen ist in Deutschland selten. Hier wird auf ausgewählte neuere Ergebnisse eingegangen. Ohms (2008: 9) nennt neben einer Vielzahl von Risikofaktoren auch spezifische Zugangshindernisse zu Schutz und Unterstützung. Eine „Mauer des Schweigens“ (ebenda) führe zu einer Sanktionsschwäche und zu großer Hilflosigkeit im Umgang mit lesbischen Täterinnen und den Opfern. Die fehlende Wertschätzung in den lesbischen Subkulturen trage dazu bei, dass lesbische Opfer nur sehr selten Hilfe und Unterstützung suchen und nur selten Anzeige erstatten. Hester u.a. (2006) stellen fest, dass Gewalt in lesbischen Partnerschaften in weiten Zügen den gleichen Mustern folgt wie Gewalt in heterosexuellen Beziehungen, es sich jedoch überwiegend um emotionale Gewalt und seltener um physische Gewalt handelt, was jedoch bedrohliche körperliche Gewalt und auch sexuelle Gewalt keinesfalls ausschloss, „coercive control“ (Stark 2007) und Gewalt im Trennungsprozess sind charakteristisch. Betroffene suchten Hilfe eher in informellen als in offiziellen Kontexten. Die „Community“ – wie auch Ohms feststellte – spielte eine zentrale Rolle sowohl als schützender Rahmen vor Diskriminierung durch die Mehrheitsgesellschaft, als auch bei der Verleugnung von Gewalt in den eigenen Reihen.

Empirische Forschung liegt überwiegend zum Thema der gesellschaftlichen Diskriminierung bzw. Stigmatisierung und der Übergriffe in der Öffentlichkeit vor. Auch die Studie von LesMigras – Lesbenberatung Berlin e.V. (2012) legt den Schwerpunkt auf (Mehrfach-)Diskriminierung. Angaben zu häuslicher Gewalt können nicht gemacht werden, denn die Kategorien „Gewalt durch Familie/Verwandte“ und „Gewalt durch „Partner_innen/Freund_innen“ waren zusammengelegt worden und eine Differenzierung der Antworten konnte nicht vorgenommen werden: Mehrmaliges und regelmäßiges Erleben von Gewalt, das am ehesten auf eine Misshandlungsbeziehung schließen lässt, wenn es im Kontext einer Partnerschaft geschieht, wurde wie folgt dokumentiert: 1,4% bzw. 1,5% körperliche Gewalt, 1,9% bzw. 1,1% sexuelle Gewalt/Zwang, 3,6% bzw. 1,9% sexuelle Übergriffe, 8,4% bzw. 3,5% Beleidigungen und 2,3% bzw. 0,8% Stalking.

Die Untersuchung zu Benachteiligung von Trans*Personen durch die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2010: 66) identifiziert Forschungslücken und einen deutlichen Bedarf an nationaler Forschung vor allem zum Thema häusliche Gewalt, um besser versorgen und Präventionsarbeit leisten zu können sowie zur Entwicklung adäquater therapeutischer Angebote für die Behandlung von Traumata, die aus transphober Diskriminierung und Gewalt resultieren.

Die Erhebung von LesMigras – Lesbenberatung Berlin (2012) kam u.a. zu dem Ergebnis, dass die Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser zu den Beratungsangeboten gehörten, die „tendenziell die höchste Zufriedenheit erreichten“ (ebenda: 131). Empfohlen werden Weiterbildungsmodule für Beschäftigte in der psychosozialen Versorgung, „die auf die spezifische Situation von Menschen mit nichtnormativen Genderidentitäten und sexueller Orientierung aufmerksam machen und dabei einen Schwerpunkt auf Mehrfachdiskriminierung legen“ (ebenda: 205).

Fachgespräche: Im Anschluss an die Ergebnisse der Ist-Analyse wurde zu der Versorgung von gewaltbetroffenen lesbischen Frauen und Trans*Personen ein vertiefendes Fachgespräch mit der Lesbenberatung Berlin e.V. geführt. Die Ausgangsfragen für dieses Gespräch waren: Wo finden lesbische Frauen und Trans*Personen in Berlin Schutz bei Gewalt? Welche Kooperationen bestehen? In dem Fachgespräch wurde seitens der Expertinnen vor allem ein Mangel an schützenden Angeboten benannt, die Trans*Personen aufnehmen können, aber auch Beispiele gelingender Kooperation mit Frauenhäusern berichtet. Sowohl lesbische Frauen als auch Trans* wenden sich nach Aussage der Lesbenberatung vor allem an Einrichtungen, die spezifisch für diese Zielgruppen da sind (wie z.B. Lesbenberatung Berlin e.V.) und scheuen davor zurück, Gewalt in ihren Partnerschaften öffentlich zu machen. Eine Handreichung für Beratungsstellen und Frauenhäuser wurde in einer Arbeitsgruppe bei BIG e.V. erarbeitet und verabschiedet.

→ Wir empfehlen vorerst die explizit kommunizierte Öffnung eines Frauenhauses und einer Zufluchtswohnung speziell für Trans*Personen und die Verbesserung der Kooperation zwischen Big-Hotline und Lesbenberatung für diese Zielgruppe. Außerdem regen wir an, dass eine gemeinsame Fortbildung von Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen und Lesbenberatung durchgeführt wird, um für die spezifischen Bedürfnisse von gewaltbetroffenen lesbischen Frauen und Trans*Personen zu sensibilisieren. Die Lesbenberatung sollte in den weiteren Austausch der Schutz- und Beratungseinrichtungen konsequent einbezogen werden, um auch für die vergleichsweise selten auftretende Vermittlung von Trans*Personen in schützende Einrichtungen keine Versorgungslücke entstehen zu lassen. Zudem sollte mit den spezialisierten Berliner Beratungsstellen für Trans*Inter*Queer* kooperiert werden.

2.4 Wohnen nach der Krisenintervention

Einführung: Das Thema Wohnungsnot bzw. Probleme der Klientinnen geeignete Wohnungen oder überhaupt Wohnungen zu finden ist vor allem ein Problem der Frauenhäuser und Zufluchtswohnungen. Frauen bleiben länger als erforderlich in diesem geschützten und auch abgeschirmten Leben, weil sie keine Wohnung finden. Dies verringert ihre Möglichkeiten, unterstützende soziale Kontakte und Netzwerke zu erhalten und verschärft ihre Isolierung nach dem Auszug aus dem Frauenhaus. Auch die Kinder haben kaum Möglichkeiten, Freundschaften zu pflegen, wenn der Aufenthalt sich lange Zeit ausdehnt.

Dieses Problem wurde in fast allen Fachrunden und Fokusgruppen thematisiert. In der Fachgruppe Migrantinnen und in der Fokusgruppe Sucht wurden seitens einiger Träger von Migrantinnenberatungsstellen und Träger von Suchtberatungsstellen Erfahrungen mit Trägerwohnungen berichtet. Es waren überwiegend gute Erfahrungen, die die Befürchtung widerlegten, dass durch den Auszug von Frauen aus dem Frauenhaus in Trägerwohnungen das Problem nur verschoben wird.

Ergebnis: Ein zentrales Problem aller Frauenhäuser und teilweise auch der Beratungsstellen und Zufluchtswohnungen ist die schwierige Lage auf dem Wohnungsmarkt. Vor allem Frauen mit mehreren Kindern, Migrantinnen und allen voran schwarze Frauen finden keine Wohnung. Frauen mit besonderen Sicherheitsbedürfnissen können auch nicht in jeden Stadtteil ziehen, schwarze Frauen sollten nicht eine Wohnung beziehen müssen, die in einem Viertel mit starken fremdenfeindlichen Aktivitäten liegt usw.

→ Zur Entlastung aller Einrichtungen in diesem Bereich empfehlen wir den Ausbau einer zentralen Stelle, die Wohnungen akquiriert, Frauen begleitet und mit Vermietern und Wohnungsbaugesellschaften verhandelt. Dazu sollte nach Ablauf eines halben Jahres geprüft werden, ob die Aufstockung der Wohnungsvermittlung von Hestia e.V. ausreichend ist.

→ Wir empfehlen einen inter-institutionellen Erfahrungs- und Konzeptionsaustausch zum Thema Trägerwohnungen.

2.5 Nachhaltigkeit der Unterstützung

Einführung: Ein ungelöstes Problem ist die Nachhaltigkeit der Unterstützungsarbeit in den Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen. Nachhaltigkeit, so wie sie in diesem Bericht verstanden werden soll, umfasst im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt sowohl äußere, als auch innere Aspekte, die im Anschluss an die Krisenintervention (z.B. Flucht in ein Frauenhaus) zu bedenken sind.

Frauen ziehen oft aus dem Frauenhaus in eine eigene Wohnung, ohne dass gewährleistet ist, dass sie sich ausreichend sicher und gestärkt fühlen und die Gewalterlebnisse soweit bewältigen konnten, dass das Alleinleben und Alleinerziehen gut gelingen kann. Oder sie gehen verhältnismäßig rasch zurück zum gewalttätigen Partner weil sie sich den institutionellen und bürokratischen Anforderungen nicht gewachsen fühlen, die als Folgen der Gewalt abgearbeitet werden müssen bzw. zu den Herausforderungen des Alleinlebens gehören. Anhaltende Ängste können dazu führen, voreilig eine neue Partnerschaft einzugehen, bevor die Gewalt in der beendeten Beziehung verstanden und aufgearbeitet ist.

Ist-Analyse: Nachfolgend werden einige Angebote angeführt, die im Spektrum „Nachhaltigkeit“ vertortet werden können und im Rahmen der Ist-Analyse von den Projekten des Berliner Unterstützungssystems bei Gewalt an Frauen angegeben wurden:

- a) Angebote der **Beratungsstellen:**
 - Begleitung zu Polizei und Gericht 5
 - Begleitung zu Ämtern und Behörden 5
 - Aufsuchende Beratung, Hausbesuche 1
- b) **Frauenhäuser und Zufluchtwohnungen:** Nachgehende Beratung für Frauen, die bereits ausgezogen sind, gibt es in sieben Zufluchtwohnungen und in zwei Frauenhäusern. Diese wird jedoch auch von den an die Frauenhäuser angegliederten Beratungsstellen übernommen. Gesundheitsberatung wird von fünf Frauenhäusern angeboten

Ein weiterer Punkt, den wir ebenfalls unter „Nachhaltigkeit“ subsumieren, ist das Thema „Wohnen“ (vgl. 2.3).

Forschungsstand: Internationale Forschung weist deutlich darauf hin, dass die Kriseneinrichtung Frauenhaus nicht alles leisten kann, und dass der Auszug nicht bedeutet, dass alle Probleme gelöst sind.

In einer britischen Befragung von Frauenhausbewohnerinnen zeigte sich die dringlichste Nachfrage nach andauernder Unterstützung bei den Frauen, die die akute Krise hinter sich hatten und das Frauenhaus verließen (Kelly/Sharp/Klein 2014).

Wie die Schweizer Forscherinnen Gloor und Meier in ihrer umfassenden Studie zur Betroffenenicht auf institutionelle Interventionen bei häuslicher Gewalt zeigen konnten, beginnt der reale Arbeitsberg eigentlich erst nach der Intervention. Die betroffenen Frauen müssen meist eine neue Wohnung suchen, sich mit Jugendamt, Jobcenter, Polizei, Gericht und vielen mehr auseinandersetzen (Gloor/Meier: 2014). Und dies sind nur die Maßnahmen, die die äußere Sicherheit und Stabilität wiederherstellen sollen. Die Studie von Gahleitner und Miersch weist eindeutig daraufhin, dass die äußere Sicherheit mit dem Gefühl einer inneren Sicherheit einhergehen muss, damit die Betroffenen nachhaltig ein gewaltfreies Leben führen können. Dabei ist die Herstellung von stabilen sozialen Beziehungsnetzwerken eine absolute Notwendigkeit. Nicht nur die Etablierung eines sicheren Milieus auf der Alltagsebene ist wichtig, sondern auch das Angebot einer tragfähigen Beziehung zu einer zuständigen psychosozialen Fachkraft auf der Beziehungsebene sind von großer Bedeutung (Gahleitner/Miersch 2012: 3). Es besteht also in sehr vielen Fällen anhaltender Unterstützungsbedarf.

Gewalterleben schwächt die Ressourcen, die Menschen zur Verfügung haben müssen, um das zu führen, was für sie ein „gutes Leben“ ist. Die sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Frage der Ressourcen stützt sich häufig auf das Modell der fünf Säulen der Identität (Petzold 1993).

- Leiblichkeit (Gesundheit, Körper, Psyche)
- Soziale Beziehung (Partnerschaft, Freunde, Familie, soziale Kontakte),
- Arbeit und Leistung (Tätig-sein, Versorgung gewährleisten, Erfolgserlebnisse)
- Materielle Sicherheit (Einkommen, Nahrung, Lebensbedarf, Bildungsmöglichkeiten),
- Normen und Werte (Ethik, Hoffnung, Glaube, Sinn).

In allen Bereichen haben die Frauen und Kinder durch die erlittene Gewalt und Unterdrückung schwere Einbußen hinnehmen müssen. Sie können gesundheitlich stark angegriffen und psychisch belastet sein; sie haben in der Regel den Partner verlassen müssen, weshalb sich für Frauen, die sich

über die Ehe definieren, grundsätzlich die Sinnfrage stellt; sie haben oft den Kontakt zu Familienmitgliedern und Freunden verloren bzw. wegen der Gefährdung oder wegen der Abschirmung im Frauenhaus abbrechen müssen; für Frauen, für die ihre Herkunftsfamilie von besonderer Bedeutung ist, wiegt diese Konsequenz außerordentlich schwer; viele haben Arbeitsstellen im Verlauf der Gewaltbeziehung verloren und sind auf Transferleistungen angewiesen; die Sicherung des Lebensunterhaltes beschränkt sich auf das Nötigste; oft sind sie in ihren Vorstellungen Liebe und einer gerechten Welt erschüttert und sie blicken keineswegs immer voller Hoffnung in die Zukunft. Die depressiven Tendenzen von Frauen, die Gewaltbeziehungen verlassen, ähneln in ihrer emotionalen Erschöpfung einem Burn-out. Die Tatsache, dass sie Schutz und Unterstützung gesucht und gefunden haben, wurde seit Beginn der Frauenhausarbeit als der Anknüpfungspunkt für den Aufbau von Ressourcen gesehen.

Alle diese Ressourcen gilt es individuell zu analysieren und zu stärken (es kann nicht pauschal davon ausgegangen werden, dass alle bei allen Frauen gleichermaßen gelitten haben), wenn ein Leben ohne Gewalt dauerhaft gelingen soll und mütterliche Kompetenz zu Wohle der Kinder aufgebaut werden sollen. Dafür braucht es in der Beratung Elemente des Aufbaus von Resilienz – innerer Widerstandsfähigkeit – und Selbstwirksamkeit, der Stärkung des Selbstwertgefühls und das Erlernen von konstruktiven Stressreaktionen. Gute Unterstützung und Begleitung leistet genau das, denn Misserfolge und Rückschläge wirken destruktiv, wenn die inneren Strukturen noch geschwächt sind. Deshalb sollten Unterstützungsangebote die Überforderung der Frauen vermeiden und die Beraterin die Zeit haben, ihre Klientin zu Erfolgserlebnissen zu begleiten: Einen Antrag durchsetzen, Korrespondenz erledigen, einen Strafantrag stellen, eine Wohnung mieten, eine Arbeitsstelle finden, einen Deutschkurs absolvieren usw.

Diese Zeit zu haben bedeutet, dass mehr Personal als bislang in den Einrichtungen zur Verfügung stehen muss. Allerdings sollten diese personellen Kapazitäten dann nicht im Alltag einer Einrichtung aufgesogen werden, sondern gezielt und wissenschaftsbasiert zur Stärkung von Ressourcen eingesetzt werden.

In ihrer Studie „Finding the costs of freedom“ formulieren Kelly, Sharp und Klein (2014) einen vielfältigen Bedarf an Unterstützung, der bis zu zwei Jahren nach der Beendigung eines Frauenhausaufenthaltes zur Verfügung stehen sollte:

“We recommend therefore that all women and children who have experienced domestic violence are in a position to access support for a minimum of two years after separation, and this should include:

- refuge and floating support;
- legal advice and advocacy;
- short courses on understanding domestic violence;
- specialist counselling and group work for women and for children;
- skills and confidence building workshops; and
- workshops and individual support orientated to single parenthood, (re)entering employment/education/training” (ebenda: 131).

Ergebnisse:

→ Wir empfehlen im Sinne der Nachhaltigkeit den Aufbau von **Second-Stage-Einrichtungen** – betreute Gemeinschaftswohnungen und Betreutes Einzelwohnen – in die Frauen auf Wunsch nach dem Frauenhaus ziehen können, um zwar eigenständig, aber trotzdem intensiv unterstützt zu leben. Dieses Konzept erlaubt durch die Möglichkeit soziale Kontakte aufzubauen und die längerfristige, ver-

lässliche Begleitung durch eine vertrauensvolle Beraterin die Entwicklung innerer Sicherheit. Dafür werden kleine Wohnungen für das Einzelwohnen und größere für gemeinsames Wohnen mehrerer Frauen mit Kindern benötigt – abhängig vom Bedarf an Unterstützung. Hierfür muss Personal bereitgestellt werden. Wir empfehlen, dieses Angebot landesweit zu machen und nicht an einzelne Einrichtungen zu binden.

→ Wir empfehlen **ressourcenstärkende Angebote** (s.o.) für Bewohnerinnen von Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen zu etablieren. Dies kann sowohl in Form individuellen Coachings als auch in Form von Gruppenangeboten geschehen. Aktuelle Konzepte hierfür liegen in der Sozialen Arbeit vor und können für die Arbeit in Frauenhaus und Zufluchtswohnung passend gemacht und unterschiedlichen kulturellen Bedarfen angepasst werden. Hierbei könnte die Kooperation mit einer Hochschule für Soziale Arbeit unterstützend sein.

→ Des Weiteren empfehlen wir ein **Angebot der Psycho-Edukation** für gewaltbetroffene Frauen zu etablieren: die Vermittlung von Basiswissen zu Gewaltdynamik und Gewaltverhältnissen. Ein kognitiver Zugang kann ein Verstehen der Gewaltbeziehung ermöglichen und damit die Nachhaltigkeit der bereits geleisteten Krisenintervention positiv unterstützen. Das Verstehen-Können der erlebten Gewalt und der eigenen Reaktionen ist die Grundvoraussetzung für den selbstverantwortlichen Umgang mit der Gewalt und ihre erfolgreiche Bewältigung. Diese Angebote sollten sowohl während eines Aufenthaltes im Frauenhaus oder der Zufluchtswohnung gemacht werden, als auch im Rahmen des Second-Stage-Wohnens. Dafür sollten Konzepte aus Großbritannien (Solace Women's Aid) übersetzt und nutzbar gemacht werden. Hier besteht wieder die Möglichkeit, über die BLAG häusliche Gewalt die Kooperation anderer Bundesländer oder des BMFSFJ zu gewinnen.

Wir regen an, dieses kognitive Training als Workshop-Modul zu konzipieren und dabei Anleihen in der Präventions- und Bildungsarbeit zu häuslicher Gewalt zu nehmen (z.B. aus Workshops für Eltern, Sozialarbeiter*innen, Erzieher*innen oder dergleichen). Diese Elemente sollten mit Hilfe einer erfahrenen psychosozialen Fachkraft und einer Psychologin aus den Schutz- und Beratungseinrichtungen auf die Perspektive von betroffenen Frauen, die sich vor kurzem aus ihrer Gewaltbeziehung befreien konnten bzw. in diesem Prozess stehen, zugeschnitten werden. Beispielsweise könnte so ein Modul aus folgenden Elementen bestehen: Dynamiken und Abhängigkeiten in der Partnerschaft erkennen, Gewaltspirale verstehen, eigenes Verhalten reflektieren, Situation der Töchter und Söhne verstehen etc. Solch ein Modul könnten sich in Bezug auf die didaktische Vorgehensweise an „Kolbs Lernzyklus“ orientieren, der an den Anfang die persönliche Erfahrung setzt, die in einem weiteren Vorgehen reflektiert und konzeptuell gerahmt wird. Dieses neue Wissen soll dann in der Praxis weiter erprobt und vertieft werden. Bei diesem Workshop Modul sollte mit vielen Beispielen (aus der Beratungspraxis) gearbeitet werden, bei denen die Teilnehmerinnen sich persönlich wiedererkennen können und gleichzeitig merken, dass es anderen betroffenen Frauen ganz ähnlich geht. Basis ist hier jedoch die Wissensvermittlung und weniger die Selbsterfahrung.

“The theory requires activity in all four stages for effective learning. This implies that there should be some **concrete experience**, with the participants involving themselves fully and openly, and some reflective observation, where the participants are helped to step back and **reflect on the experience**. These two stages should be followed by a phase when they are helped to integrate their observations into a **logically sound framework**. The final stage is to encourage **active experimentation** so that they can test their new learning/ hypotheses and use them as the base for decision making, problem solving and action” (Fielding/Scott 1999).

Abbildung 10: Kolbs Lernzyklus⁹



2.6 Zugangserleichterungen ins Unterstützungssystem

Unter dem Titel „Zugangserleichterungen“ werden an dieser Stelle zwei neuere Berliner Angebote gegen Gewalt an Frauen diskutiert, die es sich zur Aufgabe gemacht haben den Zugang zum Unterstützungssystem zu vereinfachen bzw. neue Wege ins Hilfesystem zu finden.

Anlaufstelle bei BIG: Als Antwort auf das oft geäußerte Problem, dass für Frauen und ihre Kinder zu Nachtzeiten, an Wochenenden und Feiertagen keine persönliche Beratung verfügbar war, wurde die Anlaufstelle als ergänzendes Angebot eingerichtet. In einer Wohnung an einem geheimen Ort, können Frauen und ihre Kinder persönlich beraten und kurzfristig untergebracht werden. Auch bei einer temporären Vollbelegung der Berliner Frauenhäuser, ist die Anlaufstelle eine Alternative. Mit dieser zusätzlichen Erweiterung des Angebots der BIG Hotline konnte diese Lücke geschlossen werden.

→ Wir empfehlen dieses Angebot auf jeden Fall beizubehalten und schlagen vor, auch die Anlaufstelle in die Entwicklung eines computergestützten Dokumentationssystems (vgl.2.7) einzubinden, bzw. die Anlaufstelle mit einem solchen auszustatten (inkl. Schulungen und technischer Ausrüstung).

Family Justice Center Berlin: „Haus der kurzen Wege“: Im Rahmen des EU-Daphne Projekts „Family Justice Centers in Europe“ gelang es der BIG-Koordinierung ein EU-Pilot-Projekt nach Berlin zu holen. „Family Justice Center“ (FJC) gibt es schon seit 2002 vor allem in den USA und Kanada. In einem solchen Zentrum sollen möglichst viele staatliche und nichtstaatliche Unterstützungsangebote für Betroffene häuslicher Gewalt an einem Ort zugänglich gemacht werden. Als Beispiele für mögliche Partner unter einem Dach können genannt werden: Polizei, psychosoziale Beratung, Jobcenter, juristische Beratung, psychologische und medizinische (Erst-)Versorgung, Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychologen, Beratung für Migrantinnen, Hilfe bei der Wohnungssuche etc. Nach dem Motto „one-stop-shop“ werden alle Angebote an einem einzigen Standort gebündelt. Hilfesuchende haben *einen* Ort und *eine* Stelle, an die sie sich wenden können. Irrtümliches Aufsuchen der falschen Stellen,

⁹ Quelle: <http://www.justice.govt.nz/publications/publications-archived/1999/children-family-violence-effective-interventions-now-conference-4-5-july-1999-wellington/a-case-management-approach-to-domestic-violence-and-child-abuse>

(gefährliche) lange Wege durch die Stadt und Wartezeiten können so vermieden und die Unübersichtlichkeit und die Komplexität der Hilfelandschaft reduziert werden.

Das Berliner Pilot-Projekt „Haus der kurzen Wege“ ist im Moment an die Gewaltschutzambulanz der Charité (Universitätsmedizin Berlin) angedockt und erhält durch diese Kooperation vor allem Klientinnen und Klienten, die sehr schwere körperliche Beziehungsgewalt erlitten haben. Im Rahmen der gerichtsfesten Dokumentation ihrer Verletzungen in der Gewaltschutzambulanz, wird den Betroffenen weitere persönliche Beratung im Haus der kurzen Wege angeboten. Im Moment erfolgt diese Beratung auf Zuruf und die Mitarbeiter*innen der teilnehmenden Projekte/Institutionen kommen in die Gewaltschutzambulanz, um eine Vorort Beratung zu gewährleisten. Es besteht außerdem eine Kooperation mit der nächstgelegenen Polizeistation. Die teilnehmenden Partner-Organisationen sind zurzeit: psycho-soziale Beratung durch die Mitarbeiterinnen der BIG-Hotline, Opferhilfe, Stopp-Stalking, Weißer-Ring, Pro-Bono für rechtliche Beratung, und Polizei.

➔ Wir empfehlen: Das Berliner „Haus der kurzen Wege“ steht erst ganz am Anfang, aber die ersten Nutzungsdaten legen nahe, dass durch die Kooperation mit der Gewaltschutzambulanz ein weiterer Zugang ins Hilfesystem geschaffen werden konnte, der davor nicht vorhanden war. Bei entsprechender Unterstützung, sowohl durch staatliche Geldgeber (Ressourcen), als auch durch die bereits bestehenden Berliner Schutz- und Beratungseinrichtungen (Kooperation), könnte das Haus der kurzen Wege sich vor allem auf „Hochrisiko-Fälle“ spezialisieren. Die Kombination aus Gewaltschutzambulanz, Haus der kurzen Wege und dem Tec-SOS¹⁰ Projekt könnte den – von schwerer körperlicher Gewalt – betroffenen Frauen einen neuen Weg ins Berliner Unterstützungssystem ebnen.

2.7 Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen in den Projekten

Neue Erkenntnisse der Forschung im In- und Ausland (vgl. 1.3, 1.4 und 1.5) und Erkenntnisse aus den drei Fokusgruppen zeigen Bedarf an Fortbildung für die Mitarbeiterinnen der Schutz- und Unterstützungseinrichtungen. Es darf nicht erwartet werden, dass diese neben einem front-line-Arbeitstag an ihren Feierabenden sich neues berufliches Wissen aneignen. Ohne neue bzw. zusätzliche Fachkenntnisse sind unsere Empfehlungen aber nicht umsetzbar.

➔ Empfohlen werden Fortbildungen für Mitarbeiterinnen in den Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen und die Mitarbeiterinnen des Second Stage Wohnens, sollte es eingeführt werden.

- Fortbildung zum Erkennen von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen: Diese Fortbildungen sollten interdisziplinär und inter-institutionell angelegt sein. Damit können alle Arbeitsbereiche von der Expertise des jeweils anderen profitieren, einseitige Kompetenzhierarchien werden vermieden. Zudem sagen Evaluationen, dass diese Form der Fortbildung von den Teilnehmenden am positivsten und ergiebigsten erlebt wird.
- Traumapädagogische Fortbildungen für die Arbeit mit Frauen und Kindern: Traumapädagogik erweist sich in den vergangenen Jahren als zentrales Mittel der Unterstützung nach traumatischem Gewalterleben und ist – anders als therapeutische Ansätze – gut im sozialarbeiterischen und pädagogischen Arbeitsalltag zu integrieren. Im Rahmen eines Modellprojekts in

¹⁰ Ein Projekt von BIG in Kooperation mit dem LKA und einem Mobilfunkanbieter: Hochrisikofälle bekommen ein Notfall Mobilgerät ausgehändigt, mit dem sie auf Knopfdruck einen Polizeieinsatz auslösen können, ohne ihre Daten und Geschichte in der Notfallsituation erneut erzählen zu müssen.

Baden-Württemberg (vgl. 1.5.) wurden sehr gute Erfahrungen mit traumapädagogischer Fortbildung für Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern gemacht. Dieses Konzept sollte vom Land Berlin übernommen werden.

- Wir empfehlen Fortbildung der Mitarbeiterinnen sowohl für ressourcenstärkende Praxis als auch für kognitive Bildungsangebote/Psycho-Eduktion für gewaltbetroffene Frauen. Hierfür sollte gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen der Schutz- und Beratungseinrichtungen abgeklärt werden, was bereits flächendeckend Praxis ist, wo Bedarf gesehen und wie Qualität gesichert wird.
- Wir empfehlen als Entsprechung zu den früher als Bücher im Kohlhammer-Verlag veröffentlichten und überarbeiteten Fortbildungsmaterialien für Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern ein E-Learning-Programm für soziale Berufe zu entwickeln, nach dem Beispiel des E-Learning-Programms, das vom BMBF von der Universitätsklinik Ulm zum Thema sexueller Missbrauch entwickelt, erprobt und evaluiert wurde (Fegert u.a. 2015). Diese Form der Fortbildung erweist sich als zeitgemäß, flexibel und individuell nutzbar. Es kann Fachwissen auf hohem Niveau in interaktiver Form lernfreundlich vermittelt werden und von Fachleuten mit unterschiedlichem Wissensstand angepasst genutzt werden. Hierfür könnte die Erfahrung des Universitätsklinikums Ulm genutzt werden, eine Kooperation mit dem BMBF sollte angestrebt werden. Hierfür ist die Kooperation mit anderen Bundesländern bzw. dem BMFSFJ zu empfehlen.
- Erforderlich werden bei der von uns empfohlenen Einführung eines computergestützten Dokumentationssystems Schulungen für die Bedienung (vgl.7).

2.8 Einführung eines computergestütztes Dokumentationssystem

Ist-Analyse Berlin & Folgestudie: In der Ist-Analyse und in der Folgestudie zeigte sich ein deutlicher Mangel an nutzbare Dokumentation für eine bedarfsgerechte Planung von Unterstützung in den Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen. Es gibt weder Kriterien noch eine systematische Dokumentation von spezifischen Bedarfen von gewaltbetroffenen Frauen. Sowohl in den Fachgesprächen, als auch in den ersten beiden Fokusgruppen wurde deutlich, dass die Mitarbeiterinnen der Berliner Schutz- und Beratungseinrichtungen völlig unterschiedliche Kriterien in Bezug auf die Einschätzung spezifischer Bedarfe bzw. im Umgang mit den Multi-Problemlagen ihrer Klientinnen anwenden. Es muss beispielsweise davon ausgegangen werden, dass Frauen und Kinder mit behandlungsbedürftigen psychischen Belastungen und/oder Suchtproblemen in Frauenhäuser oder Zufluchtswohnungen kommen und diese wieder verlassen, ohne dass ihre Probleme erkannt wurde geschweige denn, dass sie professionelle Unterstützung bekamen. Hier besteht deutlicher Entwicklungsbedarf.

Fokusgruppe: Im Anschluss an die Ergebnisse der Ist-Analyse und Folgestudie luden wir zu einer Abschlussrunde zum Thema: „Wie kann mehr Bedarfsgerechtigkeit bei der Versorgung betroffener Frauen und ihrer Kinder in Berlin erreicht werden?“ Diskussion über Eckpunkte eines Berliner Leitbildes und eines computergestütztes Dokumentationssystems“ ein. Die Diskussionsteilnehmerinnen setzten sich zusammen aus: FH BORA; Frauenselbsthilfe e.V. FH; Hestia-FH; Caritasverband, FH; Frauentreffpunkt, FB; Frauenberatung BORA, FB; Frauenberatung TARA, FB; Frauenzimmer e.V., FB; Frauenraum, FB; Zufluchtswohnung Paula Panke; Flotte Lotte, Zufluchtswhg; Frauenort Augusta, Zufluchtswhg.; Frauenberatung offensiv`91 e.V, Zufluchtswhg.; Zufluchtswhg. Matilde; Zuff e.V. Zu-

fluchtswhg; Hestia Wohnungsvermittlung; BIG-Koordinierung; SIGNAL; Interkulturelle Initiative; ONA e. V.

Die Diskussion über ein computergestütztes Dokumentationssystem wurde äußerst kontrovers geführt und beinhaltete Positionen von „Bitte nicht noch mehr Arbeit!“ und „Keine doppelte Datenerfassung!“, bis hin zu „Ist auf jeden Fall zeitgemäß und wichtig für die eigene Arbeit, die eigene Reflexion im Team“.

Ergebnis: Bislang gibt es kaum Erkenntnisse über die empirische Basis der Arbeit des Unterstützungssystems. Es werden zwar Basisdaten erhoben, aber es fehlt die systematische und vereinheitlichte Dokumentation der Dimension von gesundheitlicher Belastung, Traumafolgen, Vermittlungswegen und Vermittlungserfolgen, Kooperationserfolgen und –misserfolgen. Dieses Dokumentationssystem kann im Rahmen des Clearing bzw. des Aufnahmegesprächs dabei helfen eine passgenaue Hilfeplanung zu erstellen, bzw. einen systematischen Überblick über vereinbarte Beratungsziele zu bekommen oder durch abrufbare Kriterienkataloge bei speziellen (Multi-)Problemlagen zu einer besseren Einschätzung zu gelangen. Darüber hinaus könnte so ein Verfahren einen wichtigen Beitrag dazu leisten, das Berliner Unterstützungssystem bei Gewalt an Frauen weiterzuentwickeln. Versorgungslücken und Bedarfe können nicht nur besser erkannt werden, sondern es stünden nun auch endlich standardisierte Zahlen und Daten für bedarfsgerechte Weiterentwicklungsprozesse zur Verfügung.

→ Dafür empfehlen wir die **Einführung eines maßgeschneiderten, IT-gestützten Dokumentationssystems**, an dem alle Einrichtungen teilnehmen. Diese Art der Dokumentation hat sich in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit bereits bewährt und es gibt Praxis, auf deren Erfahrungen („best-practice“) zugegriffen werden kann im Bereich der Suchthilfe oder der Ausstiegshilfen. Wir empfehlen die Ausarbeitung eines entsprechenden Dokumentationssystems in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit den Expertinnen der Frauenprojekte.

→ Wir empfehlen außerdem: **Schulungen** für die Bedienung dieses neu zu schaffenden computergestützten Dokumentationssystems zur besseren Erfassung der spezifischen Bedarfe von gewaltbetroffenen Frauen und der besseren Hilfeplanung in den Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen (inklusive der notwendigen technischen Aufrüstung der Einrichtungen mit Laptops, oder weiteren Computerarbeitsplätzen in Beratungsräumen).

→ Da ein solches System sicherlich auch anderenorts auf Interesse trifft, sollte daran gedacht werden, im Rahmen der BLAG häusliche Gewalt die Kooperation anderer Bundesländer zu gewinnen bzw. das BMFSFJ dafür zu interessieren.

2.9 Entwicklung eines Berliner Leitbildes

Mit dieser vorliegenden Studie kann nicht mehr getan werden, als erste Empfehlungen zu formulieren und den Beginn eines längerfristigen Enzwicklungsprozesses anzustoßen. Dieser Prozess muss ein partizipativer unter Beteiligung der Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen und der Fachberatungs- und Interventionsstellen und der Zuständigen von SenAIF sein.

Wir formulierten einen Vorschlag (vgl. Anhang 3), um eine Basis für einen solchen gemeinsamen Prozess zur Diskussion zu stellen. Die Diskussion fand auf unsere Einladung hin statt, die Diskussionsteil-

nehmerinnen setzten sich zusammen aus: FH BORA; Frauenselbsthilfe e.V. FH; Hestia-FH; Caritasverband, FH; Frauentreffpunkt, FB; Frauenberatung BORA, FB; Frauenberatung TARA, FB; Frauenzimmer e.V., FB; Frauenraum, FB; Zufluchtswohnung Paula Panke; Flotte Lotte, Zufluchtswhg; Frauenort Augusta, Zufluchtswhg; Frauenberatung offensiv`91 e.V, Zufluchtswhg.; Zufluchtswhg. Matilde; Zuff e.V. Zufluchtswhg; Hestia Wohnungsvermittlung; BIG-Koordinierung; SIGNAL; Interkulturelle Initiative; ONA e. V.

Die Diskussion verlief äußerst kontrovers. Die Sinnhaftigkeit unseres Vorschlags wurde von den meisten Beteiligten nicht gesehen. Dazu trug bei, dass wir die Formulierung „Leitbild“ gewählt hatten, was zu einigen Irritationen führte, da die Einrichtungen und ihre Träger selbst über Leitbilder verfügen. Aber auch nach der Klarstellung, dass es nicht um ein einrichtungsbezogenes Leitbild geht, sondern um eine Anregung, wie eine gemeinsame Vision oder Basis aussehen könnte, anhand derer die Diskussion im Land Berlin weitergeführt werden kann, blieb es bei der Ablehnung. Kritische Punkte waren u.a.:

- Besser wäre es, ein Leitbild aus der konkreten Arbeit zu entwickeln und nicht „top down“.
- Sollte es nicht vielmehr als ein Ergebnis der Studie angesehen werden, dass gegenwärtig ein Leitbild fehlt und dass es notwendig wäre ein solches zu entwickeln?
- Es wird die Sorge geäußert auf etwas festgelegt zu werden, wofür dann die Möglichkeiten fehlen.
- Das Formulieren von gemeinsamen Qualitätsstandards wird als schwierig angesehen, weil beispielsweise Frauenhäuser und Zufluchtswohnung sich unterscheiden.
- Es wird in Frage gestellt, ob die Arbeit der Anti-Gewalt Projekte als Soziale Arbeit anzusehen ist.
- Es wird von einigen als absurd empfunden, dass die Arbeit im Bereich häusliche Gewalt von uns in der Kontext der Verwirklichung von Grund- und Menschenrechten gestellt wurde.
- Eine gemeinsame Vision wurde als Widerspruch zur Autonomie der einzelnen Projekte gesehen.
- Politische Forderungen der Projekte und gemeinsame Ziele mit der Senatsverwaltung passen nicht zusammen in ein Papier.

Positive Rückmeldungen waren sehr vereinzelt und bezogen sich auf den Vorteil einer gemeinsamen Vision für die weitere Diskussion.

➔ Wir empfehlen, im Rahmen der begonnenen Gespräche zwischen SenAIF und den Schutz- und Beratungseinrichtungen die Diskussion über eine gemeinsame Vision weiterzuführen. Wir schlagen – um Irritationen zu vermeiden – vor, nicht mehr von Leitbild zu sprechen, sondern von „*Eckpunkten für eine Verständigung zwischen den Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen und dem SenAIF auf fachlicher Grundlage, für eine Vision der Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems*“.

3. Perspektiven: Angespanntes Klima in Berlin – eine Herausforderungen für die Weiterentwicklung – Anerkennung und Selbstfürsorge als wichtige Themen

Eine Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems bei häuslicher Gewalt stößt in mehrerer Hinsicht an Grenzen und steht vor spezifischen Herausforderungen:

- Die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen über eine Weiterentwicklung ihres Arbeitsfeldes nachzudenken ist begrenzt bzw. bei einigen nicht vorhanden. Die im Verlauf vieler Jahre aufgestaute Enttäuschung wegen anhaltender Unterfinanzierung der Einrichtungen und das deutliche Gefühl mangelnder Wertschätzung der Arbeit haben zu einer Verengung der Perspektive geführt. In den Diskussionen mit den Mitarbeiterinnen der Einrichtungen entstand immer wieder der Eindruck, dass jede Veränderung nur dann zugelassen werden kann, wenn in einem ersten Schritt die schon lange formulierten grundlegenden Forderungen endlich erfüllt wurden. Wie die Ist-Analyse zeigen konnte, ist die Mitarbeiterinnenzufriedenheit in Berlin als sehr schlecht anzusehen. Beispielsweise sagen über die Hälfte der Mitarbeiterinnen, dass es in ihrer Einrichtung einen dringenden Personalbedarf gibt.
- Erschwerend kommt hinzu, dass die anhaltende Enttäuschung über die Missstände in diesem Arbeitsfeld bei einigen der Mitarbeiterinnen zu einer grundsätzlich misstrauischen bis gänzlich ablehnenden Haltung gegenüber einer Perspektive von gemeinsamer Diskussion mit der zuständigen Verwaltung über mögliche Weiterentwicklung geführt hat.
- Die Vorschläge dieser Studie konnten daher von den Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen nicht unvoreingenommen gehört und geprüft werden. In den Gesprächen zeigte sich Enttäuschung darüber, dass während des letzten Jahres keine Verbesserung eingetreten ist – eine unrealistische Erwartung an diese Studie – während gleichzeitig die Arbeit an der Analyse der Berliner Situation und das Ausloten von Entwicklungsmöglichkeiten abgewertet wurden. In diesem Spannungsfeld konnten seitens der Wissenschaftlerinnen Vorschläge zwar präsentiert, aber kaum zufriedenstellend fachlich diskutiert werden.

Eine fachlich konstruktive Diskussion war in den inter-institutionellen und interdisziplinären Fokusgruppen eher gegeben, als in den großen Gesprächsrunden im Kreis der Schutz- und Beratungseinrichtungen.

→ Wir empfehlen daher, auf einen Aspekt großen Wert zu legen: die **Entlastung der Mitarbeiterinnen** der Schutz- und Beratungseinrichtungen. Mitarbeiterinnen in Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen, der Hotline und der Anlaufstelle leisten täglich einen „front-line“-Job in der unmittelbaren Konfrontation mit den Folgen der Gewalt. Neben dieser täglichen Konfrontation und den oft nicht erkennbaren Früchten ihrer Arbeit bzw. auch enttäuschenden Unterstützungsverläufen haben sie immer wieder Gewaltausbrüche gegen ihre Klientinnen bis hin zu Mord und Suizid zu verkraften. Der Mangel an Ausstattung macht die Arbeit zusätzlich mühevoll.

Das Engagement in der Arbeit gelingt durch eine klare politische Haltung gegenüber der Gewalt und eine ausgeprägte Identifikation mit dem Arbeitsbereich und der eigenen Einrichtung. Die langjährige Arbeit in diesem Bereich kann jedoch mehr als manche andere Tätigkeit zu emotionaler Erschöpfung

führen. In einem Arbeitsfeld, in dem hoch engagiert gearbeitet wird, um eine möglichst gute Lösung, eine möglichst verlässliche Sicherheit für eine betroffene Frau zu erreichen, erlebt man z.B. das Scheitern eines Antrags beim Familiengericht, Fehleinschätzungen der Gefährdung bei Kooperationspartnern oder das Verweigern einer Aufenthaltserlaubnis aus formalen Gründen nicht nur als schreiende Ungerechtigkeit, sondern leicht auch als persönliches Scheitern. Hier kann kollegiale Unterstützung hilfreich sein, es braucht aber zusätzliche Angebote, wenn das ganze Team in einer solchen Situation steht.

→ Wir empfehlen, den Mitarbeiterinnen zusätzlich zu ihrer Team- und fallbezogenen Supervision mehr Möglichkeiten der **Selbstfürsorge** zur Verfügung zu stellen. Es ist uns bewusst, dass die Zuständigen bei SenAIF nur begrenzte Einflussmöglichkeiten auf die Entscheidungen des Finanzressorts haben. Aber innerhalb der ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Spielräume wünschen wir uns mehr Maßnahmen, die die individuellen Ressourcen der Mitarbeiterinnen stärken. Transparenz ist hilfreich: wenn sichtbar wird, welche Anträge seitens SenAIF gestellt wurden, welche Versuche zur Verbesserung der Situation unternommen wurden, auch wenn sie nicht zum Erfolg führten.

→ Wir empfehlen, eine **Mitarbeiterinnenbefragung** durchzuführen, um festzustellen, wo diese ihren persönlichen Unterstützungsbedarf sehen und parallel dazu Erfahrungen aus vergleichbaren Arbeitsfeldern wie dem Kinderschutz oder der Unterstützung Geflüchteter einzuholen. Dies war im Rahmen unseres Auftrags nicht zu leisten.

→ Generell empfehlen wir, großen Wert auf jede Form der **Anerkennung dieses Arbeitsbereiches** zu legen und sich als zuständige Senatsverwaltung bei jeder sich bietenden Gelegenheit dafür einzusetzen, dass diese Leistungen abgesichert und nicht mehr als „freiwillige“ eingestuft werden. Hier ist vor allem an ein Finanzierungsgesetz nach dem Beispiel Schleswig-Holsteins zu denken. Auch wenn unser Ansatz bei den Mitarbeiterinnen überwiegend auf Unverständnis gestoßen ist, können wir nur erneut betonen, dass diese Arbeit Grund- und Menschenrechte sichert, was keinesfalls als freiwillige Leistung eines Staates anzusehen ist.

Anhang

Vorhandendes Datenmaterial:

Ist-Analyse Berlin:

- 31 befragte Einrichtungen (Profilbögenauswertung), offene und geschlossene Fragen
- 2 eröffnende Fachgespräche in der Gruppe mit allen Projekten

Folgestudie:

- 12 Fachgespräche, einzeln mit Expertinnen vor Ort
- 5 x Teilnahme an themenspezifischen AG's und Tagungen, Konferenzen
- **3 Fokusgruppentreffen**
- Treffen mit Senat (ca. 5 Mal)

Fachgespräche:

1. Lesbenberatung und Trans e.V.
2. SIGNAL e.V.
3. FH Besuch BORA e.V.
4. FH Besuch Cocon
5. Frau-Sucht-Zukunft e.V.
6. BIG-Hotline und BIG-Anlaufstelle.
7. Frauenzimmer e.V.
8. Gespräch mit Frauenhauskoordinierung e.V. zu Entwicklungen in anderen Bundesländern
9. Fachgespräch mit FFGZ e.V..
10. Fachgespräch mit frauen-helfen-frauen Rostock zu Konzeption und Stand des Modellprojekts
11. AG-Migrantinnen
12. Fachgruppe Kinder und Jugendliche bei BIG
13. Netzwerk behinderter Frauen
14. Teilnahme am Beirat des Family Justice Centers Berlin – „Haus der kurzen Wege“ (4 Treffen)
15. Diskussion mit den Frauenhäusern in Baden-Württemberg am 8.10.14 in Stuttgart über die Umsetzung innovativer Ansätze im Land
16. Teilnahme an der Fachtagung „Gewalt – Frauen – Sucht“, Potsdam am 08.10.2014
17. Teilnahme am Werkstattgespräch der Frauenhäuser (Frauenhauskoordinierung) 29.10.14,
18. Fachgespräch mit Frauenhilfe München e.V. zu Kooperationsentwicklung mit der Suchthilfe in München
19. Teilnahme an europäischen Treffen der Family Justice Centers 30. und 31.10.14
20. Teilnahme am Fachtag der Frauenhauskoordinierung Alkohol und Gewalt am 20.01.2015
21. Teilnahme an der Fachtagung „Sichtbar, sicher, vernetzt“ – Entwicklungen in der Frauenhaus- und Frauenberatungsarbeit, 26.02.2015, Mannheim
22. Mitwirkung an der Fachtagung „Kinder in Frauenhäusern – Wege zur Verbesserung der Versorgungssituation und der interdisziplinären Unterstützung“ am 10.03.2015

„Verbesserter Schutz und bedarfsgerechte Unterstützung von Frauen mit starken psychischen Belastungen und Erkrankungen (Akutversorgung)“

Modell einer Versorgungskette

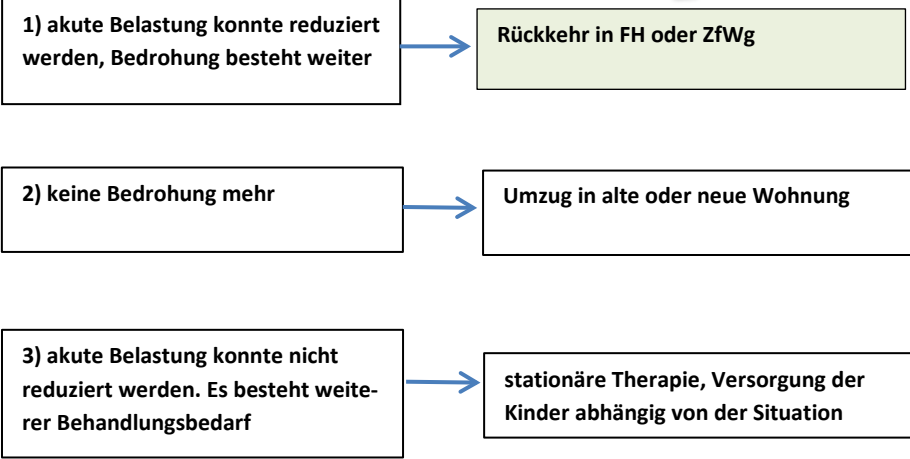
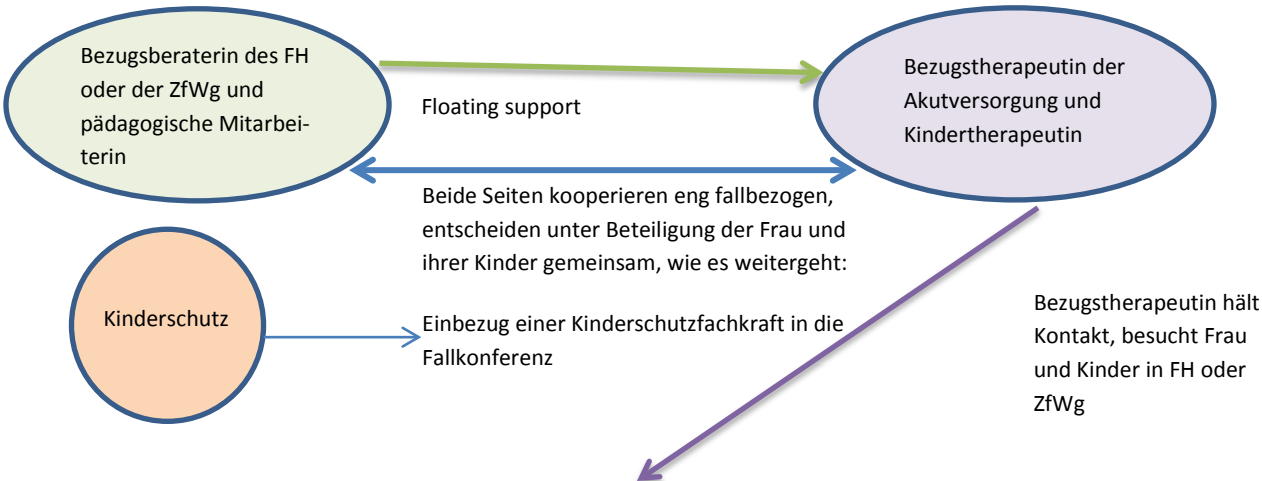
Erstkontakt der von Gewalt betroffenen Frau mit dem Interventions- und Unterstützungssystem: unterschiedlich (Polizei, Ärztin, Klinik, Jugendamt, Bekannte, Therapeutin usw.)

Vermittlung zur BIG-Hotline bzw. direkt Frauenhaus, Zufluchtswohnung, Fachberatungs- und Interventionsstelle oder zuerst in die Anlaufstelle

Bei Bedarf an Schutz: Vermittlung in Frauenhaus (FH) oder Zufluchtswohnung (ZfWG)

Abklärung im FH oder der ZfWG: Wie stark sind die psych. Belastungen? Sind sie akut? Werden sie als rasch vorübergehend oder als behandlungsbedürftig eingeschätzt? Wird die Frau als „nicht gemeinschaftsfähig“ eingeschätzt? Sind Selbstversorgung und Versorgung der Kinder gewährleistet? Wenn ein Verbleib in FH oder ZfWG nicht ratsam erscheint:

NEU: Vermittlung in spezifische, medizinisch/psychiatrische schützende Akutversorgung mit Krisenangebot für Kinder



Sowohl in FH oder ZfWG und auch danach:
 Angebot an Angeboten der Ressourcenstärkung durch FH oder ZfWG.
 Angebot an Therapie
 Angebot an Unterstützungsgruppen für Kinder
 Mutter-Kind-Training
 Psycho-Edukation
 Bei Bedarf Kooperation mit einer psychiatrischen Praxis, dem SPD oder dem Kinder- und Jugend-SPD

**Diskussionsvorschlag für die interdisziplinäre Fokusgruppe
„Verbesserter Schutz und bedarfsgerechte Unterstützung von Frauen mit problematischem Konsum von Alkohol oder Medikamenten bzw. mit Suchterkrankungen (Akutversorgung)“
Modell einer Versorgungskette**

Erstkontakt im Bereich der Suchthilfe (Beratungsstelle, Klinik, Ärztin, Therapeutin usw.)
Gewaltbetroffenheit wird festgestellt

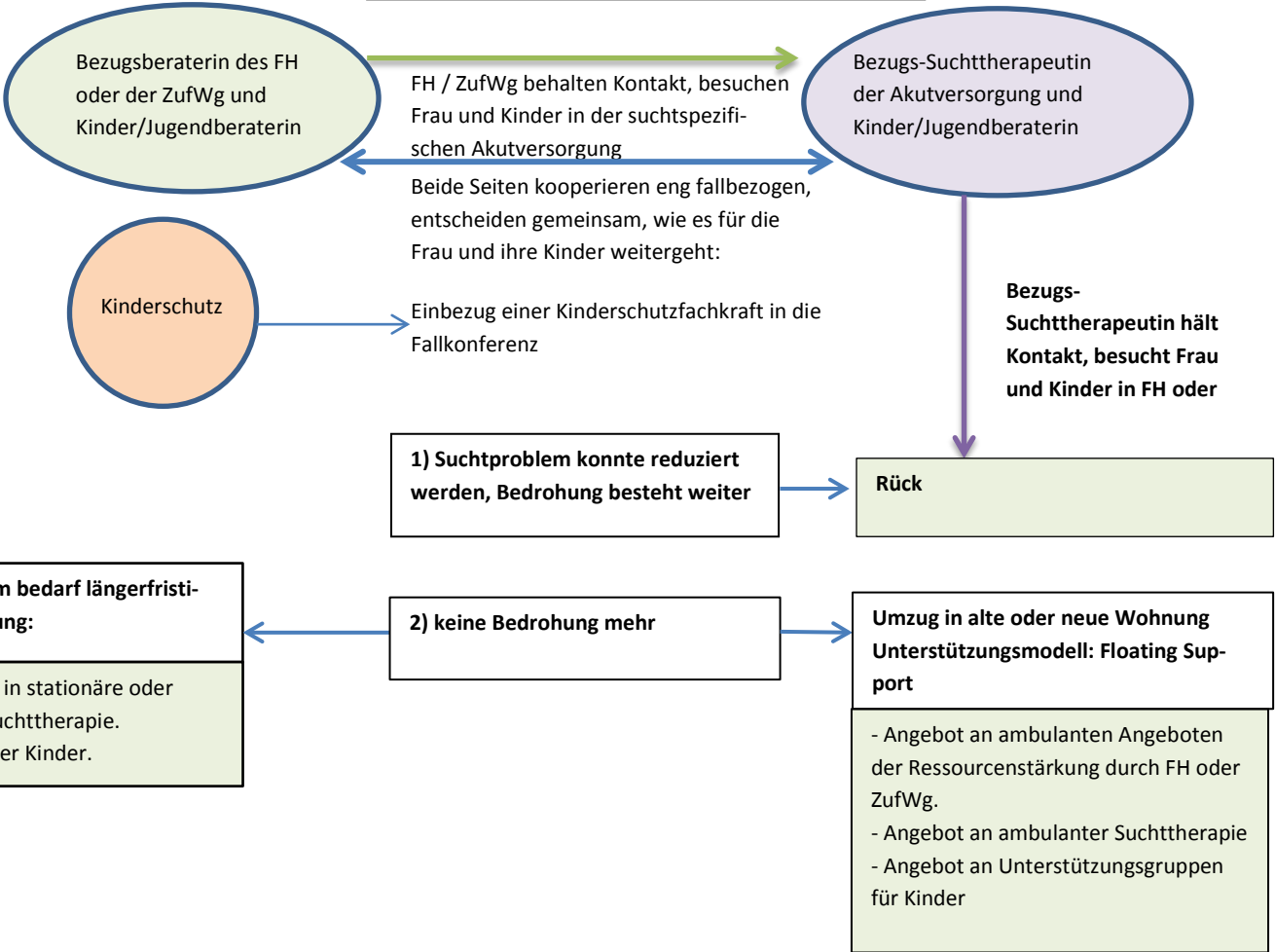
Erstkontakt der von Gewalt betroffenen Frau mit dem Interventions- und Unterstützungssystem: unterschiedlich (Polizei, Ärztin, Klinik, Jugendamt, Bekannte, Therapeutin usw.)

Vermittlung zur BIG-Hotline bzw. Fachberatungs- und Interventionsstelle oder Anlaufstelle
Erste Abklärung (am Telefon bzw. bei der ersten Begegnung) der psychischen Verfassung der Frau

Bei Bedarf an Schutz: Vermittlung in Frauenhaus (FH) oder Zufluchtswohnung (ZufWg)

Abklärung im Frauenhaus oder der Zufluchtswohnung: Problem: Konsum ist problematisch oder eine Erkrankung liegt vor, Frau wird als nicht gemeinschaftsfähig eingeschätzt, Selbstversorgung und Versorgung der Kinder sind nicht gewährleistet:

Wünschenswert: spezifische, schützende, stationäre Suchthilfeeinrichtung mit Kinderbetreuung
Kooperation zweier unterschiedlich spezialisierter Einrichtungen auf Augenhöhe.
Unterstützungsmodell: Floating Support



Vorschlag für ein Berliner Leitbild

Diskussionsvorschlag SoFFI F.

„Eckpunkten für eine Verständigung zwischen den Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen sowie Fachberatungs- und Interventionsstellen und dem SenAIF auf fachlicher Grundlage, für eine Vision der Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems“

Die Zukunft, die wir mitgestalten

Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen arbeiten dafür, dass im Land Berlin die Bestimmungen des Grundgesetzes und der internationalen Menschenrechte für von Gewalt betroffene Frauen und ihre Töchter und Söhne gewahrt werden:

GG, Art 1 (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

GG, Art 2 (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Artikel 3: Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Gewalt in Paarbeziehungen verletzt die Würde der Betroffenen und ihrer Töchter und Söhne und führt zu körperlichen und seelischen Verletzungen sowie häufig zu langfristigen gesundheitlichen Schäden. Zudem stellt sie einen erheblichen Eingriff in die Freiheit der Betroffenen dar, die, um Gewalt und oft hartnäckiger Verfolgung zu entgehen, flüchten, sich verstecken, Kommunikation einschränken, Kontakte unterbrechen, neue Adressen geheim halten und ihre Bewegungen außerhalb der Wohnung reduzieren müssen.

Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen arbeiten daran, ihr Angebot allen von Gewalt betroffenen Frauen und ihren Töchtern und Söhnen im Land Berlin bieten zu können. Ihre Angebote gehören zum generellen Auftrag Sozialer Arbeit und beruhen auf deren gesetzlicher Basis und den daraus resultierenden rechtlichen Ansprüchen. Sie orientieren sich an wissenschaftlich fundierten Grundlagen der Sozialen Arbeit, der Gesundheitsforschung und der Forschung zu Gewalt sowie an Fachkenntnissen der rechtlichen Rahmenbedingungen und weiteren Unterstützungsangeboten und beziehen die Arbeitsaufträge anderer Einrichtungen und Institutionen ein.

Um diese Arbeit zu leisten zählen sie auf die Unterstützung der Berliner Landesregierung, deren Ressorts für diese Arbeit die erforderlichen Ressourcen entsprechend dem Leitbild „Gleichstellung im Land Berlin“ bereitstellen. In diesem heißt es: „Frauen und Männer fühlen sich sicher, leben gewaltfrei und ohne sexistische Diskriminierungen im privaten wie im öffentlichen Raum“ und „Frauen und Männer können auf eine Verwaltung vertrauen, die geschlechtergerecht spricht, schreibt und handelt.“ Ein bedarfsgerechtes Angebot an Schutz vor und Unterstützung bei Gewalt ist Voraussetzung für das Gefühl der Sicherheit und integraler Bestandteil der Geschlechtergerechtigkeit.

Überwindung von Zugangsbarrieren

Das Berliner Unterstützungssystem bei Gewalt gegen Frauen ist differenziert (Frauenhäuser, Fachberatungs- und Interventionsstellen, Zufluchtwohnungen, weitere Beratungsstellen) und qualitativ gut aufgestellt. Die Unterstützung wird verständlich und mehrsprachig bekannt gemacht und durchge-

führt. Die BIG-Hotline und die BIG-Anlaufstelle sind zusätzliche niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten. Die Therapeutische Wohngruppe BORA und die Betreuten Gemeinschafts- und Einzelwohnungen sind ergänzende Angebote neben der akuten Intervention bei Gewalt. Längerfristige Beratungsverläufe beugen Eskalationen vor und begleiten nach dem Auszug aus einem Frauenhaus. Trotzdem bestehen für Gruppen gewaltbetroffener Frauen und ihrer Töchter und Söhne spezifische Barrieren, die den Zugang zu Schutz und Unterstützung erschweren oder verhindern. Die bundesweite Bestandsaufnahme des Unterstützungssystems und die Ist-Analyse im Land Berlin erbrachten empirische Ergebnisse, die Lücken in der Versorgungsstruktur aufzeigen. Im Rahmen einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Überprüfung der Arbeit wird auf diese Erkenntnisse aufgebaut.

Erschließung weiterer Potentiale

Das Berliner Unterstützungssystem bietet vielfältige Unterstützung an und ist im Binnenbereich der Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen und Koordinierungsstellen gut vernetzt. Auch zu anderen Einrichtungen und Institutionen bestehen Kooperationsbeziehungen unterschiedlicher Intensität. Um noch unterversorgte Gruppen gewaltbetroffener Frauen und Kinder bedarfsgerecht schützen und versorgen zu können, wird die regionale interdisziplinäre, multiprofessionelle Kooperation und Vernetzung kontinuierlich ausgebaut. Schwerpunktmäßig werden Kooperationen aufgebaut, die der Versorgung noch unterversorgter Gruppen dienen.

Aufwertung der Angebote an Schutz und Unterstützung

Die Berliner Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen genießen fachlich einen guten Ruf. Der fachlich hohe Standard der Unterstützung und eine geeignete, gute Ausstattung der Einrichtung, der Räumlichkeiten und der Ausstattung vermitteln gewaltbetroffenen Frauen und ihren Töchtern und Söhnen gesellschaftliche Wertschätzung und Anteilnahme. Eine tarifgerechte und dem Arbeitsspektrum und Arbeitsvolumen angemessene Vergütung vermittelt den Mitarbeiter*innen ihrerseits die Anerkennung ihrer Leistung zur Sicherung von Grund- und Menschenrechten.

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Die Berliner Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen verstehen sich als lernende Organisationen. Um einen hohen Qualitätsstandard zu etablieren und zu erhalten bilden sich die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen kontinuierlich fort. Sie erwerben inhaltliche und methodische Kenntnisse, um mit unterschiedlichen sozialpädagogischen Konzepten zu arbeiten. Die Wahl der Konzepte und Methoden orientiert sich am Bedarf der gewaltbetroffenen Frauen und ihrer Töchter und Söhne. Die Unterstützung setzt an den Ressourcen der gewaltbetroffenen Frauen und ihrer Töchter und Söhne an, verfolgt eine Strategie des Empowerment und fördert ihre Kompetenzen sowie ihre äußere und innere Sicherheit. Ziel ist eine nachhaltige Unterstützung, die eine wiederholte Inanspruchnahme von Schutz vermeidet, wo es sinnvoll und möglich ist. Die Arbeit wird von Fachkenntnissen über die unterschiedlichen Ausprägungen von Gewalt und die unterschiedlichen Muster von Gewaltverhältnissen geleitet. Neue Forschungsergebnisse werden laufend in die Konzeptionen der Einrichtungen integriert. Die Mitarbeiter*innen reflektieren ihre Arbeitsprozesse und ihr professionelles Handeln in der Einrichtung und im Rahmen von Kooperation und Vernetzung kontinuierlich. Ihre Arbeit wird transparent und überprüfbar dokumentiert, Schwankungen in der Inanspruchnahme und Veränderungen im Bedarf der Zielgruppe werden regelmäßig anhand der Dokumentation identifiziert. Zur Qualitätssicherung dienen die Qualitätsstandards von Frauenhauskoordinierung e.V. als Zielorientierung.

Politische Förderung

Damit Schutz und Unterstützung – und damit die Sicherung von Grund- und Menschenrechten für gewaltbetroffene Frauen und ihre Töchter und Söhne gelingen, fördern alle Senatsverwaltungen die Arbeit der Berliner Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen und Fachberatungs- und Interventionsstellen im Rahmen ihrer fachlichen Zuständigkeiten – Frauen, Integration, Gesundheit, Soziales, Jugend, Inneres, Justiz, Bildung und Arbeit – und regeln eine ressortübergreifende Mischfinanzierung der Arbeit, damit der bürokratische Aufwand für die Nutzerinnen und die Mitarbeiter*innen gering gehalten wird und die Nutzerinnen die Angebote aus einer Hand empfangen, unabhängig davon, welche Finanzierungsmodelle und –verfahren dahinter stehen.

Literatur

BMFSFJ (2004) (Hg.): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Download der Kurz- und Langfassungen dieser und der folgenden Dokumentationen unter:

<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=20560.html>

BMFSFJ (2008) (Hg.): Gesundheit – Gewalt – Migration. Eine vergleichende Sekundäranalyse zur gesundheitlichen und Gewaltsituation von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in Deutschland. Verfügbar über:

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/gesundheit-gewalt-migration-langfassung-studie,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

BMSFJ (2012) (Hg.): Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. Berlin

Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2007): Bestandsaufnahme: „Verbesserung der Angebote für gewaltbetroffene Frauen in der psychiatrischen Versorgung in Berlin“

Fielding, Kathy/ Scott, Heather (1999): A Case Management Approach to Domestic Violence and Child Abuse. Presentation at: Children & family violence: Effective interventions now conference. 4 - 5 July 1999, Wellington, New Zealand.

<http://www.justice.govt.nz/publications/publications-archived/1999/children-family-violence-effective-interventions-now-conference-4-5-july-1999-wellington>

Gahleitner, Silke Birgitta; Miersch, Kerstin (2012): Vertrauen schaffen, Sicherheit garantieren und multiprofessionelle Kooperation bereitstellen. Über Herausforderungen bei der professionellen Hilfe für gewaltbetroffene Frauen, Kinder und Familien. Erkenntnisse aus einem europäischen Forschungsprojekt Daphne II, Alice-Hochschulmagazin, Alice Salomon Hochschule Berlin 23/2012, www.ash-berlin.ei/alice-magazin

Gloor, Daniela; Meier, Hanna (2014): «Der Polizist ist mein Engel gewesen.» Sicht gewaltbetroffener Frauen auf institutionelle Interventionen bei Gewalt in Ehe und Partnerschaft. Schlussbericht der NFP 60-Studie. Social Insight, Schinznach-Dorf, <http://www.socialinsight.ch/index.php/betroffenensicht>

Hornberg C; Schröttle M; Bohne S; Khelaifat N, Pauli A (2008): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 42. Berlin: Robert-Koch-Institut. Verfügbar über:

<http://pub.uni-bielefeld.de/luur/download?func=downloadFile&recordId=1857826&fileId=2656432>

Kavemann, Barbara; Rothkegel, Sibylle (2012) Abschlussbericht der Bestandsaufnahme spezialisierter Beratungsangebote bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend, im Auftrag des UBSKM, Berlin

Kelly, Liz; Sharp, Nicola; Klein, Renate (2014): Finding the Costs of Freedom. How women and children rebuild their lives after domestic violence, Solace Women's Aid, London,

http://www.cwasu.org/publication_display.asp?pageid=PAPERS&type=1&pagekey=44&year=2014

Seith, Corinna; Kavemann, Barbara (2010): Hilfen und schulische Prävention für Kinder und Jugendliche bei häuslicher Gewalt. Evaluation der Aktionsprogramme „Gegen Gewalt an Kindern“ 2004 – 2008 in Baden-Württemberg. Stuttgart: Baden-Württemberg Stiftung gGmbH

Petzold, Hilerion (1993) Identität und Entfremdung, Fritz Pearls Institut, Düsseldorf

Watson, D and S .Parsons (2005). Domestic Abuse of Women and Men in Ireland: Report on the national study of domestic abuse. Dublin: National Crime Council.

Kölch, Michael; Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (2014) Kinder psychisch kranker Eltern, Weinheim und Basel, Beltz/Juventa

Ziegenhain, U.(2015): "ERGEBNISSE AUS DEM PROJEKT „KINDER IN FRAUENHÄUSERN“. Vortrag gehalten bei "Fachtag Kinder in Frauenhäusern" am 10.3.2015 in Berlin, verfügbar über:
http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/UZ_2015_03_10_Frauenh.pdf

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2010) Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Online verfügbar unter:
http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/benachteiligung_von_trans_personen_ins_besondere_im_arbeitsleben.pdf

LesMigras (2012) Nicht so greifbar und doch real – Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin. Online verfügbar:
http://www.lesmigras.de/tl_files/lesmigras/kampagne/Dokumentation%20Studie%20web.pdf

Ohms, Constanze (2006) „Ich bin mir dann so fremd...“ Gewaltdynamiken in Beziehungen zwischen Frauen. In: "UnSichtbar!?" Häusliche Gewalt im Leben von Lesben, Schwulen und Transgender, Sozialwerk für Lesben und Schwule, Köln. Online verfügbar: <http://vielfalt-statt-gewalt.de/fileadmin/vielfalt-statt-gewalt/pdf/UnSichtbar%20H%E4usliche%20Gewalt.pdf>

Stark, Evans (2007) Coercive Control – How Men Entrap Women in Personal Life. Rutgers, New Jersey

Thematische Literaturhinweise:

Second Stage Shelters und Second Stage Housing:
<https://acws.ca/sites/default/files/documents/ACWSPositiononSecondStageHousing.pdf>,
http://www.bchousing.org/Options/Emergency_Housing/WTHSP

Goard, Carolyn (2013):Alberta's Second Stage Shelters: Transitioning from Domestic Violence to Stability. Power Point Presentation gehalten bei: 2013 National Conference on Ending Homelessness October 28th –30th2013. Verfügbar über:
<http://www.caeh.ca/wp-content/uploads/2013/11/Research-and-Policy-III-b-Goard.pdf>

Smith, Karen Ingala: Opening Doors to Women with Complex Support Needs. Eaves for Women. Power Point Presentation, verfügbar über:
http://www.womenshelter.ca/presentations/111/INGALA_SMITH_Opening_doors_to_women_with_complex_needs_UK.pdf

Stella Project Toolkit (2007), Domestic violence, drugs and alcohol: good practice guidelines (2007, 2nd edition), verfügbar über:
<http://www.avaproject.org.uk/our-resources/good-practice-guidance--toolkits/stella-project-toolkit-%282007%29.aspx>
http://www.avaproject.org.uk/media/23850/stell_chap_one_def.pdf