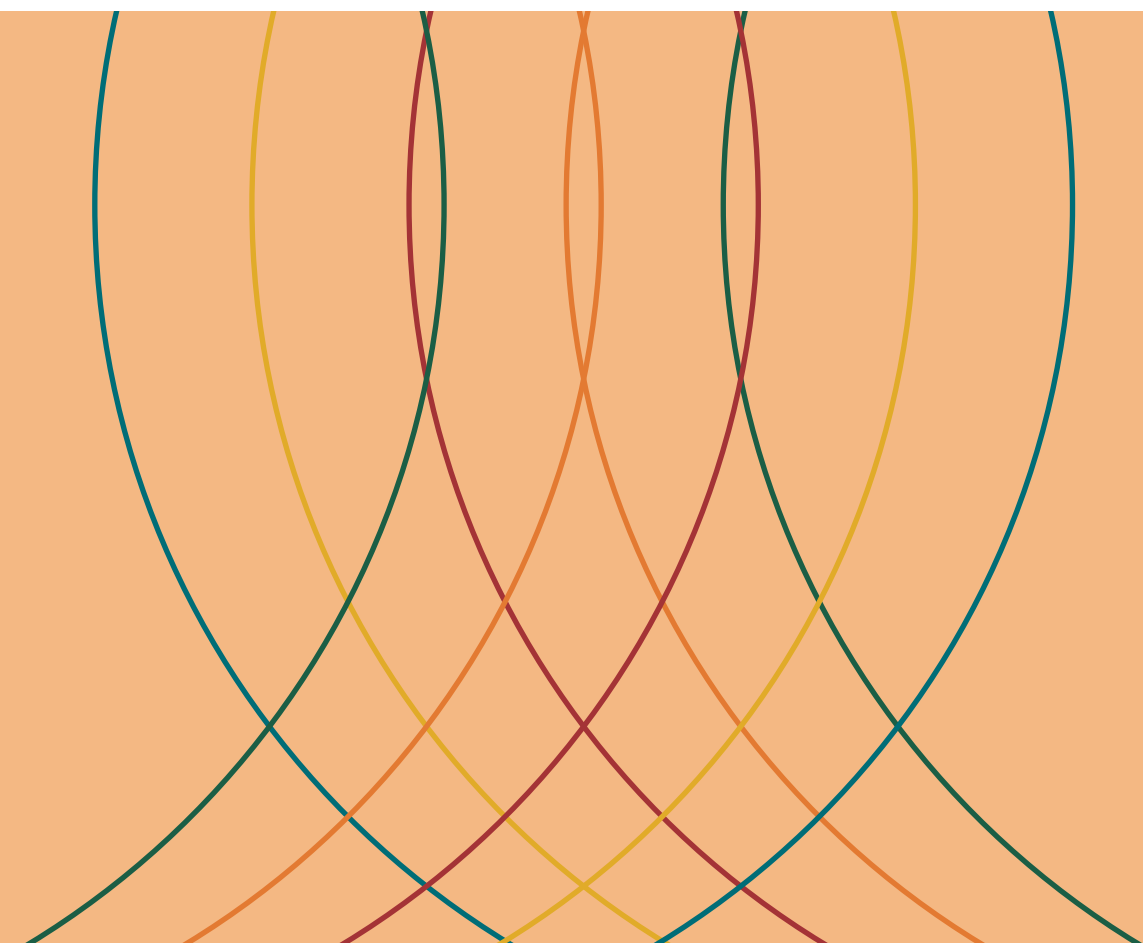


DeZIM Working Papers +

DWP #03 | 24 Berlin, den 25. November 2024

Intersektionale Gewaltschutzbedarfe von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen und Kleinkindern in Geflüchtetenunterkünften



DeZIM Working Papers +

DWP #03 | 24 Berlin, den 25. November 2024

Intersektionale Gewaltschutzbedarfe von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen und Kleinkindern in Geflüchtetenunterkünften

INHALT

Zusammenfassung	6
Abstract.....	7
Zentrale Ergebnisse	8
<hr/>	
1. Einleitung.....	9
<hr/>	
2. Gewaltschutz für schwangere Frauen und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern	11
<hr/>	
3. Frauen in Unterkünften, Schwangerschaft und Mutterschaft.....	13
<hr/>	
4. Ein intersektionaler Gewaltbegriff und intersektionaler Gewaltschutz	14
<hr/>	
5. Daten und methodischer Zugang	16
<hr/>	
6. Intersektionale Schutzbedarfe von Schwangeren und jungen Müttern	18
6.1 Räumlichkeiten und Belegung	18
6.2 Zugang zu medizinischen, psychologischen und rechtlichen Angeboten	20
6.3 Kommunikation und Vertrauen	24
<hr/>	
7. Fazit und Ausblick.....	26
<hr/>	
Literaturverzeichnis.....	27
Über die Autorinnen	29
Über das Projekt.....	29

Intersektionale Gewaltschutzbedarfe von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen und Kleinkindern in Geflüchtetenunterkünften

Sifka Etlar Frederiksen, Ines-Maria Jeske und Maryam Rutner

ZUSAMMENFASSUNG

Menschen in Geflüchtetenunterkünften leben in prekären Verhältnissen. Seit dem sogenannten langen Sommer der Migration in 2015 stehen die Zustände der Unterkünfte besonders im Fokus. Die Bundesinitiative „Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ hat daher Leitlinien für präventive Maßnahmen gegen Gewalt im weiteren Sinne erarbeitet, die als „Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ bekannt sind. Diese Mindeststandards sind jedoch unverbindlich, da die Zuständigkeit für die Aufnahme, Unterbringung und Versorgung schutzsuchender Menschen bei den Ländern und Kommunen liegt. Sie sind nach dem Asylgesetz verpflichtet, geeignete Maßnahmen zum Schutz von untergebrachten Personen zu ergreifen. Dazu gehören auch besonders schutzbedürftige Personengruppen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften. Trotz des offiziellen Schutzauftrags sehen sich die Unterkünfte und die Menschen, die dort untergebracht sind, teilweise nach wie vor großen Herausforderungen gegenüber.

Angesichts der schwierigen Übergangphase zur Elternschaft, die erhebliche Auswirkungen auf die finanzielle, sozial-emotionale und physische Bewältigung des Alltags haben kann, untersucht dieses Working Paper die spezifischen Herausforderungen und Schutzbedarfe von schwangeren Frauen und Müttern von Neugeborenen und Kleinkindern in den prekären Verhältnissen der Unterkünfte. Basierend auf Interviews mit Schwangeren und jungen Müttern sowie mit Mitarbeiter*innen und Dienstleister*innen in zwei Unterkünften wendet das Working Paper einen intersektionalen Ansatz an und beleuchtet die sich überschneidenden Dimensionen der vulnerablen Situationen, in denen sich diese besonders schutzbedürftige Gruppe befindet. Der Gewaltschutz für Frauen, Schwangere und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern wurde in den beiden untersuchten Einrichtungen fragmentiert umgesetzt. Um Gewaltschutz zu gewährleisten und Mindeststandards einzuhalten, haben sich trotz kurzer Aufenthaltsdauer der Geflüchteten in den Einrichtungen verbesserte Sprachkenntnisse bzw. Sprachmittlung, Aufklärung der Mitarbeitenden über spezifische Bedürfnisse der Gruppe sowie mehr personelle und finanzielle Ressourcen als essenzielle Faktoren herauskristallisiert.

Schlagwörter: Gewaltschutz; Geflüchtetenunterkünfte; Mindeststandards; Unterbringung; Asylgesetz; Schutzbedarfe von Frauen, Müttern und Kindern

ABSTRACT

People residing in refugee accommodations face precarious conditions. Since the so-called long summer of migration in 2015 in Germany, these conditions have been under intensive scrutiny. The federal initiative „Protection of Refugees in Refugee Accommodation Centers“ has therefore developed guidelines for preventive measures against violence in a broader sense, known as „Minimum Standards for the Protection of Refugees in Refugee Accommodation Centers“. However, these minimum standards are non-binding, as the responsibility for the reception, accommodation, and care of protection-seeking individuals lies with the individual federal states and municipalities. According to the Asylum Act, they are obligated to implement appropriate measures to protect residents, including particularly vulnerable groups in reception facilities and communal accommodations. Despite the official mandate for protection, accommodations and the people housed there still face significant challenges.

Given the challenging transition to parenthood and the substantial impacts it can have on the financial, socio-emotional and physical conditions in daily life, this working paper examines the specific challenges and protection needs of pregnant women and mothers of newborns and toddlers in the precarious conditions of the accommodation centers. Based on interviews with pregnant women and new mothers as well as staff and service providers in two accommodations, the working paper applies an intersectional approach, illuminating and acknowledging the overlapping dimensions in the vulnerable situations faced by these groups. The protection against violence for pregnant women, mothers with newborns and toddlers was implemented in a fragmented manner in both examined facilities. Improved language skills and interpretation services, staff education on the specific needs of the group, and increased personnel and financial resources have emerged as essential factors to ensure protection against violence and adherence to minimum standards—regardless of the duration of stays in these facilities.

Keywords: *protection against violence; refugee accommodation centers; minimum standards; Asylum Act; protection needs of women, mothers and children*

ZENTRALE ERGEBNISSE

- In Geflüchtetenunterkünften sind verschiedene individuelle und strukturelle Faktoren miteinander verknüpft, die erheblichen Einfluss auf die Erfahrungen von schwangeren Frauen und Müttern mit Neugeborenen und Kleinkindern haben können. Es bestehen zum Beispiel Wechselwirkungen zwischen den Dimensionen Geschlecht und Flucht.
- Die intersektionale Perspektive ermöglicht es, verschiedene Faktoren, wie zum Beispiel Familienstand/Alleinerziehendsein, medizinische Situation, Sprache und Zugehörigkeit zu einer Minderheit, für den besonderen Schutzbedarf von schwangeren Frauen und Müttern in Unterkünften in Betracht ziehen zu können. Die „Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ berücksichtigen viele Aspekte, allerdings werden sie in der Praxis nicht umfassend umgesetzt. Es zeigen sich zahlreiche Herausforderungen, die den Schutz von Geflüchteten in den prekären Rahmenbedingungen verhindern.
- Enge Wohnverhältnisse für Familien, fehlende Rückzugsmöglichkeiten für junge Mütter und das Fehlen von Schutzräumen für die Zeit nach der Geburt gehören ebenso wie das Teilen von Zimmern für Alleinerziehende zu den Faktoren, die zu besonders vulnerablen Situationen führen können. Mit Neugeborenen und Kleinkindern kann darüber hinaus das Gefühl entstehen, andere untergebrachte Geflüchtete ohne Kinder zu stören.
- In den beiden untersuchten Unterkünften gibt es eine fragmentierte medizinische, sozialpsychische und bürokratische Unterstützung mit ungleichem Zugang zu Dienstleistungen. Dies stellt insbesondere für schwangere Frauen kurz vor der Entbindung, für Familien mit hohem medizinischem Bedarf und für Alleinerziehende mit mehreren Kindern ein besonderes Problem dar.
- Die Kommunikation beeinflusst den Zugang zu Dienstleistungen und Unterstützung maßgeblich. Bedingt durch fehlende Sprachkenntnisse und Übersetzungsleistungen fehlt den interviewten Personen die Fähigkeit, sich über offizielle Kanäle zu informieren und eigene (medizinische) Bedürfnisse und die ihrer Neugeborenen/Kleinkinder angemessen auszudrücken. So ergeben sich Abhängigkeiten von anderen Geflüchteten, um wichtige Informationen zu erhalten und eigene Bedürfnisse zu formulieren. Diese sozialen Netzwerke bestehen allerdings nicht immer.
- Die potenziell vulnerablen Situationen von Schwangeren und jungen Müttern können sich verschärfen, wenn sie einer religiösen oder ethnischen Minderheit angehören. In solchen Fällen ist die Handlungsfähigkeit dieser Personengruppe stark beeinträchtigt.

1. Einleitung

Die temporäre Zunahme von Schutzsuchenden im sogenannten langen Sommer der Migration im Jahr 2015 und der erneute Anstieg der Zahlen im Jahr 2022 haben den Fokus auf die Situation in den Unterkünften für Geflüchtete verstärkt. Dadurch ist der angestrebte Schutz für Geflüchtete in den bestehenden Unterkünften in den Mittelpunkt gerückt, ebenso wie die verschärfte Belegungssituation und Personalmangel. Schon vorher waren nur begrenzte Ressourcen vorhanden und die Qualitätsstandards nicht ausreichend (Kreichauf 2018; Pieper 2013; Täubig 2009).

Angesichts der großen Herausforderungen für Unterkünfte wurde eine Bundesinitiative vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und UNICEF ins Leben gerufen, um Verbesserungen zum Schutz der Geflüchteten umzusetzen. Seit 2016 arbeiten in diesem Rahmen verschiedene Akteur*innen daran, Schutzbedarfe von Geflüchteten zu identifizieren und einheitliche, jedoch unverbindliche Standards zu etablieren.

Trotz des angestrebten Ziels, Geflüchtete vor Gewalt zu schützen, werden Unterkünfte unter anderem als „Orte der Kontrolle und des Zwangs“ bezeichnet (Scherr 2022).¹ Es wird auf Machtasymmetrien und Konfliktpotenziale innerhalb ihrer Strukturen hingewiesen, die zu inhärenten institutionellen Gewaltverhältnissen führen können. Insbesondere strukturell bedingte Konflikte, Ressourcenknappheit und Dominanzkonflikte stehen dabei im Vordergrund (vgl. ebd.). Zudem sind Unterkünfte Orte, an denen Inaktivität, soziale Isolation und die ungewissen Zukunftsaussichten der Geflüchteten zu angespannten Situationen führen können (vgl. Rabe & Elle 2019: 52).

In aktuellen wissenschaftlichen Arbeiten wird vermehrt der Fokus auf bestimmte Bevölkerungsgruppen in Geflüchtetenunterkünften gelegt. Insbesondere wurde die Situation von Frauen als besonders vulnerable Gruppe untersucht (vgl. Mehran et al. 2021; Dinkelaker & Schwenken 2020; Tietje 2020).

Auch Erfahrungen und wahrgenommene Bedürfnisse schutzsuchender Frauen während der Schwangerschaft und frühen Mutterschaft wurden bereits untersucht. Allerdings lag der Schwerpunkt dabei insbesondere auf den materiellen Umständen und Lebensweisen dieser Frauen (vgl. Gewalt et al. 2019). Der Übergang zur Elternschaft ist von tiefgreifenden Veränderungen im Leben geprägt, die weitreichende Auswirkungen auf die finanzielle, sozial-emotionale und körperliche Bewältigung des Alltags haben können. Gerade deswegen ist ein genauerer Blick auf die Lebensumstände, Herausforderungen, Schutzbedarfe und die Umsetzung der ausgearbeiteten Maßnahmen zum Schutz von schwangeren Frauen und Müttern von Neugeborenen und Kleinkindern in Geflüchtetenunterkünften so wichtig. Doch in der bisherigen Forschung stellt das eine Lücke dar. Vor diesem Hintergrund konzentriert sich das vorliegende Working Paper auf die folgenden Fragen: Welche Herausforderungen lassen sich für schwangere Frauen und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern in Geflüchtetenunterkünften identifizieren, welche Schutzbedarfe haben sie, und wie könnte der Schutz vor Gewalt für sie verbessert werden? Basierend auf 22 halbstrukturierten, qualitativen Interviews mit schwangeren Frauen, Müttern und Vätern von Neugeborenen und Kleinkindern unter zwei Jahren sowie Mitarbeiter*innen in zwei Unterkünften in Süddeutschland soll dieses Working Paper die Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen in den Unterkünften dabei unterstützen, die intersektionalen Schutzbedarfe dieser Gruppe zu erkennen, um einen angemessenen Schutz vor Gewalt zu gewährleisten.

Um die bestehende Forschungslücke bei der Identifizierung dieser Herausforderungen und Schutzbedarfe zu schließen und damit zur Prävention von Gewalt in diesen Einrichtungen beizutragen, ist das Konzept der Intersektionalität von zentraler Relevanz (vgl. Crenshaw 1991). Obwohl die Bedeutung der Intersektionalität in den „Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ (im Folgenden „Mindeststandards“) der Bundesinitiative von vielen Akteur*innen erkannt wird, findet sie in der praktischen Arbeit mit dieser Zielgruppe oft nicht ausreichend Berücksichtigung.

¹ Scherr bezieht sich dabei auf Goffman (1973) und Foucault (1981).

Die intersektionale Perspektive ermöglicht es uns, Verletzlichkeiten und vulnerable Situationen sowohl im Zusammenhang mit bestimmten soziodemografischen Merkmalen als auch in ihrer Auswirkung auf Ungleichheit und Marginalisierung zu betrachten (vgl. Kuran et al. 2020: 1). Besonderes Augenmerk legen wir auf die individuell wahrgenommenen Verletzlichkeiten (ebd.). Geflüchtete vereinen häufig verschiedene (zugeschriebene) Merkmale, die ihr Gewaltisiko erhöhen können und die über die (ethnische) Herkunft, den Aufenthaltsstatus, die Staatsangehörigkeit, die Sprache und sichtbare religiöse Merkmale hinausgehen. Ein intersektionaler Ansatz zur Untersuchung von Gewalt und Gewaltschutz bedeutet, dass wir die vielfältigen Verwundbarkeiten im Zusammenhang mit Schwangeren und jungen Müttern während ihrer Unterbringung genauer untersuchen. Dabei ist es wichtig, das Zusammenwirken verschiedener Dimensionen, insbesondere Geschlecht und Flucht, zu berücksichtigen. Dies umfasst beispielsweise Betreuungsverpflichtungen, den Gesundheitszustand während der Schwangerschaft und jun-

ge Mutterschaft sowie das Unterstützungsnetzwerk. Dieser Ansatz erleichtert einen umfassenderen Blick auf die Herausforderungen und Schutzbedarfe dieser Gruppe, die möglicherweise über die bestehenden Mindeststandards hinausgehen können.

Im Anschluss an die Einleitung werden die Mindeststandards mit besonderem Fokus auf die spezifische Gruppe von Schwangeren und Müttern mit Neugeborenen und Kleinkindern vorgestellt ([Kapitel 2](#)). Anschließend werden zentrale Studien zur Situation von geflüchteten Frauen und jungen Eltern in Unterkünften aufgezeigt ([Kapitel 3](#)) sowie der Gewalt- und Schutzbegriff aus einer intersektionalen Perspektive betrachtet ([Kapitel 4](#)). In der Folge wird der methodische Ansatz dargestellt – einschließlich einer Charakterisierung der Untersuchungskontexte ([Kapitel 5](#)). Schließlich präsentieren wir die Ergebnisse der qualitativen Analyse zu Herausforderungen und Schutzbedarfen für Schwangere und Eltern von Neugeborenen und Kleinkindern ([Kapitel 6](#)), gefolgt von einem Fazit und Ausblick ([Kapitel 7](#)).

2. Gewaltschutz für schwangere Frauen und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern

Um den Schutz vor Gewalt in Geflüchtetenunterkünften zu stärken, wurden die Mindeststandards zum Schutz geflüchteter Menschen in Unterkünften durch eine Kooperation des BMFSFJ, UNICEF und einer Vielzahl von NGOs entwickelt. Die Mindeststandards dienen als Leitlinien für die Umsetzung von Schutzkonzepten, die spezifisch auf Unterkünfte zugeschnitten sind, und fußen auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen wie zum Beispiel dem Asylgesetz und verschiedenen UN-Konventionen, die den Schutz diverser Zielgruppen gewährleisten sollen.² In den Mindeststandards wird darauf hingewiesen, wie notwendig eine intersektionale Perspektive auf Schutzbedarfe ist, und betont, dass manche Personen(-Gruppen) besondere Schutzbedarfe haben:

Dies gilt vor allem für Personengruppen, die aufgrund von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung oder Gender-Identität, Behinderungen, Religionszugehörigkeit, ethnischer, nationaler oder sozialer Herkunft, politischer Überzeugung, Gesundheitszustand, Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrungen oder eines sonstigen Status besonders schutzbedürftig sind. (BMFSFJ & UNICEF 2021: 10)

Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei Gefährdungen, die sich aus der Schnittmenge verschiedener Schutzbedarfe ergeben können, wie zum Beispiel durch das Geschlecht und einer Behinderung (ebd.: 11). Schwangere und Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern können demnach ebenfalls als Personengruppen mit besonderen intersektionalen Vulnerabilitäten und daraus resultierenden Schutzbedarfen betrachtet werden.

Die Mindeststandards beziehen sich auf verschiedene Themen- und Handlungsfelder, darunter auf die Entwicklung von institutionalisierten Gewaltschutzkonzepten, auf bauliche Maßnahmen, Schulungs- und Weiterbildungsprogramme für das Personal sowie auf die Bereitstellung von Angeboten für verschiedene Zielgruppen. Allerdings verfügen die einzelnen Einrichtungen über knappe Ressourcen und arbeiten mit begrenzten Verträgen, die grundsätzlich eine nachhaltige und einheitliche Umsetzung von Gewaltschutz erschweren (vgl. Rabe & Elle 2019: 56). Daraus ergeben sich erhebliche Unterschiede in der Umsetzung des Gewaltschutzes. Zudem besteht bislang keine rechtliche Verpflichtung für Betreiber von Unterkünften, die Mindeststandards für den Schutz vor Gewalt zu erfüllen.

In der folgenden Tabelle sind die Mindeststandards aufgeführt, die insbesondere auf die hier fokussierte Gruppe – schwangere Frauen, Mütter von Neugeborenen und Kleinkindern – abzielen.

² Seit 2016 setzt sich das BMFSFJ gemeinsam mit UNICEF und weiteren Partnerorganisationen mit der Bundesinitiative „Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ für den Schutz von Geflüchteten ein. Im Rahmen der Bundesinitiative wurden die Mindeststandards erarbeitet, zuletzt 2021 in vierter Auflage. Die Verantwortung für die Unterbringung von Schutzsuchenden liegt gemäß §§ 44 Absatz 2a, 53 Absatz 3 Asylgesetz bei den Ländern und Kommunen. Die Mindeststandards können dabei als Leitlinien dienen, um den Schutz von Menschen in Unterkünften zu gewährleisten, sind jedoch nicht verbindlich. Sie stellen somit eine Empfehlung für Länder und Kommunen dar, wie sie im Rahmen ihrer Zuständigkeit eine bedarfsgerechte Unterbringung umsetzen können.

Tabelle 1. Mindeststandards für schwangere Frauen, Mütter von Neugeborenen und Kleinkindern³

Einleitung: Besondere Schutzbedarfe	- schwangere Frauen und Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern als vulnerable Gruppen (S. 10)
Mindeststandard 2: Personal und Personalmanagement – Dienstleistungen	- leichter Zugang zu medizinischer Versorgung, rechtlicher Unterstützung und psychosozialer Beratung für schwangere Frauen (S. 19)
Mindeststandard 3: Interne Strukturen und externe Kooperation – Kinderbetreuung	- Kinderbetreuung, um Müttern die Teilnahme an Kursen und Beratungsangeboten zu ermöglichen (S. 24)
Mindeststandard 3: Interne Strukturen und externe Kooperationen – Bildungsangebote	- Information für Eltern über frühkindliche Bildungsangebote und das Schulsystem; Unterstützung der Eltern durch das Unterkunftspersonal bei der Nutzung von Bildungsangeboten (S. 24)
Mindeststandard 5: Menschenwürdige, schützende und fördernde Rahmenbedingungen – Angebote	- Angebote für Kinder verschiedener Altersgruppen, einschließlich für Säuglinge und Kleinkinder (S. 32)
Mindeststandard 5: Menschenwürdige, schützende und fördernde Rahmenbedingungen – Gemeinschaftsräume	- (barrierefreie) Gemeinschaftsräume, die auf Bedürfnisse von Frauen und Müttern mit Kindern ausgerichtet sind und Erholung, Bildung, Gesundheit und psychosoziale Unterstützung bieten (S. 32); kinderfreundliche Räume zur Zusammenarbeit mit Eltern (S. 32)
Mindeststandard 5: Menschenwürdige, schützende und fördernde Rahmenbedingungen – Schutzräume	- Schutzraum für Mutter und Kind kurz nach der Geburt (S. 31)

Wir fokussieren uns bei der Wiedergabe der Mindeststandards auf die Inhalte, die sich auf die hier untersuchte Zielgruppe beziehen. In der empirischen Ergebnisvorstellung beziehen wir uns daher auf die genannten Aspekte der Mindeststandards, um Aussagen darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang diese Maßnahmen in den besuchten Unterkünften umgesetzt wurden.

Im anschließenden Kapitel dieses Working Papers werden wesentliche Faktoren bei Frauen, Schwangeren und Elternschaft in Zusammenhang mit Geflüchtetenunterkünften kontextualisiert.

³ Zu den Mindeststandards siehe <https://www.gewaltschutz-gu.de/publikationen/mindeststandards/download/mindeststandards-zum-schutz-von-gefluechteten-menschen-in-fluechtlingsunterkueften-bmfsfj-unicef-u-a-4-aufl-2021>

3. Frauen in Unterkünften, Schwangerschaft und Mutterschaft

Die Bedingungen in Geflüchtetenunterkünften und soziale Faktoren, die Schwangerschaft und junge Mutterschaft beeinflussen, sind von entscheidender Bedeutung für das Wohlbefinden und die Gesundheit von geflüchteten Frauen in diesen Einrichtungen. Die in Sammelunterkünften begrenzte Privatsphäre und schlecht abschließbaren Räumlichkeiten (zum Beispiel Duschen und Toiletten) tragen für Frauen zu einem Gefühl von Unsicherheit bei, das sich wiederum auf andere Lebensbereiche auswirkt (vgl. Mehran et al. 2021; Dinkelaker & Schwenken 2020: 162). Weiterhin verhindert der oftmals erhöhte Lärm in Geflüchtetenunterkünften Entspannungs- und Schlafphasen. Mangelnde Hygiene führt zu Infektionsängsten und kann bei Schwangeren zu verstärkter schwangerschaftsbedingter Übelkeit beitragen (vgl. Gewalt et al. 2019). Zudem wird unzureichende Ernährung von Schwangeren oder jungen Müttern als große Belastung erlebt. Schließlich mindern begrenzte finanzielle Ressourcen und Kochmöglichkeiten die Selbstbestimmung (ebd.).

Zusätzlich zu den strukturell bedingten Faktoren gibt es individuelle Faktoren, die die Belastungen, Herausforderungen und Schutzbedarfe beeinflussen. Sowohl individuelle als auch strukturelle Faktoren, wie beispielsweise die Dimensionen Geschlecht und Flucht, wirken intersektional zusammen und können die betroffenen Personen auf vielfältige und unterschiedliche Weise benachtei-

ligen. So spielt beispielsweise der Familienstand eine Rolle. Für alleinstehende Frauen können Sprachbarrieren die Entstehung möglicher Freundschaften behindern und eventuell zu Isolation führen. Verheiratete kämpfen in ihrer Partnerschaft mit veränderten Dynamiken aufgrund der Flucht, kultureller Verschiebungen, Arbeitslosigkeit, neuen Gesetzen und psychischer Belastung. Dies kann zu Frustration und Einsamkeit führen, vor allem wenn Bewältigungsmechanismen und Unterstützung fehlen (vgl. Mehran et al. 2021). Auch die Wahrnehmung der eigenen Identität als Mutter kann von den Erfahrungen als Geflüchtete beeinflusst werden. Mütter könnten unter der fehlenden Unterstützung von Strukturen leiden, da Familien nicht ausreichend versorgt werden können (vgl. Hartmann 2017: 117). Allerdings kann Mutterschaft als Identität auch Stärke verleihen, die den Widerstand gegen prägende Strukturen ermöglicht. Obwohl Frauen Einsamkeit, Geldmangel und Rassismus erleben, kämpfen sie für das Wohl ihrer Kinder und streben zum Beispiel Bildung an. Durch diesen Kampf kann es wiederum zu einer Umformung und Ansammlung von Kapital für Frauen und Familie kommen (vgl. Grant & Guerin 2019: 590–592). Auch wenn sich einige Hürden in Stärken umwandeln lassen, sollten mögliche Benachteiligungen nicht vernachlässigt werden.

Aus den Studien lässt sich nach unserer Analyse die Notwendigkeit eines intersektionalen Blicks auf Gewaltschutz ableiten, den wir im Folgenden als Grundlage für die empirische Analyse skizzieren.

4. Ein intersektionaler Gewaltbegriff und intersektionaler Gewaltschutz

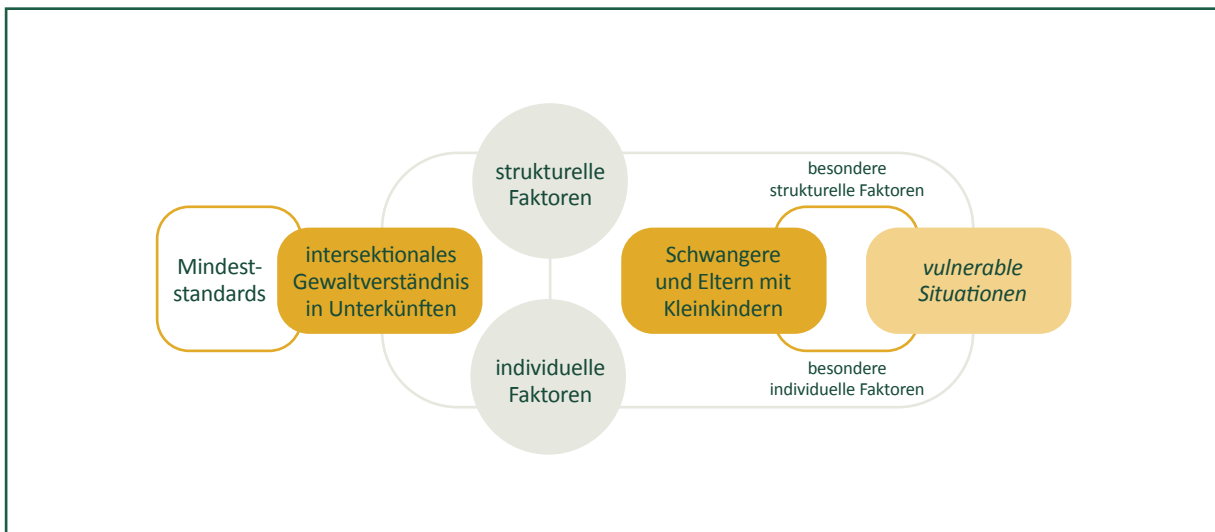
Diesem Working Paper wird ein Gewaltbegriff zugrunde gelegt, der verschiedene Formen wie physische Angriffe, psychische Verletzungen, verbale Grenzüberschreitungen sowie Einschränkungen des Handlungs- und Entscheidungsspielraums (vgl. Sauer 2011: 52) umfasst und zudem konkrete Gewalthandlungen mit den sozialen Verhältnissen, Strukturen und Diskursen verknüpft (vgl. Dinkelaker & Schwenken 2020: 161). Im Fluchtprozess manifestiert sich Gewalt in diesem Sinne nicht nur in direkter physischer Form auf der individuellen, sondern auch auf der strukturellen Ebene (vgl. Chojnacki & Paping 2016) – das heißt latent in Form von Diskriminierung und ungleichem Zugang zu Ressourcen (vgl. Kailitz 2007).

Beispielsweise können geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen geflüchteter Frauen und ihre Vulnerabilität nicht allein durch gewaltgeprägte Geschlechterverhältnisse erklärt werden, sondern auch durch komplexe Machtbeziehungen und dominierende Diskurse, die durch ihre Anerkennung verändert werden können (vgl. Brunner 2016: 44; Butler 2005: 60–61). Dies führt zu einer Veränderung der Betrachtungsweise – weg von einem eindimensionalen Blick auf ungleiche Geschlechterverhältnisse hin zu

einem Verständnis, bei dem verschiedene Formen von Gewalt miteinander verknüpft und unterschiedliche Arten von Gewalt in Beziehung gesetzt werden. Dies ist gleichbedeutend mit einem intersektionalen Verständnis von Gewaltstrukturen und -formen (vgl. Sauer 2023: 39). Der intersektionale Gewaltbegriff (vgl. Sauer 2011), der somit der Analyse des Gewaltschutzes von Schwangeren und Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern zugrunde gelegt wird, eignet sich insbesondere, um sogenannte *vulnerable Situationen* (vgl. Wisner et al. 2004: 15) als Produkt von verschiedenen Lebensumständen auf individueller und struktureller Ebene zu erkennen, zu beschreiben und zu adressieren. So zeigen empirische Studien über geflüchtete und migrierte Frauen in Frauenhäusern, dass ihre Vulnerabilität nicht nur ausschließlich durch nationale, ethnische oder kulturelle Zugehörigkeiten erklärt werden kann, sondern auch strukturelle Gewaltbedingungen sowie die Folgen von Flucht und Migration als erklärende Faktoren hinzugezogen werden müssen (vgl. Sobeczko 2023: 231).

Die folgende Abbildung zeigt ein vereinfachtes Schema, wie sich mit dem intersektionalen Gewaltbegriff potenziell vulnerable Situationen der Zielgruppe im Zusammenhang mit den Mindeststandards zum Schutz vor Gewalt betrachten lassen.

Abbildung 1. Erklärung der Vulnerabilität der Zielgruppe durch den intersektionalen Gewaltbegriff



©DeZiM

In Geflüchtetenunterkünften werden die Lebensbedingungen durch äußere Vorgaben bestimmt, und verschiedene Faktoren beeinflussen die Gestaltung des Familienlebens. Dadurch wird die Selbstbestimmung eingeschränkt. So sind in Geflüchtetenunterkünften zahlreiche Faktoren – struktureller und individueller Natur – miteinander verknüpft, die die Erfahrungen von schwangeren Frauen und Müttern mit Neugeborenen und Kleinkindern erheblich beeinflussen können. Das intersektionale Verständnis von Gewalt und Schutz berücksichtigt all diese Faktoren und erfordert die Analyse von Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Schutzbedarfen, wie beispielsweise bei der Schwangerschaft oder Zugehörigkeit zu religiösen, ethnischen und/oder sprachlichen Minderheiten.

Des Weiteren sind Verwundbarkeiten kontextgebunden und können in ihrer Stärke variieren. Unter anderem hängen sie davon ab, wie ausgeprägt die

Bewältigungsstrategien eines Individuums sind, oder davon, in welchem Maß ein Mensch selbst Kontrolle über die Situation gewinnt und über Ressourcen verfügt (vgl. Kuran et al. 2020: 2). Vulnerabilität ist demnach eng mit *agency* – also Handlungswillen und -macht – verknüpft. Obwohl häufig als gegensätzliche Konzepte betrachtet, zeigt die jüngere Forschung, dass die Vulnerabilität geflüchteter Frauen ihre *agency* nicht nur behindern, sondern auch fördern kann (vgl. Rohe & Mary 2022; Castro Varela & Dhawan 2016). Diese Perspektive zeigt, dass Verwundbarkeit nicht automatisch bedeutet, dass Menschen hilflos oder handlungsunfähig sind. Stattdessen kann Verwundbarkeit auch widerständiges Handeln hervorrufen (vgl. von Auer et al. 2023: 10).

Bevor wir uns der Datenanalyse zuwenden, beschreiben wir im Folgenden unsere Methodik, Daten und die besuchten Unterkünfte.

5. Daten und methodischer Zugang

Im Rahmen des Projekts „Gewaltschutzmonitoring in Geflüchtetenunterkünften: Verbreitung, Auswertung, Verstetigung“ am DeZIM-Institut wurden im Jahr 2021 Interviews mit insgesamt 80 Befragten in zwei Unterkünften geführt. Die Interviews fanden während der Coronapandemie statt, daher wird in den nachfolgenden Zitaten gelegentlich Bezug auf die Pandemie und ihre Einschränkungen genommen. Die Interviews mit den Mitarbeiter*innen, die bereits längere Zeit in den Unterkünften tätig sind, machen jedoch deutlich, dass sich die Lebensbedingungen nicht nur auf den spezifischen Kontext der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen beziehen.

Die Interviews mit Geflüchteten (N = 60) wurden durch Interviews mit Mitarbeiter*innen, Dienstleister*innen und externen Projektmitarbeiter*innen (N = 20) trianguliert, um voreingenommene Ergebnisse zu minimieren und eine Vielzahl von Perspektiven zum Gewaltschutz zu erhalten (vgl. Schwarz-Shea 2006). Interviews wurden in zwei unterschiedlich organisierten Unterkünften mit Geflüchteten, die in unterschiedlichen Familiensituationen lebten und aus sechs unterschiedlichen Herkunftsländern stammten und mit Mitarbeiter*innen, die sich durch ihre Positionen in den Unterkünften unterschieden, geführt. Die Gespräche mit den Mitarbeiter*innen und Dienstleister*innen wurden auf Deutsch und die Interviews mit den Geflüchteten in sieben verschiedenen Sprachen geführt. In dieser Sonderauswertung konzentrieren wir uns auf die Interviews mit Schwangeren, Eltern von Neugeborenen und Kleinkindern (N = 7) und Mitarbeiter*innen und Dienstleister*innen (N = 15), die sich zum Gewaltschutz dieser spezifischen Personengruppen äußerten. Alle Interviews wurden in ihrer Originalsprache transkribiert und später ins Deutsche übersetzt. Die Interviews wurden in einem mehrstufigen abduktiven Kodierprozess ausgewertet. Die Ergebnisse der Untersuchung bleiben kontextspezifisch, sodass wir auch näher auf die Bedingungen der

Unterkünfte eingehen werden, in denen die Gespräche stattfanden. Die Interviews wurden in zwei Unterkünften („Unterkunft A“ und „Unterkunft B“) im Süden Deutschlands geführt.⁴

Das System der Geflüchtetenunterkünfte in Deutschland sieht vier verschiedene Arten von Unterkünften vor: Aufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterbringungen, dezentrale Unterbringungen und Einrichtungen für Personen mit besonderen Schutzbedürfnissen. Familien mit minderjährigen Kindern sollen in Erstaufnahmeeinrichtungen maximal sechs Monate verbringen und werden anschließend in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht. Die Verantwortung für die Unterbringung liegt bei den Bundesländern, die sowohl die Aufnahme als auch die existenzsichernden Leistungen übernehmen (Wendel 2014). (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen (EAE) werden in der Regel direkt von den Bundesländern betrieben. Bei allen anderen Unterkunftsformen gibt es – je nach Bundesland – wiederum unterschiedliche Trägerschaften (vgl. Müller 2013: 12–15). Obwohl es sich bei den untersuchten Unterkünften in beiden Fällen um Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende handelt, weisen sie unterschiedliche räumliche und institutionelle Bedingungen auf. Eine der beiden Unterkünfte („Unterkunft A“) bietet Platz für bis zu 400 Personen und ist damit deutlich größer. Sie besteht aus einem geschlossenen Komplex mit mehreren Gebäuden, die für verschiedene Personengruppen vorgesehen sind, darunter alleinreisende Männer, alleinreisende Frauen (mit oder ohne Kinder) sowie für Paare mit und ohne Kinder. Diese Unterkunft fungiert als erster Anlaufpunkt, an dem Menschen ihren Asylprozess aufnehmen und ihre medizinische Versorgung beginnt. Alleinreisende mit oder ohne Kinder teilen sich Zimmer mit anderen. Paare und Familien haben ihr eigenes Zimmer mit gemeinsamen Sanitäreinrichtungen für bis zu sechs weitere Familien. „Unterkunft B“ bietet Platz für etwa 150 Personen und richtet sich an ausgewählte, besonders schutzbedürftige Gruppen. Es besteht aus einem einzigen Gebäude, in dem Geflüchtete über eigene private Zimmer mit Bad und Küchenzeile verfügen.

⁴ Die Städtenamen sind zum Schutz der beteiligten Personen anonymisiert.

Tabelle 2. Merkmale der zwei untersuchten Geflüchtetenunterkünfte

Strukturelle Merkmale	Unterkunft A	Unterkunft B
Art der Unterkunft	Erstaufnahmeeinrichtung	Erstaufnahmeeinrichtung
Kapazität	400 Personen	150 Personen
Gebäude	mehrere Gebäude für verschiedene Zielgruppen	ein Gebäude, das für unterschiedliche, besonders schutzbedürftige Gruppen bestimmt ist
Zimmer	Alleinreisende (mit/ohne Kinder) teilen sich Zimmer; Familien haben eigenes Zimmer	abgeschlossene Räume
Sanitäranlagen und Küchen	gemeinschaftliche Nutzung	private Nutzung

6. Intersektionale Schutzbedarfe von Schwangeren und jungen Müttern

Im Folgenden werden zentrale Befunde aus den Interviews dargelegt und entlang von drei Aspekten, die sich auch in den Mindeststandards wiederfinden, strukturiert: (1) die Belegung und die räumliche Gestaltung der Unterkünfte, (2) der Zugang zu Dienstleistungen und Herausforderungen bürokratischer und finanzieller Natur sowie (3) die Kommunikation und das Vertrauensverhältnis zwischen Geflüchteten und Mitarbeiter*innen. Die Kommunikation fungiert – so wird es im vorliegenden Paper verstanden – als Instrument, das dabei hilft oder auch verhindert, die beiden erstgenannten Aspekte zu ermöglichen. Außerdem trägt sie dazu bei, besondere Herausforderungen und Bedarfe zu äußern.

Die spezifische Situation von Schwangeren und der damit einhergehende Schutzbedarf wurden von Mitarbeiter*innen in beiden Unterkünften erkannt. Eine Mitarbeiterin benannte Schwangere explizit als eine vulnerable Gruppe:

„Aber Schwangerschaft ist eigentlich immer sehr, sehr präsent und sehr wichtig. Und vor allem aufgrund der Gegebenheiten, aufgrund dessen, dass ja Frauen einfach in einer sehr sensiblen Phase ihres Lebens sich hier befinden und auch oft alleine sind und eben nicht die Unterstützung haben, die irgendwie, sag ich mal, Einheimische, oder wenn sie zu Hause wären, hätten, sehen wir das als einen ganz, ganz wichtigen Schwerpunkt für unsere Arbeit.“ (Sozialarbeiterin, Unterkunft A)

Der Übergang zur Mutterschaft markiert eine wichtige Veränderung im Leben, die erhebliche Auswirkungen auf die finanzielle, sozial-emotionale und körperliche Alltagsbewältigung mit sich bringt. Obwohl das Bewusstsein dafür bei Mitarbeiter*innen offenkundig vorhanden ist, zeigen die folgenden Abschnitte, dass die Unterkünfte den Bedarfen der Schwangeren und Mütter nicht gerecht werden (können).

6.1 Räumlichkeiten und Belegung

Der Mindeststandard 5 – „Menschenwürdige, schützende und fördernde Rahmenbedingungen“

– betont die Sicherstellung von Rückzugsmöglichkeiten und den Schutz der Privatsphäre ebenso wie die Bereitstellung von Gemeinschaftsräumen. Räumliche und bauliche Gegebenheiten sind für alle Geflüchteten in jeder Unterkunft ein großes Thema und fanden in jedem Interview Erwähnung. Schwangere und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern haben darüber hinaus besondere Bedürfnisse, die stark von den räumlichen Gegebenheiten abhängig sind, wie im Nachstehenden skizziert wird.

6.1.1 Fehlende Privatsphäre und Versorgungsmöglichkeiten

Mütter bzw. Eltern vermissten in beiden Unterkünften Räumlichkeiten zur Versorgung ihrer Neugeborenen und Kleinkinder, wie zum Beispiel Stillräume oder Wickelmöglichkeiten. Auch der Mangel an Grünflächen sowohl zur Erholung als auch als mögliche Spielfläche für Kinder – da sonst nur das eigene Zimmer dafür zur Verfügung steht – wurde bedauert. Diese und auch andere Gegebenheiten (wie zum Beispiel ein Einzelzimmer) können darüber hinaus als Rückzugsorte dienen, um zum einen nicht das Gefühl zu bekommen, andere Geflüchtete zu stören, und zum anderen selbst Ruhe zu finden. Die Notwendigkeit von Privatsphäre und von Raum für diese Gruppe – gerade wenn es um Kinder mit gesundheitlich besonderen Bedürfnissen oder Einschränkungen geht und um Familien mit mehreren Kindern verschiedenen Alters – wurde von Geflüchteten in den Interviews betont, aber kaum von Mitarbeiter*innen angesprochen. Das folgende Zitat einer Mutter mit einem Kind im Schulalter beschreibt ein mögliches Dilemma, in dem sich Schwangere und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern aufgrund dieser Gegebenheiten wiederfinden:

„Wie könnte mein Sohn für die Schule lernen, wenn er keine angemessene Lernatmosphäre hätte? Wie du siehst, ist der hier [deutet auf jüngsten Sohn] ein kleines Kind und versteht noch nichts. Wenn ich ihm sage: ‚Setz dich hin‘, setzt er sich dann hin? Nein. Er ist ein Kind, er will rumschreien und reden. Wir reden hier ja noch nicht lange, und du hörst ja, wie laut er ist. Und wenn sein Bruder dann mit Papier, Stift oder Heft

ankommt und schreibt und lernen muss, seine Hausaufgaben fertig machen muss, wie soll das gehen? Er wird ihn nicht lernen lassen!“

Hier entsteht eine vulnerable Situation für eine Mutter, die zwischen den Bedürfnissen ihrer Kinder entscheiden muss, und aufgrund ihrer Situation dabei wenig bis keine Möglichkeiten hat, beiden gerecht zu werden. Durch die Vielfalt an verschiedenen Bedürfnissen auf begrenztem Raum kann hier ebenfalls ein Potenzial für Konflikte entstehen. Alleinstehende Mütter müssen in Unterkunft A nach der Geburt ihres Kindes wieder zurück in ihr vorheriges Zimmer, das sie sich mit anderen Personen teilen (siehe [Tabelle 2](#)). Diese Frauen können daher als weitere Untergruppe mit eigenen Bedarfen gesehen werden. Beim Zusammenwohnen in einem kleinen Zimmer mit Babys und/oder Kleinkindern kann das Gefühl aufkommen, andere Personen ohne Kinder zu stören – ein Gefühl, von dem auch in anderen Situationen ohne geteilte Zimmer aufgrund der insgesamt engen räumlichen Verhältnisse berichtet wurde und zu dem Wunsch nach getrennten Wohnbereichen für Familien und Nicht-Familien führt. Mitarbeiter*innen erklärten, dass alleinreisende Schwangere in Einzel- oder geteilte Zimmer mit ausreichend Platz zugeordnet oder eventuell von der Erstaufnahmeeinrichtung in eine Anschlussunterkunft speziell für Frauen verlegt werden können. Selbst wenn dies vereinzelt in der Praxis umgesetzt wird, seien die Räumlichkeiten zumeist zu klein für die Bedarfe und führten zu erhöhtem Konfliktpotenzial. Die Beispiele verdeutlichen, wie die verschiedenen Dimensionen wie Flucht und Geschlecht sowie die damit verbundenen Care-Verpflichtungen und Familienstand ineinandergreifen. In Unterkunft B haben alle, unabhängig davon, ob sie alleinstehend oder Paare sind, eigene Zimmer mit Bad und Teeküche. In Unterkunft A ist die Situation jedoch anders. Paare leben zwar in einem eigenen Raum, doch müssen sie sich die sanitären Anlagen häufig mit anderen Personen teilen – teilweise bis zu sechs Familien. Durch unterschiedliche Hygienestandards können Konflikte entstehen, zum Beispiel weil Eltern Angst haben, dass sich ihre Kinder bei anderen mit Krankheiten anstecken könnten. Diese Sorge war insbesondere während der Coronapandemie stark ausgeprägt.

„Ich wünsche mir mehr Unterstützung für Familien. Es wäre gut, wenn die Familien von den anderen Bewohnern getrennt werden, um mögliche Infektionen der Kinder mit dem Coronavirus durch den Kontakt mit anderen zu vermeiden. Es ist nicht einfach für Eltern, ihre Kinder vor Infektionen zu schützen, wenn fünf oder sogar sechs Familien zusammen auf engem Raum in einer einzigen Etage untergebracht sind.“

Die Coronapandemie stellte eine besondere und extreme Belastung im Hinblick auf die Hygiene dar. Aber auch unabhängig davon werden unterschiedliche Hygienestandards von fünf oder sechs Familien in den engen sanitären Anlagen als Problem wahrgenommen. In einer Unterkunft wurde das Weiteren das Auftreten von Ungeziefer beschrieben, was Ängste hinsichtlich der Gesundheit der kleinen Kinder auslöste.

Über die interne Belegung hinaus, wurde die Verteilung der Geflüchteten auf die bestehenden Unterkünfte in Deutschland kritisiert. Diese sei häufig nicht an den Bedarfen der Personen allgemein und im Besonderen nicht an denen von Schwangeren und Müttern mit Kleinkindern orientiert. Die fehlende Berücksichtigung spezifischer Bedarfe betrifft diese besonders, da sie zum Beispiel auf regelmäßige medizinische Versorgung und Behördengänge für Anmeldungen des Kindes angewiesen sind. Der intersektionale Ansatz verdeutlicht eine sich überschneidende Benachteiligung dieser Gruppen, die aus der Verknüpfung der Dimensionen Geflüchtetenstatus und Geschlecht bzw. der Reproduktions- und Sorgearbeit erfolgt. So stellte eine Mitarbeiterin die Sinnhaftigkeit der bisherigen Belegungspraxis infrage und beschrieb diese folgendermaßen:

„... Also jemanden, der regelmäßig ins Krankenhaus muss, aufs Land zu schicken, wo dann die Anfahrt einfach auch noch schwieriger ist, finde ich grenzwertig teilweise. Aber häufig ist einfach die Aussage: ‚Es ist was in der Nähe. Es gibt die Möglichkeit.‘ Aber wie jetzt die Menschen dann von dort immer da hinkommen oder wie umständlich das jetzt sein könnte, das, habe ich den Eindruck, interessiert niemanden wirklich.“ (Sozialarbeiterin, Unterkunft B)

Wenn bei anstehenden Behördengängen oder Terminen zur medizinischen Versorgung zusätzlich auch noch Betreuungsmöglichkeiten fehlen, stehen Schwangere und Mütter mit Kleinkindern vor großen Herausforderungen (siehe **6.2.2 Betreuungsmöglichkeiten für Kinder alleinerziehender Geflüchteter**).

6.1.2 Unsicheres Wohnen für Kinder

Ein weiterer Aspekt, der in beiden Unterkünften von den befragten Eltern mit Kleinkindern häufig angesprochen wurde, ist der Mangel an Sicherheitsvorkehrungen. Hier wurden beispielsweise Fenster ohne Sicherung genannt, die das Risiko bergen, dass Kinder hinausfallen. Auch die Tatsache, dass zu meist das ganze Leben in einem Zimmer stattfindet, hat hier Auswirkungen:

„Das ist hier, ich habe ein Kleinkind, der Herd ist da drüben, was gefährlich ist. [...] Ich muss aufpassen, dass sie den Herd nicht anfasst. [...] Ich muss die ganze Zeit aufpassen, und das hält mich dauerhaft unter Stress.“

Aber auch die teilweise bestehenden Mängel in den Zimmern und die verzögerte Behebung derselben stellen für Schwangere und Eltern mit Kleinkindern besondere Herausforderungen dar. Der Vater eines Kleinkindes klagte darüber, dass er mehrmals auf den Ausfall der Heizung im Zimmer der Familie hingewiesen habe, aber diese weiterhin nicht repariert worden sei:

„Sogar hier, wo ich bin, geht die Heizung im Zimmer nicht. Ich habe vier Mal mit dem Hausmeister geredet, sie sind nicht gekommen und haben sie repariert. Okay, und nun ist mein Sohn krank geworden von der Kälte, guck, mein Sohn ist erkältet, er hat Schnupfen. Wenn mein Sohn jetzt Fieber oder irgendetwas bekommt, wer trägt denn dann die Verantwortung dafür?“

Geflüchtete machen negative Erfahrungen mit einzelnen Aspekten der Räumlichkeiten, melden diese, sind aber zum Teil mit ihren Nöten alleingelassen. Trotz einiger Herausforderungen, die in beiden Unterkünften berichtet wurden, wurde deutlich, dass

die Voraussetzungen stark variieren. So ermöglicht die kleinere Unterkunft B, die über private Räumlichkeiten mit eigenen Küchen verfügt, das eigenständige Versorgen mit beispielsweise Babynahrung in der Nacht. Unterkunft A hingegen kann dies nicht bieten. In beiden Unterkünften scheinen die Zimmer bzw. Räumlichkeiten nicht auf die Bedürfnisse von Schwangeren und Müttern mit Neugeborenen und Kleinkindern abgestimmt zu sein. Es fehlen Erholungsmöglichkeiten, Rückzugsorte und Schutzräume, die im Mindeststandard 5 vorgesehen sind – es fehlt an Privatsphäre. Die erläuterten Bedingungen deuten auf vulnerable Situationen hin, die unterschiedliche Schutzbedarfe für die Gruppe der schwangeren Frauen und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern nach sich ziehen.

6.2 Zugang zu medizinischen, psychologischen und rechtlichen Angeboten

Die Mindeststandards 2 zum Personalmanagement, 3 zu Strukturen und Kooperationen und 5 zu menschenwürdigen Rahmenbedingungen (siehe **Tabelle 1**) sehen Angebote zur medizinischen, psychosozialen und rechtlichen Betreuung sowie Beratung und Angebote für Kinder und Kinderbetreuung vor. In den Interviews thematisierten schwangere Frauen sowie Eltern von Neugeborenen und Kleinkindern den Zugang zu verschiedenen Angeboten. Dabei spielten insbesondere medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung eine übergeordnete Rolle. Wie im Folgenden herausgearbeitet wird, ist der Zugang eng mit der finanziellen Lage der geflüchteten Personen sowie mit den bestehenden Möglichkeiten zur Kinderbetreuung verknüpft.

6.2.1 Zugang zu gesundheitlichen Angeboten

Gerade für Schwangere und Eltern mit Neugeborenen und/oder Kleinkindern ist der unkomplizierte und regelmäßige Zugang zur medizinischen Versorgung wichtig. Hierbei unterscheiden sich die beiden untersuchten Unterkünfte deutlich. In der großen Unterkunft A sind sowohl ein Allgemeinmediziner, ein Gynäkologe als auch ein Kinderarzt vor Ort verfügbar. In der kleinen Unterkunft B müssen Geflüchtete hingegen außerhalb der Unterkunft ent-

sprechende Ärzt*innen aufsuchen. Dieser Umstand wurde in den Interviews als erhebliche Herausforderung thematisiert, insbesondere in Fällen, in denen häufige Arztbesuche für Kinder erforderlich sind. Eine Mutter beschrieb ihre Situation folgendermaßen:

„Nein. Wir haben hier einen Allgemeinmediziner, und wir wenden uns an ihn aus jeglichen Gründen. Und falls es schwer ist, falls schnell vorgegangen werden muss, dann werden wir in eine andere Klinik verwiesen, wo ein Geburtshelfer oder ein Kinderarzt im Einsatz ist. Und hier vor Ort haben wir keinen Kinderarzt. Ich bin darauf angewiesen, mit ihr [mit ihrem Kind] in eine andere Stadt zu fahren und [Die Befragte macht eine Pause, seufzt] um zum Arzt zu gehen – beispielsweise, wenn bei ihr Ausschläge auftreten. Und generell muss sie jede Woche vom Kinderarzt untersucht werden.“

In der großen Unterkunft A gibt es zusätzlich ein externes Projekt, das Beratungsangebote für Schwangere und Familien direkt in der Unterkunft bereitstellt. Die Befragten des Projekts unterstrichen die Bedeutung einer engen Kooperation mit Frauenärzt*innen, und dass sie den regelmäßigen Zugang zu Hebammen und gynäkologischen Untersuchungen vor Ort als äußerst wichtig einschätzen. So müssen keine externen Standorte zur medizinischen Untersuchung aufgesucht werden. Eine Mitarbeiterin betonte, wie bedeutend es für viele Frauen in der Unterkunft ist, von einer Hebamme begleitet zu werden:

„Wir haben hier eine Frauenärztin, aber die Hebamme hat extra die Frauen untersucht. [...] Wenn die Frau ihr Kind hier bekommt, dann habe ich auch organisiert, dass die Hebamme zu ihr in das Zimmer geht. Oder dass die Frau zu uns kommt, und sie noch mal untersucht mit Milch und mit Baby und so. Und das war super!“ (Sozialarbeiterin, Unterkunft A)

Das medizinische Personal in der gleichen Unterkunft A betonte außerdem, dass schwangere Frauen mit einem Mutterpass ausgestattet und rechtzeitig vor der Entbindung über das bevorstehende Prozedere informiert werden. Dies schließt

auch die Erstuntersuchung des Kindes im Krankenhaus ein, gefolgt von weiteren Untersuchungen in der Unterkunft. Die Mitarbeiterin des Medizinischen Dienstes sah den Zugang zu Hebammen für schwangere Geflüchtete allerdings als weniger wichtig oder gar notwendig an. Sie geht davon aus, dass insbesondere mehrfache Mütter diese gar nicht brauchen:

„Finde ich aber auch nicht im Moment so notwendig, weil die Eltern, also die meisten, wo jetzt halt noch schwanger sind, die haben entweder schon ein, zwei oder drei Kinder, und die wissen also, was auf sie zukommt.“ (medizinische Fachangestellte, Unterkunft A)

Die Äußerung deutet darauf hin, dass nicht alle Mitarbeiter*innen den von den Geflüchteten geäußerten Bedarf anerkennen, was dazu führen kann, dass die Geflüchteten durch die Überschneidung und das Zusammenwirken der Dimensionen Flucht, Ethnizität und Gesundheitszustand benachteiligt werden. Dabei werden die vielfältigen neuen Kontexte des deutschen Gesundheitssystems, das begrenzte Wissen der Schwangeren über verfügbare Angebote, Schwierigkeiten in der sprachlichen Verständigung und die individuellen früheren (Geburts-)Erfahrungen der Frauen nicht mit bedacht.

6.2.2 Betreuungsmöglichkeiten für Kinder alleinerziehender Geflüchteter

Die vulnerable Situation Einzelner wird verstärkt, wenn Aufgaben oder Verpflichtungen mit Kindern bewältigt werden müssen. Beispiele dafür sind die Wahrnehmung von Terminen bei Ärzt*innen oder in Behörden. Insbesondere für alleinstehende Geflüchtete mit Kindern stellen diese Verpflichtungen eine Herausforderung dar. Es gibt Mitarbeiter*innen in den Unterkünften, die diese Herausforderungen sehen, doch ihnen fehlen die Ressourcen, um diese Situationen für Betroffene zu verbessern, wie aus dem folgenden Zitat hervorgeht:

„Ja, das ist sehr schwierig. Da versuchen wir immer, also vor allem wenn jetzt jemand schwanger ist, gleich rauszufinden: Wen hat die Person

vielleicht auch schon? Gibt es jemanden, dem sie die Kinder dann anvertrauen würde, wenn sie ins Krankenhaus kommt, oder nicht? Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, denen allerdings auch ziemlich die Hände gebunden sind. Also vor allem hier in der Erstaufnahme ist oft die Aussage: ‚Die sind nicht lange hier. Eine Einleitung von Hilfen macht wenig Sinn.‘ Also da muss schon viel passieren, dass die auch wirklich aktiv werden. Und ansonsten muss man das auch mit der Leitung oder eben der Verwaltung klären, was könnte man tun. Aber jetzt so im Sinne von Kinderbetreuung können wir gar nichts anbieten. Überhaupt nicht.“ (Sozialarbeiterin, Unterkunft B)

Manche der Geflüchteten können auf ein eigenes soziales Netzwerk zurückgreifen, allerdings nicht alle. Dagegen sind Aufbau und Erhalt eines solchen Netzwerks von intersektionalen Faktoren wie der Muttersprache, der ethnischen oder religiösen Zugehörigkeit sowie von der Dauer des Aufenthalts in der Unterkunft abhängig. Sowohl das Fehlen von Betreuungsmöglichkeiten als auch das Fehlen eines sozialen Netzwerks führen dazu, dass geflüchtete (alleinerziehende) Mütter Unterkünfte oft als besonders isolierende Orte empfinden.

6.2.3 Psychosoziale und rechtliche Angebote, Betreuung und Beratung

Schwangeren und jungen Müttern in beiden Unterkünften waren medizinische Angebote sowie psychosoziale Unterstützung und Austausch mit anderen Müttern sehr wichtig. Allerdings fehlte oft das Wissen über bestehende Angebote, sofern diese vorhanden waren. Zudem variierte das Angebot zwischen den zwei Unterkünften erheblich. Diese Unterschiede könnten auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass Mitarbeiter*innen zwar teilweise Schulungen zu den Mindeststandards und zu Schutzbedarfen von Geflüchteten erhalten, jedoch nicht speziell in Bezug auf Schwangere und Mütter von Neugeborenen und Kleinkindern geschult werden. Ob und inwiefern Angebote bereitgestellt und der Schutzbedarf dieser Gruppe anerkannt wurden, hing stark von den individuellen Einschätzungen der Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen ab. Ein Mangel an solchen Angebo-

ten führt jedoch dazu, dass sich einige Menschen isoliert und vernachlässigt fühlen:

„Manchmal, wenn ich allein im Zimmer bin, ohne Freund, ohne jemanden, möchte ich mit jemandem reden, oder manchmal habe ich das Gefühl, dass mein Mädchen [Baby] zu viel für mich ist, denn mein Mann arbeitet hier, er hat nicht viel Freizeit, zum Beispiel. Er hilft, er nimmt [das Baby] so schnell wie möglich mit, damit ich Zeit für mich habe. Aber es gibt nicht jemand, mit dem ich reden kann. Oder ich habe sogar nach Orten gesucht, wo ich in einem Krankenhaus sitzen kann, oder in einem Ort oder in einer Müttergruppe, einem Ort, wo ich nur für ein paar Stunden mit ein paar anderen Frauen hingehen kann, aber das war überhaupt nicht der Fall.“

Selbst als die Frau in der kleinen Unterkunft B eigenständig nach Treffpunkten und Austauschgruppen innerhalb oder außerhalb der Unterkunft suchte, konnte sie nichts finden. Das Defizit an Angeboten wurde von einer Mitarbeiterin in dieser Unterkunft bestätigt: *„Keine Angebote. Da ist wirklich nichts.“* In der anderen untersuchten Unterkunft A dagegen gab es durchaus Angebote. Eine engagierte Mitarbeiterin rief ein Schwangeren-Café ins Leben, das eine Sozialarbeiterin folgendermaßen beschrieb:

„Und die Maßnahmen, die wir uns da überlegen, sind ja zum einen einfach nur allgemeine Beratung, erst einmal. Welche Möglichkeiten haben Sie? Welche Rechte haben Sie hier? Das mal so kleine Anträge stellen und dass wir denen was erklären mit dem Mutterpass. Also das ist so erst mal das Allgemeine. Und das Spezifische ist zum Beispiel, dass meine Kollegin macht so ein Schwangeren-Café, soweit es möglich ist.“ (Sozialarbeiterin, Unterkunft A)

Allerdings wissen nur sehr wenige von dessen Existenz. Insbesondere schwangere Frauen sowie Mütter von Neugeborenen und Kleinkindern gaben überwiegend an, von Unterstützungsangeboten nichts gehört zu haben. Sie würden sich insbesondere über Angebote freuen, die ihnen beispielsweise bei der bevorstehenden Ankunft ihres Babys helfen könnten, etwa indem sie Informationen erhielten.

Diese Befunde machen deutlich, dass die Information über Angebote eine zentrale Voraussetzung für die Umsetzung und Gewährleistung der Mindeststandards darstellt.

6.2.4 Finanzielle Belastungen

Kinder bringen für Familien auch finanzielle Herausforderungen mit sich. Allerdings befinden sich geflüchtete Eltern hinsichtlich der Versorgung ihrer Kinder in Bezug auf notwendige Kleidung, Babynahrung und allgemeine zusätzliche Ausgaben wie die Erstausrüstung in vielerlei Hinsicht in besonders vulnerablen Situationen. Sowohl Geflüchtete als auch Mitarbeiter*innen sprachen die speziellen Bedarfe der Mütter an, allerdings schienen sie sich hinsichtlich der erforderlichen Anschaffungen uneins zu sein.

Von mehreren Mitarbeiter*innen in beiden Unterkünten wurde beschrieben, dass die Geflüchteten Hilfe bei der Ausstattung mit notwendigen Sachen wie Kinderbett, Kleidung und Nahrung erhalten. Eine Mitarbeiterin sagte, dass sie Schwangere unterstützt, indem sie Mama-Taschen für die Zeit im Krankenhaus vorbereitet und ihnen bei der Beantragung zusätzlicher finanzieller Unterstützung hilft:

„... Wenn sie in der 13. Woche schwanger ist, dann kommt sie zu uns und wir machen einen Antrag für Mehrbedarf. [...] Sie bekommen 50 Euro extra, jeden Monat. Und das machen wir ab der 13. Woche, aber sie muss einen Mutterpass haben. Und dann erzähle ich auch: ‚Wenn du die Entbindung hier bekommst [...], dann komm noch mal zu uns.‘ Und dann, was machen wir? Auch einen Antrag für Kinderwagen und für Kleidung. Also sie bekommt 100-Euro-Gutschein für Kleidung und dann für den Kinderwagen auch ganz neu. Aber sie muss auch was bezahlen, weil das ist, also es ist teuer.“ (Projektmitarbeiterin, Unterkunft A)

Nicht jede Unterkunft hat eine*n Mitarbeiter*in für die informative Kommunikation und die bürokratische Begleitung geflüchteter schwangerer Frauen. Diese Mitarbeiterin betreut die Frauen in Unterkunft A, in anderen (Anschluss-)Unterkün-

ten erhalten betroffene Personen häufig keinen solchen Service.

Viele Geflüchtete äußerten, dass sie aus ihrer Sicht keine ausreichend gute Versorgung in Bezug auf Essen, Babynahrung oder Kleidung in den Unterkünten erhalten. Einige wiesen darauf hin, dass die vorhandene Verpflegung nicht ausreiche, und berichteten von dem in ihren Augen gewöhnungsbedürftigen Essen, das ihre Kinder nicht wollen. Daher sorgen sie dafür, zumindest ab und zu einen Teil ihrer Lebensmittel selbst einzukaufen. Dies wiederum führt mitunter zu finanziellen Engpässen, insbesondere wenn eine Familie mehrere Kinder hat. Mütter mit Neugeborenen sind besonders vulnerablen Situationen ausgesetzt, da sie bis auf Babynahrung nicht viel bekommen. Es fehle ihnen vor allem an Windeln und Kleidung:

„... Hier bekommen wir nichts außer der Babynahrung. Und wir brauchen dazu noch Windeln und Kleidung, und es ist bald Winter. Wir sind hierhergekommen, als es draußen noch warm war, wir hatten keine Winterkleidung mit dabei. Und wir haben allzu wenig Geld, um das alles zu erwerben. Da wenn wir neue Kleidung kaufen, würde es bedeuten, dass unsere Kinder hungrig bleiben müssen, und dann würden wir warten müssen [...] Und wir brauchen neue Schuhe, neue Kleidung, weil es eben schon kalt ist, der Winter kommt.“

Auch wenn der Staat Sachleistungen oder finanzielle Unterstützung gewährt, stehen Geflüchtete oft vor bürokratischen Hürden. Die Beantragung von Mehrbedarf erfolgt mit Unterstützung der Sozialarbeiterin erst ab einem festgelegten Zeitpunkt, und da die Geflüchteten nur kurz in der Erstaufnahmeeinrichtung verweilen und weiterziehen, haben möglicherweise nicht alle Anspruch auf die gleiche finanzielle und bürokratische Unterstützung. Eine Frau beschrieb eine zusätzliche Hürde:

„Nein, niemand hilft uns. Wir haben nicht mal Babysachen bekommen, nichts. Man hat uns nur 70 Euro für einen Kinderwagen zur Verfügung gestellt, aber ich kann keinen neuen Kinderwagen für 70 Euro kaufen, weil er halt sehr viel Geld kostet, und deswegen habe ich einen inserierten

Kinderwagen für 100 Euro gekauft. Und uns wurde gesagt, dass wir ihn nicht per Anzeige kaufen können, wir müssen ihn in einem Geschäft mit Beleg kaufen. Und per Anzeige bekomme ich ja keinen Beleg. Deshalb habe ich den Kinderwagen auf eigene Kosten gekauft ...“

Das Beispiel verdeutlicht, dass Geflüchtete aufgrund bürokratischer Hürden nicht immer die vorhandenen Ressourcen und Leistungen in Anspruch nehmen können. Dies erfordert sorgfältige Abwägungen. Sowohl in Unterkünften, in denen Geflüchtete trotz angebotener Unterstützung oft auf Eigeninitiative angewiesen sind, als auch in Unterkünften ohne derartige Unterstützung, wird das Zusammenspiel von Dimensionen wie soziale Klasse, einschließlich des Bildungsgrades und des finanziellen Hintergrunds, und Flucht deutlich sowie deren Einfluss auf die Bewältigung solcher Probleme. Der Abschnitt über den Zugang zu Angeboten und Leistungen zeigt, wie unterschiedlich diese in den beiden Unterkünften ausfallen. Abhängig ist das zumeist von den tatsächlich verfügbaren Ressourcen und dem Wissen der Mitarbeiter*innen in der jeweiligen Unterkunft. Die Ressourcenverteilung ist dabei teilweise strukturell bedingt, spiegelt teilweise aber auch die Schwerpunktsetzungen der Unterkunftsleitungen, der*des Gewaltschutzkoordinators*in und weiterer Mitarbeiter*innen wider.

6.3 Kommunikation und Vertrauen

Kommunikation ist essenziell für den Gewaltschutz, wie es auch aus den Mindeststandards hervorgeht: Der Mindeststandard 3 – „Interne Strukturen und externe Kooperationen“ – hebt die Notwendigkeit der Überwindung von Sprach- und Kommunikationsbarrieren hervor, die vor allem durch eine gute Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen erreicht werden soll (BMFSFJ & UNICEF 2021: 23–24). Dieses Thema durchzieht sämtliche relevanten Gewaltschutzbereiche und wurde in den Interviews mit der Zielgruppe immer wieder als besonders problematisch angesprochen. In Bezug auf Schwangere und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern wurden spezifische Bedarfe bereits skizziert. Diese müssen sie auch kommunizieren können, um Unterstützung zu erhalten – sei es bei der medizinischen

Versorgung oder anderen dringenden Anliegen. Dies erfordert sowohl Verständigungsmöglichkeiten als auch ein Vertrauensverhältnis, in dem sensible Themen besprochen werden können.

Im Folgenden wird deutlich, dass eine defizitäre Kommunikation und fehlende Sprachkenntnisse zum einen zu Wissenslücken bei Geflüchteten führen, zum anderen können demzufolge eigene Ressourcen und *Handlungsfähigkeit* nicht vollständig ausgeschöpft werden. Zusätzlich kann dies die Wahrnehmung von Angeboten und Betreuungsmöglichkeiten beeinträchtigen.

„Ja, es gibt ein Problem mit meinem Baby. Wir haben das hier dem Arzt gesagt, aber er hat nur seine Hände so gemacht [hebt ihre Arme in die Luft und deutet an, etwas nicht zu wissen]. Ich verstehe ihn nicht.“

Das Zitat verdeutlicht, wie Verständigungsprobleme mit dem medizinischen Personal dazu führen, dass Fragen zur Gesundheit des Babys unbeantwortet bleiben, was Unsicherheit und potenzielle Risiken verursachen kann. Weiterhin bedeutet fehlende Kommunikationsfähigkeit, dass Geflüchtete oft wichtige Abläufe und Angebote oder darüber hinaus ihre Rechte nicht kennen. Selbst wenn die Unterkunft diese Informationen bereitstellen sollte, werden sie aus noch unzureichend geklärten Gründen von den Adressat*innen nicht vernommen. Daraus ergibt sich das Gefühl, nicht ausreichend informiert und betreut zu sein. Aufgrund des fehlenden Wissenstransfers sind die Geflüchteten stark auf informell verbreitetes Wissen untereinander angewiesen. Informeller Wissenstransfer hat auch einen Einfluss darauf, inwiefern *agency* entwickelt werden kann. Wenn Sprachkenntnisse fehlen, ist man von der Unterstützung anderer abhängig, die als Übersetzer*innen helfen können, es aber nicht immer tun:

„Es gibt Menschen, die unsere Sprache sprechen können, aber sie wollen nicht helfen. Sie wissen es, aber sie sagen nicht, dass sie unsere Sprache kennen.“

Informell verbreitetes Wissen hat nicht nur eine sprachliche, sondern auch eine soziale Komponente mit weitreichenden Folgen. Zum Beispiel berichtete

eine Mutter, dass ihr Kind aufgrund ihrer religiösen Minderheit von anderen Familien ausgeschlossen wurde. Selbst wenn Geflüchtete keine sprachliche Minderheit sind, können andere Formen der Exklusion oder Marginalisierung auf Basis von Dimensionen wie unter anderem Religion, Ethnie und sozialer Status zu einer unzureichenden Wissensvermittlung führen.

Weil Verständigung als zentral erachtet wird, wird in den Mindeststandards die Notwendigkeit unabhängiger, qualifizierter Dolmetscher*innen betont (BMFSFJ & UNICEF 2021: 17). Allerdings scheint es aus Mangel an Ressourcen in der Praxis selten möglich, ständig Dolmetscher*innen zur Verfügung zu stellen. So fungierten in den untersuchten Unterkünften oftmals das Sicherheitspersonal und Tools wie Google Translate als Übersetzer. Auch wenn diese alternativen Methoden zielführend sein können, stellen sie für die hier untersuchten Gruppen der Frauen und Eltern eine Herausforderung dar. Das medizinische Personal betont in dem folgenden Zitat, dass betroffene Frauen dadurch besonders sensible Themen wie Vergewaltigung oft nicht ansprechen. Das hat zur Folge, dass ein weiterer Faktor, der zur vulnerablen Situation von Frauen beiträgt, möglicherweise unerkannt bleibt.

„Aber, wie gesagt, bei Frauen, die sexuell vergewaltigt worden sind oder so was, ist eher schwierig, die herauszukristallisieren.“ (medizinische Fachangestellte, Unterkunft A)

Das Sicherheitspersonal wird weder als unabhängige Übersetzungsinstanz gesehen, noch ist das Vertrauen der Geflüchteten groß genug, um solche sensible Informationen zu teilen.

Trotz der ausgearbeiteten Mindeststandards, die hervorheben, wie wichtig Kommunikation ist, zeigen die empirischen Ergebnisse, dass fehlende Sprachkenntnisse eine große Hürde darstellen, dass Geflüchtete in Unterkünften kommunizieren, Informationen erhalten, von Angeboten erfahren, ihre Rechte kennen oder ihre Bedürfnisse unterstreichen. Dies betrifft besonders Schwangere und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern aufgrund ihrer vielfältigen und sich überschneidenden Grundbedürfnisse. Dies erschwert ebenso das Erkennen der komplexen und besonders vulnerablen intersektionalen Situation der Schwangeren und Mütter seitens der Mitarbeitenden.

7. Fazit und Ausblick

Die hohe Belegungszahl, begrenzte Ressourcen und die Herausforderungen bei der Umsetzung von Mindeststandards stellen nicht nur unter normalen Umständen, sondern insbesondere in Krisenzeiten wie der Coronapandemie und in Phasen mit starkem Zuzug von Geflüchteten enorme Schwierigkeiten dar. Diese Herausforderungen betreffen sowohl Geflüchtete als auch Mitarbeiter*innen. In Geflüchtetenunterkünften sind verschiedene individuelle und strukturelle Faktoren miteinander verknüpft, die einen erheblichen Einfluss auf die Erfahrungen schwangerer Frauen und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern haben können. Ein intersektionaler Ansatz ermöglicht, diese Faktoren bei der Untersuchung des Schutzbedarfs zu berücksichtigen. Dabei geht es darum, die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Schutzbedarfen zu verstehen, wie zum Beispiel Schwangerschaft und Alleinerziehendsein in Kombination mit zum Beispiel der Zugehörigkeit zu einer religiösen, ethnischen und/oder sprachlichen Minderheit.

Die Mindeststandards der Bundesinitiative „Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ berücksichtigen in der Theorie viele Aspekte. In der Praxis zeigen sich jedoch zahlreiche Herausforderungen, um unter den prekären vorhandenen (baulichen) Rahmenbedingungen Schutz für die Geflüchteten zu gewährleisten und einen gleichberechtigten Zugang zu Angeboten sicherzustellen. Als diese Mindeststandards entwickelt wurden, waren sie entscheidend dafür, die bestehenden Bedarfe der

Zielgruppen anzuerkennen. Jetzt gilt es, sie in der Realität mit Leben zu füllen. Obwohl schwangere Frauen und Mütter mit Neugeborenen und Kleinkindern als besonders schutzbedürftig gelten, ist der Gewaltschutz für sie in den untersuchten Erstaufnahmeeinrichtungen uneinheitlich und fragmentiert. Ferner fehlt oft der Blick für die intersektionale und potenziell sehr vulnerablen Situationen einzelner Frauen. Diese werden angesichts ihrer besonderen Vulnerabilität in der Umsetzung der Mindeststandards häufig nicht adressiert. Um Gewaltschutz zu gewährleisten und die Mindeststandards einzuhalten, bedarf es in erster Linie verbesserter Sprachkenntnisse (um vor allem *agency* der untergebrachten Frauen zu ermöglichen), weiterer Aufklärung der Mitarbeitenden über die intersektional bedingten Bedarfe der Schwangeren und Mütter, aber auch erhöhter personeller und finanzieller Ressourcen, die trotz der kurzen Aufenthaltsdauer der Geflüchteten in den Erstaufnahmeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden sollten. Das bedeutet konkret, dass bereits die Verteilung der Menschen auf die Wohnorte darauf ausgerichtet sein muss, die Bedürfnisse schwangerer Frauen und Müttern mit Neugeborenen und Kleinkindern zu berücksichtigen. So sollten psychosoziale und medizinische Angebote (zum Beispiel Hebammen) am besten innerhalb der Unterkunft mit (unabhängiger) Sprachmittlung bereitgestellt werden. Ebenso sollten räumliche Schutzbedarfe, wie der Bedarf nach Räumen mit Privatsphäre (beispielsweise zum Stillen), anerkannt werden. Angesichts der Vulnerabilität von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen und Kleinkindern in Erstaufnahmeeinrichtungen ist Handeln gefordert.

LITERATURVERZEICHNIS

- **Auer, Katja von; Micus-Loos, Christiane; Schäfer, Stella und Schrader, Kathrin (Hg.) (2023):** Intersektionalität und Gewalt. Verwundbarkeiten von marginalisierten Personen und Gruppen sichtbar machen. Münster: Unrast Verlag.
- **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und UNICEF (2021):** Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/117472/7b4cb6a1c8395449cc26a51f407436d8/mindeststandards-zum-schutz-von-gefluechteten-menschen-in-fluechtlingsunterkuenften-data.pdf>.
- **Brunner, Claudia (2016):** Das Konzept epistemische Gewalt als Element einer transdisziplinären Friedens- und Konflikttheorie. In: Wintersteiner, Werner und Wolf, Lisa (Hg.): Friedensforschung in Österreich: Bilanz und Perspektive. Klagenfurt: Drava Verlag, S. 38–53. DOI: <https://doi.org/10.25595/146>.
- **Butler, Judith (2005):** Gefährdetes Leben. Politische Essays. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- **Castro Varela, María do Mar und Dhawan, Nikita (2016):** Die Migrantin retten!? Österreichische Zeitschrift für Soziologie 41(3), S. 13–28. DOI: 10.1007/s11614-016-0237-3.
- **Chojnacki, Sven und Paping, Lisa (2016):** Migration im Spannungsfeld von Raumwandel, Kontrolle und Gewalt: Herausforderungen für eine kritische Friedensforschung. Sicherheit und Frieden (S+F) / Security and Peace 34(1), S. 20–28. DOI: 10.5771/0175-274X-2016-1-20.
- **Crenshaw, Kimberle (1991):** Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Review 43(6), S. 1241–1299. DOI: 10.2307/1229039.
- **Dinkelaker, Samia und Schwenken, Helen (2020):** Fragmentierter Schutz an der Schnittstelle von gewaltförmigen Geschlechterverhältnissen und restriktiven Asyl- und Aufenthaltspolitiken. In: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (Hg.): Bürger & Staat 70(3), S. 160–166. Online verfügbar unter: https://www.buergerundstaat.de/3_20/migration.pdf.
- **Gewalt, Sandra Claudia; Berger, Sarah; Szecsenyi, Joachim und Bozorgmehr, Kayvan (2019):** „If you can, change this system“ – Pregnant asylum seekers’ perceptions on social determinants and material circumstances affecting their health whilst living in state-provided accommodation in Germany – A prospective, qualitative case study. BMC Public Health 19(1), S. 287. DOI: 10.1186/s12889-019-6481-2.
- **Grant, Julian und Guerin, Pauline (2019):** Motherhood as identity: African refugee single mothers working the intersections. Journal of Refugee Studies 32(4), S. 583–604. DOI: 10.1093/jrs/fey049.
- **Hartmann, Melanie (2017):** Contested boundaries: Refugee centers as spaces of the political. Zeitschrift für Flüchtlingsforschung 1(2), S. 218–243. DOI: 10.5771/2509-9485-2017-2-218.
- **Kailitz, Susanne (2007):** Johan Galtung, Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung, 1975. In: Kailitz, Steffen (Hg.): Schlüsselwerke der Politikwissenschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 133–136.
- **Kreichauf, René (2018):** From forced migration to forced arrival: The campization of refugee accommodation in European cities. Comparative Migration Studies 6(1), S. 7. DOI: 10.1186/s40878-017-0069-8.
- **Kuran, Christian Henrik Alexander; Morsut, Claudia; Kruke, Bjorn Ivar; Krüger, Marco; Segnestam, Lisa; Orru, Kati; Nævestad, Tor Olav; Airola, Merja; Keränen, Jaana; Gabel, Friedrich; Hansson, Sten und Torpan, Sten (2020):** Vulnerability and vulnerable groups from an intersectionality perspective. International Journal of Disaster Risk Reduction 50, 101826. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2020.101826.
- **Mehran, Nassim; Abi Jumaa, Jinan; Lazaridou, Felicia; Foroutan, Naika; Heinz, Andreas und Kluge, Ulrike (2021):** Spatiality of social stress experienced by refugee women in initial reception centers. International Migration & Integration 23, S. 1685–1709. DOI: 10.1007/s12134-021-00890-6.
- **Müller, Andreas (2013):** Die Organisation der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern in Deutschland. Working Paper 55 der Forschungsgruppe des Bundesamtes. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Online verfügbar unter: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/EMN/Studien/wp55-emn-organisation-und-aufnahme-asylbewerber.pdf?__blob=publicationFile&v=19.

- **Pieper, Tobias (2013):** Die Gegenwart der Lager: Zur Mikrophysik der Herrschaft in der deutschen Flüchtlingspolitik. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- **Rabe, Heike und Elle, Johanna (2019):** Die rechtlichen Aspekte geschlechterspezifischer Aufnahme und Versorgung. In: Forschungsprojekt „Gender, Flucht, Aufnahmepolitiken“, Universität Göttingen; Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V. und Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (Hg.): „Wir wollen Sicherheit“. Anregungen für eine gender- und fluchtsensible Praxis im Umgang mit geflüchteten Frauen*. Göttingen, S. 51–56. Online verfügbar unter: https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/publikationen/Arbeitshilfen/Wir-wollen-Sicherheit-Broschuere-2019.pdf.
- **Rohe, Rebekka und Mary, Suh (2022):** The vulnerability and agency of refugee women*. A feminist postcolonial analysis of the European Union’s borderscapes. gender...politik...online. Online verfügbar unter: https://www.fu-berlin.de/sites/gpo/int_bez/frauenmensenrechte/Vulnerability-and-Agency-of-Refugee-Women/Rebekka-Rohe-Suh-Mary-final.pdf#Text-Rohe-Mary#Text-Rohe-Mary.
- **Sauer, Birgit (2011):** Migration, Geschlecht, Gewalt. Überlegungen zu einem intersektionellen Gewaltbegriff. GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 3(2), S. 44–60. Online verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-395442>.
- **Sauer, Birgit (2023):** Geschlechtergewalt intersektional denken. Begriffliche Überlegungen. In: von Auer, Katja; Micus-Loos, Christiane; Schäfer, Stella und Schrader, Kathrin (Hg.): Intersektionalität und Gewalt. Verwundbarkeiten von marginalisierten Personen und Gruppen sichtbar machen. Münster: Unrast Verlag, S. 35–41.
- **Scherr, Albert (2022):** Theorien und Konzepte von Gewalt im Kontext von Geflüchtetenunterkünften. In: Kleist, J. Olaf; Dermitzaki, Dimitra; Oghalai, Bahar und Zajak, Sabrina (Hg.): Gewaltschutz in Geflüchtetenunterkünften: Theorie, Empirie und Praxis. Bielefeld: transcript Verlag, S. 21–54. DOI: 10.14361/9783839455449-002.
- **Schwarz-Shea, Peregrine (2006):** Judging quality: Evaluative criteria and epistemic communities. In: Yanow, Dvora und Schwartz-Shea, Peregrine (Hg.): Interpretation and method. Empirical research methods and the interpretive turn. Armonk (NY)/London: M. E. Sharpe, S. 89–113.
- **Sobeczko, Sarah (2023):** Doppelt geflüchtet – doppelt benachteiligt? Empiriebasierte Einblicke in die Erfahrungen geflüchteter Frauen* im Frauenhaus. In: von Auer, Katja; Micus-Loos, Christiane; Schäfer, Stella und Schrader, Kathrin (Hg.): Intersektionalität und Gewalt. Verwundbarkeiten von marginalisierten Personen und Gruppen sichtbar machen. Münster: Unrast Verlag, S. 231–240.
- **Täubig, Vicki (2009):** Totale Institution Asyl. Empirische Befunde zu alltäglichen Lebensführungen in der organisierten Desintegration. Weinheim: Juventa Verlag.
- **Tietje, Olaf (2020):** „... wie immer im Gewerbegebiet.“ Einschränkungen der sozialen Teilhabe Geflüchteter durch ihre Unterbringung. In: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (Hg.): Bürger & Staat 70(3), S. 144–148. Online verfügbar unter: https://www.buergerundstaat.de/3_20/migration.pdf.
- **Wendel, Kay (2014):** Unterbringung von Flüchtlingen in Deutschland. Regelungen und Praxis der Bundesländer im Vergleich (Förderverein PRO ASYL e. V.). Online verfügbar unter: https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2015/12/Laendervergleich_Unterbringung_2014-09-23_02.pdf.
- **Wisner, Ben; Blaikie, Piers; Cannon, Terry und Davis, Ian (2004):** At risk. Natural hazards, people’s vulnerability and disasters. 2. Auflage, Taylor & Francis Ltd. Online verfügbar unter: https://www.preventionweb.net/files/670_72351.pdf.
- **Yin, Robert K. (2003):** Case study research – Design and methods. 3. Auflage, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

ÜBER DIE AUTORINNEN

Sifka Etlar Frederiksen

Sifka Etlar Frederiksen ist Soziologin und studierte an der Universität Kopenhagen, der University of Texas at Austin und der Freien Universität Berlin. Sie verfügt über umfassende Erfahrung in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteur*innen im Bereich der Aufnahme und Unterbringung von Geflüchteten und hat maßgeblich zur Entwicklung und Implementierung eines digitalen Gewaltschutzmonitors beigetragen. Am DeZIM-Institut ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Konsens & Konflikt tätig. In ihrer Forschung verfolgt sie einen interdisziplinären Ansatz mit Schwerpunkt auf den Rechten und dem Schutz marginalisierter Gruppen sowie auf Konflikt- und Gewaltforschung.

Ines-Maria Jeske

Ines-Maria Jeske ist Sozialwissenschaftlerin und studierte an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, der Universität Bologna und an der Humboldt-Universität zu Berlin. Ihre bisherigen Schwerpunkte liegen in der Forschung zu Antidiskriminierungsbildung und (institutionellem) Rassismus aus intersektionalen Perspektiven sowie kritischer *Weißseinsforschung*. Am DeZIM-Institut unterstützt sie seit 2022 Projekte zu den Themen Gewaltschutz und Monitoring in Geflüchtetenunterkünften.

Dr. Maryam Rutner

Maryam Rutner ist promovierte Nahost- und Islamwissenschaftlerin. Als Politik- und Sozialwissenschaftlerin war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin unter anderem zur Demokratieforschung an der Princeton University und der Columbia University. An der New York University, der UC Berkeley und der Georg-August-Universität lehrte sie in den Fächern Politikwissenschaft, Soziologie, Nahoststudien und Islamwissenschaften. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin mit den Forschungsschwerpunkten Flucht und Engagement in der Abteilung Konsens & Konflikt am DeZIM-Institut.

ÜBER DAS PROJEKT

Die Verantwortung für die Unterbringung von Schutzsuchenden liegt bei Ländern und Kommunen, die dazu verpflichtet sind, angemessene Schutzmaßnahmen in Unterkünften zu gewährleisten. Allerdings besteht eine Wissenslücke bezüglich der Umsetzung des Gewaltschutzes. Das Projekt „Gewaltschutzmonitoring in Geflüchtetenunterkünften: Verbreitung, Auswertung und Verstetigung“ fokussiert auf kontinuierliches Monitoring und tiefgehendes Verständnis der Wirkmechanismen und Herausforderungen des Gewaltschutzes als zentrale Aspekte der Qualitätssicherung. Durch mehrstufige partizipative Konsultationsprozesse mit verschiedenen Akteur*innen wurde ein digitales Gewaltschutzmonitoringtool entwickelt und in sieben Bundesländern implementiert. Das Tool bietet Verantwortlichen in Unterkünften einen Überblick über die Umsetzung der Mindeststandards und ermöglicht gleichzeitig quantifizierende sowie vergleichende Analysen der Gewaltschutzumsetzung in deutschen Unterkünften insgesamt. Das Projekt arbeitet mit verschiedenen Kooperationspartner*innen auf Bund- und Länderebene zusammen und wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Weitere Informationen zum Projekt unter:

→ <https://www.dezim-institut.de/projekte/projekt-detail/gewaltschutzmonitoring-in-gefluechtetenunterkuenften-verbreitung-auswertung-und-verstetigung-2-26/>

IMPRESSUM

© Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V., 2024. Alle Rechte vorbehalten.

Etlar Frederiksen, Sifka; Jeske, Ines-Maria und Rutner, Maryam (2024): Intersektionale Gewaltschutzbedarfe von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen und Kleinkindern in Geflüchtetenunterkünften. DeZIM Working Papers 3, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM).

DeZIM Working Papers geben die Auffassung der Autor*innen wieder.

Herausgeber



Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V.

Mauerstraße 76
10117 Berlin

+49 (0)30 200 754 130

presse@dezim-institut.de

www.dezim-institut.de

Autorinnen

Sifka Etlar Frederiksen, Ines-Maria Jeske und Dr. Maryam Rutner

Redaktion

Maren Seidler

Layout & Satz

neonfisch.de

ISBN

978-3-948289-73-7

Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) forscht zu Integration und Migration, zu Konsens und Konflikten, zu gesellschaftlicher Teilhabe und zu Rassismus. Es besteht aus dem DeZIM-Institut und der DeZIM-Forschungsgemeinschaft. Das DeZIM-Institut hat seinen Sitz in Berlin-Mitte. In der DeZIM-Forschungsgemeinschaft verbindet sich das DeZIM-Institut mit sieben anderen Einrichtungen, die in Deutschland zu Migration und Integration forschen. Das DeZIM wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Gefördert vom:

