reach.out plus

MÉDECINS DU MONDE

Beratungsleitfaden

INHALTSVERZEICHNIS

1. Nutzung des Leitfadens 2

2. Ziele der Beratung 2
2.1 Übergeordnete Ziele 2
2.2 Praktische Ziele (das „WAS“ in der Beratung) 2
2.3 Setting: Trauma-informierte Beratung (das „WIE“ in der Beratung) 3

3. Dokumentation und Kommunikation 5
3.1 Dokumentation 5
3.2 Kommunikation und Datenübermittlung 5

4. Leitfaden für Beratungen nach Themenschwerpunkt 5
4.1 Grundlegender Ablauf 5
4.2 Psychische Probleme 6
4.3 Umgang mit Suizidalität 7
4.4 Gender Based Violence (GBV) 8
4.4.1 (Verdacht auf) Akute Partnerschaftsgewalt 8
4.4.2 Vergangene sexualisierte Gewalterfahrungen 9
4.4.3 Menschenhandel 9
4.4.4 Gewalt im Namen der „Ehre“ / Zwangsverheiratung 9
4.4.5 Female Genital Mutilation / Cutting (FGM/C) 9
4.5 LGBTIQ* 10
4.6 Schwangerschaft 10
4.7 Körperliche Beschwerden und Erkrankungen 10
4.8 Probleme bei Kindererziehung und psychische Beschwerden von Kindern 11

5. Umgang mit Anfragen per WhatsApp 11
5.1 Zielgruppe und Aufnahmekriterien 11
5.2 Modus der Aufnahme 11
5.3 Ablauf bei nicht akuten Anfragen 12
5.4 Ablauf bei akuten Anfragen (akute Bedrohung/Selbst- oder Fremdgefährdung) 12

6. Anhang 1: Fragen zur Einschätzung des Suizidrisikos 13

Anhang 2: Beratungsstellen nach Thema im Großraum München (Auswahl) 14

1. Nutzung des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden wurde im Rahmen des Projekts **reach.out plus** der Organisation **Ärzte der Welt** erarbeitet. Er definiert einen übergeordneten Rahmen für die Durchführung von Einzelberatungen, die im Regierungsbezirk Oberbayern überwiegend aufsuchend in Erstaufnahmeeinrichtungen für geflüchtete Menschen angeboten werden. Die Beratungen erfolgen in der Regel im Anschluss an aufsuchende Gruppenworkshops zur Gesundheitsförderung und zum Gewaltschutz für geflüchtete Frauen*. Die Workshops nehmen dabei eine Türöffner-Funktion für die nachfolgenden Einzelberatungen ein: In der Gruppe werden sensible Themen wie psychische Erkrankungen oder Gewalterfahrungen thematisiert, wodurch eine beratungsfreundliche Atmosphäre geschaffen und Entstigmatisierung angestrebt wird. Dies führt dazu, dass sich Workshopteilnehmerinnen im Anschluss verstärkt mit persönlichen Bedarfen im Bereich psychische Gesundheit oder Gewaltverarbeitung an das Beratungsteam wenden. Entsprechend liegt der inhaltliche Schwerpunkt der Einzelberatungen in der Unterstützung und Begleitung bei diesen Themenkomplexen.

Zielgruppe der Workshops und Beratungen sind Asylsuchende mit besonderem Schutzbedarf - insbesondere Betroffene von Gender Based Violence (GBV) sowie Frauen* mit psychischen Erkrankungen und Traumatisierungen.

Der Leitfaden dient der internen Orientierung und Qualitätssicherung des Beratungsangebots. Er kann zudem als planungs- und implementierungsunterstützende Grundlage für andere Organisationen herangezogen werden, die vergleichbare Beratungsangebote umsetzen. Da er auf den spezifischen Kontext und die Zielgruppen von reach.out plus zugeschnitten ist, erhebt er keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist bedarfsgerecht anzupassen sowie zu erweitern.

2. Ziele der Beratung

2.1 Übergeordnete Ziele

Die Einzelberatung orientiert sich primär an den Bedarfen der Klient*innen.

Die übergeordneten Ziele lassen sich wie folgt benennen:

- Klärung persönlicher Fragen zu Workshopthemen und deren Vertiefung
- Identifizierung und Unterstützung von Menschen mit besonderen Schutzbedarfen im Asylsystem
- Wissensvermittlung über eigene Rechte – mit dem Ziel, Empowerment zu ermöglichen

2.2 Praktische Ziele (das „WAS“ in der Beratung)

Neben den übergeordneten Zielen lassen sich konkrete Handlungsfelder benennen, die den inhaltlichen Kern der Beratung ausmachen:

- Bedarfsermittlung
- Information über Rechte und Handlungsmöglichkeiten; bei Bedarf Unterstützung bei

der Wahrnehmung dieser Rechte
- Anbindung an Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen (medizinische, therapeutische und psychosoziale Versorgung, Rechtsberatungen)
- Unterstützung im Asylverfahren
- Unterstützung bei der Verlegung in bedarfsgerechte Unterkünfte
- Psychosoziale Unterstützung (Präsenz, Zuhören, Raum geben) als Überbrückung, bis anderweitige Anbindung oder Ansprechpersonen gefunden sind

2.3 Setting: Trauma-informierte Beratung (das „WIE" in der Beratung)

Personen mit potenziell traumatisierenden Erfahrungen (z. B. Flucht, Gewalt) erleben häufig überwältigende Ohnmacht oder Kontrollverlust, verbunden mit einem Verlust von Vertrauen in sich selbst, in andere und in die Umwelt. Daher ist es zentral, in der Einzelberatung Voraussetzungen zu schaffen, die das **Entstehen eines sicheren Raumes** ermöglichen. In diesem Rahmen können Klient*innen Erfahrungen machen, in denen sie sich (relativ) sicher fühlen und **Kontrolle erfahren**, **Solidarität und Verbindung spüren**, in ihren **persönlichen und sozialen Ressourcen gestärkt** werden und ein **Fokus auf das Hier und Jetzt** entsteht. Zugleich müssen Rahmenbedingungen gegeben sein, die **Staff Care** ermöglichen.

Kontrolle und (relative) Sicherheit

- Ein **geschützter Raum** ist zu wählen; Beratungen „zwischen Tür und Angel" sind zu vermeiden (räumlich und zeitlich). Die Tür ist zu schließen, der Raum jedoch nie abzuschließen.
- **Wasser und Taschentücher** sind bereitzustellen.
- Die Klient*in ist zu fragen, ob und wo sie sitzen möchte, sowie ob sie sich wohlfühlt (z. B. bei der Präferenz, die Tür im Blick zu haben).
- **Transparente Aufklärung über die eigene Rolle**, die Organisation, Inhalt, Umfang und Ablauf der Beratung sowie das Recht der Klient*innen, Fragen nicht zu beantworten oder die Beratung ohne negative Konsequenzen abzubrechen.
- Keine „falschen" Versprechungen sind zu machen (besser: „Ich tue, was ich kann" statt „Es wird alles gut").
- Aufklärung über die Nutzung der Daten (z. B. Mit wem spricht die Berater*in über die Klient*in?).
- Immer wieder **Zeit für Fragen lassen**, sicherstellen, dass die Klient*in alles versteht. Die Sprache ist an die Klient*in anzupassen (Überforderung vermeiden).
- **Pausen anbieten**, wenn das Gefühl entsteht, dass das Stresslevel, die Müdigkeit oder Erschöpfung zunehmen.

Solidarität und Verbindung

- Schwierige Erfahrungen der Klient*in sind anzuerkennen und nicht abzusprechen. Besser: „Ich kann mir gar nicht vorstellen, was Sie erlebt haben" statt „Ich weiß genau, wie Sie sich fühlen", „Zum Glück ist das vorbei" oder „Alles wird jetzt besser".
- Bei der Verweisberatung sind gegebenenfalls auch Angebote zu erwägen, die Verbindung zu Menschen in ähnlichen Situationen schaffen können wie Frauencafés etc.
- Erlebtes Unrecht ist klar zu benennen.

„Relativ" bezieht sich hier auf den Kontext (z. B. Gemeinschaftsunterkunft, offener Ausgang des Asylverfahrens, Trennung von Freund*innen und Familie), welcher ein Erleben vollständiger Sicherheit unmöglich macht.

Hier und Jetzt

- **Vermeidung potenzieller Trigger**: Gegebenenfalls ist im Vorfeld abzusprechen, wann sich eine Person unsicher fühlt (z. B. bestimmte Gerüche, Klänge).
- **Keine detaillierten Nachfragen zu traumatischen Erfahrungen**. Der Fokus liegt auf aktuellen Herausforderungen bei gleichzeitiger Anerkennung des Erlebten.
- Wenn die Klient*in von traumatischen Erfahrungen spricht und starke Gefühle aufzukommen scheinen, ist empathisch zu reagieren. Zugleich ist **bestimmt in die Gegenwart zu steuern**, z. B.: „Es tut mir leid, dass Sie das erlebt haben", „Danke, dass Sie das mit mir teilen. Können wir noch einmal zu der Frage XY gehen?" oder gezielt unterbrechen: „Wollen Sie einen Schluck Wasser trinken?"
- Bei Dissoziation (teils starrer Blick, abwesend wirken, Stimmänderung): Keine Panik. Die Klient*in ist anzusprechen, nie (ohne Vorwarnung) anzufassen. Eine 5-Sinne-Übung kann hilfreich sein (Was sehen, hören, riechen, schmecken, spüren Sie gerade?). Unter Ankündigung kann ein akustischer Reiz gesetzt werden. Bei Vorhandensein eines Notfallsets kann ein physischer Reiz angeboten werden (z. B. Igelball, vorab gewählter Geruch).

Ressourcen stärken

- Fragen, was den **Alltag leichter macht** und wann sich die Klient*in etwas wohler fühlt.
- Fragen, welche Schritte oder Handlungen in der Vergangenheit geholfen haben.
- Gemeinsam überlegen, was der Klient*in wichtig und auch hier umsetzbar ist.
- „Baby-Steps" anregen; keine Überforderung.
- Berücksichtigen, dass Klient*innen **Überlebende mit Stärken und Fähigkeiten** sind, nicht primär „Opfer" – auch wenn sie Opfer von Gewalt geworden sind.
- Stigmatisierung stets beachten, Normalisierung von Erfahrungen anstreben. **Jede Klient*in ist mehr als ihr Trauma**.
- Am Ende der Beratung ist zu fragen, wie es der Klient*in geht. Bei Bedarf können der weitere Tagesablauf oder eine positive Aktivität geplant werden.

Staff Care

In der Beratung besteht ein **schmaler Grat zwischen Empathie und Distanzierung**. Auch Berater*innen haben Gefühle – das ist gut so. Distanzierung lässt sich teils üben und ist wichtig, um nicht mit der Klient*in „mitzuschwimmen". Techniken zum Grounding funktionieren auch für Berater*innen (Füße auf dem Boden spüren, Bauchatmung). Belastung, die durch Beratungsinhalte entsteht, ist wahrzunehmen und mit Kolleg*innen zu besprechen. Wöchentliche Fallbesprechungen sind einzuhalten, in denen alle Berater*innen von den Beratungen sowie potenziellen Schwierigkeiten oder Belastungen berichten (auch Anerkennung von Erfolgen hat hier Platz). Bei **starken Belastungen einzelner Berater*innen erfolgt eine Umverteilung bzw. werden Optionen der Entlastung besprochen** (unter Umständen Etablierung einer Belastungsanzeige in der Organisation). **Selbstfürsorge lässt sich leichter umsetzen, wenn in der Arbeit Wertschätzung, Vertrauen, Flexibilität, Verbindung und Bedeutung gespürt wird**.

3. Dokumentation und Kommunikation

3.1 Dokumentation

Die ordnungsgemäße Aufbewahrung von Beratungsunterlagen gewährleistet sowohl die Kontinuität der Betreuung (z. B. nach längeren Beratungspausen oder Wechsel der Zuständigkeiten im Team) als auch den Schutz sensibler Daten.

- Klient*innen-Ordner sind unter Beachtung des Datenschutzes anzulegen. Der Zugang muss stets auf das Nötigste eingeschränkt sein.
- Inhalt: Verlaufsdokument (erste Seite: wichtige Stammdaten wie zuständige Berater*in, Name, Geburtsdatum, Kontaktdaten, Nationalität, ggf. MID; relevante Ergebnisse mit Datum, z. B. Transfer, weitere Anbindung). Anschließend chronologische Auflistung der Beratungstermine mit Zusammenfassung des Verlaufs, Ergebnissen, Vereinbarungen und Reflexion aus der teaminternen Fallbesprechung.
- Zusätzliche Sammlung aller Unterlagen (z. B. Facharztbriefe, Anträge, BAMF-Entscheidungen) sowie relevanter E-Mail-Korrespondenz im Ordner der Klient*in.

3.2 Kommunikation und Datenübermittlung

Die Art und Weise, wie Informationen ausgetauscht werden, richtet sich nach dem Kommunikationskanal und der jeweiligen Vertraulichkeitsstufe. Im Team sollte Klarheit darüber bestehen, wie die üblichen Kommunikationswege ablaufen.

- Die Kommunikation findet in den Beratungen mündlich statt.
- Terminabsprachen oder Verweisberatungen können unter Umständen auch per WhatsApp erfolgen (im Sinne der Niederschwelligkeit oder bei Anfragen externer Klient*innen).
- Anmeldungen, Anträge und Stellungnahmen an Dritte (z. B. Behörden, weitere Versorgungsangebote) sind verschlüsselt zu übersenden.
- Klient*innen unterzeichnen bei der Erstberatung eine Datenschutzerklärung mit Zustimmung zur Verarbeitung der Daten und bei Bedarf eine Entbindung von der Schweigepflicht zum Zweck der Unterstützung.
- Zur Entbindung Dritter von der Schweigepflicht gegenüber der eigenen Organisation wird ein separates Formular ausgefüllt.

4. Leitfaden für Beratungen nach Themenschwerpunkt

4.1 Grundlegender Ablauf

Unabhängig vom konkreten Anliegen lassen sich bestimmte Schritte identifizieren, die zu Beginn jeder Beratung sinnvoll sind, um Vertrauen zu schaffen und die Bedarfe zu strukturieren:

1. **Vertraulichkeit erklären** (im Gespräch, Datenschutzerklärung).

2. **Offene Frage stellen**: „Wie kann ich Ihnen helfen?“
3. **Bedarfe filtern; Angebot transparent erklären**: Was kann angeboten werden, was nicht? Bei welchen Problemen kann unterstützt werden, bei welchen nicht (informieren, welche Anlaufstelle bei erwähnten Themen unterstützen kann)?
4. **Eigene Rolle erklären und Erwartungsmanagement betreiben** (ggf. Verweis auf passende Strukturen).
5. **Bereits vorhandene oder vergangene Anbindung in Erfahrung bringen**: „Waren Sie bereits bei Ihrem Sozialdienst oder einer anderen Beratungsstelle?“, „Was wurde Ihnen gesagt bzw. gemacht? Wer ist die Ansprechperson?“

Nachfolgend werden Handlungsabläufe und Empfehlungen zu spezifischen Bedarfen beschrieben. Da Bedarfe in der Regel überlagert auftreten und individuell sehr unterschiedlich sind, lässt sich die Beratung nicht an starren Schemata orientieren. Vielmehr ist stets Flexibilität sowie eine Anpassung an neue Bedarfskonstellationen gefragt.

4.2 Psychische Probleme

- **Nach häufiger Symptomatik fragen:** „Wie schlafen Sie? Wie viele Stunden schlafen Sie pro Nacht? Können Sie gut einschlafen? Wachen Sie oft nachts auf? Seit wann haben Sie Schlafprobleme?“ Bei Bedarf nach weiteren Symptomen psychischer Erkrankungen (z. B. PTBS, Depression) fragen: Nervosität, Trauer, fehlende Motivation, Reizbarkeit, Vergesslichkeit, Schreckhaftigkeit. Ggf. auch nach physischen Symptomen fragen: plötzlich schlecht Luft bekommen, Kopfschmerzen, Beklemmung.
- **Bisherige Versorgung erfragen**: „Haben Sie in der Vergangenheit oder aktuell Unterstützung gegen diese Probleme bekommen? Waren Sie schon einmal bei einem*einer Psychiater*in, Therapeut*in etc. (auch im Herkunftsland)? Nehmen Sie Medikamente ein?“
- **Symptome entstigmatisieren**: „Ihre Beschwerden sind eine menschliche Reaktion auf schwierige Erlebnisse und die aktuell schwierige Situation. Ihr Körper reagiert auf den starken Stress. Genauso wie unser Körper Wunden von Verletzungen bekommt, wird auch unsere Seele durch schlimme Erfahrungen verwundet.“
- **Inanspruchnahme von Unterstützung anregen**: „Symptome können gelindert und geheilt werden. Es gibt Unterstützungsmöglichkeiten, und Sie haben das Recht, diese in Anspruch zu nehmen. Es ist meistens schon hilfreich, mit jemandem darüber sprechen zu können, was man erlebt hat.“
- **Wunsch nach Unterstützung erfragen und mögliche Maßnahmen erklären:** „Wollen Sie Unterstützung?“ Erklären, wie unterstützt werden kann, z. B. Anbindung an Psychiatrie oder Beratungsstelle.

Einzuleitende Schritte

- **Grundlegende Psychoedukation** (Erklärung von Krankheitsbildern, Symptomatiken; oft kann das Wissen und die Einordnung der eigenen Belastung schon helfen).
- **Nach vorhandenen Ressourcen fragen** (z. B. soziale Unterstützung, erprobte Methoden zur Besserung oder zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens); gemeinsam überlegen, was individuell helfen könnte.
- **Anbindung an weitere Unterstützungsmaßnahmen**: z. B. Psychiater*in, psychologische oder therapeutische Angebote.

- **Asylverfahren**: Bei Bedarf Aufklärung über die Relevanz von psychischen Erkrankungen und Arztbriefen oder Stellungnahmen für das Asylverfahren. Anregung, Anhörungsvorbereitung in Anspruch zu nehmen, um strukturierter von (traumatischen) Erfahrungen berichten zu können.
- Wenn gewünscht und aussichtsreich: **Unterstützung bei der Verlegung** durch Stellung eines Verlegungsantrags inkl. Facharztbriefen, Stellungnahmen und weiteren Dokumenten; mündliche Abklärung mit der Klient*in.

4.3 Umgang mit Suizidalität

- **Äußerungen suizidaler Gedanken** (z. B.: „Ich mag nicht mehr", „Ich will nicht mehr leben", „Ich habe gar keine Hoffnung mehr") **nicht übergehen**, sondern nachfragen und Sorge ausdrücken. Es ist wissenschaftlich widerlegt, dass das Nachfragen nach Suizidplänen Menschen erst auf die Idee bringt, sich das Leben zu nehmen.
- **Gezielt nachfragen, wie hoch das Suizidrisiko ist**: „Wie meinen Sie das genau?", „Gibt es Gedanken, nicht mehr leben zu wollen?", „Können Sie sich vorstellen, dass es auch wieder besser werden könnte?", „Haben Sie darüber nachgedacht, Ihr Leben zu beenden?", „Haben Sie dazu Pläne gemacht?", „Wie würden Sie sich das Leben nehmen?", „Haben Sie in der Vergangenheit bereits einen oder mehrere Suizidversuche begangen"? (siehe Anhang 1: Fragen zur Einschätzung des Suizidrisikos)
- **Das Suizidrisiko steigt mit der Konkretheit der Pläne und ist bei vorausgegangenen Suizidversuchen besonders hoch**. Oft überwiegt bei akuter Suizidalität ein Gefühl von Leere oder Abgeschnittensein von der Welt – in der Konsequenz spürt auch das Gegenüber oft wenig. Die meisten Menschen mit Suizidgedanken sind ambivalent. Als Berater*in kann daher versucht werden, an die Seite der Klient*in zu appellieren, die leben möchte.
- **Keine Schuldzuweisung** gegenüber der Klient*in (z. B.: „Denken Sie doch an Ihre Kinder"), stattdessen präsent sein und zuhören. Keine Verurteilung: Verzweiflung ernst nehmen, eigene Position als Advokat*in des Lebens klar machen. Gegebenenfalls ein Versprechen einholen, z. B. in den nächsten XY Minuten hier zu warten und sich nichts anzutun.

Wichtige Hinweise

- „Geschlechterfalle": In westlichen Ländern gilt besondere Sorge bei Männern höheren Alters. Neuere Forschung zeigt, dass in vielen Lower-/Middle-Income Countries verheiratete Frauen ähnlich gefährdet sind.
- Suizidalität immer ernst nehmen (Suizidgedanken oder -pläne sind immer Anzeichen tiefer Verzweiflung, selbst wenn es nicht zur Handlung kommt).
- Wording: „Selbstmord" vermeiden (Implikation Kriminalität), eher „Suizid" oder Umschreibungen nutzen („sich das Leben nehmen").
- Glauben der Person berücksichtigen (in den meisten Religionen und vielen Ländern ist Suizid eine Sünde oder Straftat; daher ggf. eher Umschreibungen wählen).
- Paradoxon der Stimmung: Bei tendenziell depressiv erkrankten Menschen kann sich die Stimmung durch die Planung des Suizids unerwartet verbessern; sie wirken dann gegebenenfalls plötzlich erleichtert oder gelöst. Daher sollte auch ein plötzlich positiver Stimmungswandel Grund zur Sorge geben.
- Auf eigenes Gefühl achten: Wenn man sich nach Verlassen der Beratungssituation

nicht gut fühlt, das Gespräch mit in den Schlaf nehmen würde, Dritte einschalten und sich als Berater*in Hilfe holen.
- Nachbesprechung und Debriefing mit Kolleg*innen einfordern.

Einzuleitende Schritte

- **Wenn möglich: Kolleg*in hinzuziehen**. Weiteres Vorgehen gegenüber der Klient*in transparent machen.
- **Bei hohem Risiko** (konkrete Pläne und/oder zurückliegende Suizidversuche): **Freiwillige Einweisung in die zuständige Psychiatrie** besprechen. Wenn die Klient*in hierzu bereit ist, bei der zuständigen Psychiatrie anrufen und nach Platz fragen; wenn möglich, begleiten.
  Wichtig: Die Klient*in nicht allein lassen, bis die Weiterversorgung sichergestellt ist!
  Wichtig: Die Klient*in nie selbst mit Auto in die Psychiatrie fahren!
- Wenn die Klient*in nicht bereit ist und **akute Selbstgefährdung** vorliegt: **Notarzt oder Polizei kontaktieren,** Einrichtungsleitung informieren. Eine Mitarbeiter*in bleibt bei der Klient*in, bis diese weiterversorgt wird.
- Bei geringem Risiko (keine konkreten Pläne und keine zurückliegenden Versuche): An Psychiater*in anbinden, in Absprache mit Klient*in eigene Stellungnahme/ Einschätzung verfassen und an Psychiater*in schicken.
- Anbindung an Krisenintervention und/oder psychologische Beratung oder Behandlung. Nach Absprache mit Klient*in: Sozialdienst in der Einrichtung informieren. Gemeinsam über nächste Schritte sprechen. Ggf. Non-Suizidvertrag unterschreiben lassen (z. B. bis zum Ersttermin bei weiterer Versorgung). Bei Unsicherheiten stehen Krisendienste telefonisch rund um die Uhr auch für Fachkräfte zur Verfügung (in Bayern: Krisendienst Bayern, Tel.: 0800 655 3000).

4.4 Gender Based Violence (GBV)

GBV umfasst verschiedene Formen von Gewalt, die aufgrund der sozialen Geschlechterrolle ausgeübt werden. Bei Verdacht auf GBV gilt es zunächst, die Art der Gewalt sowie die Aktualität der Bedrohung zu klären, um adäquat handeln zu können.

Wichtig: Klient*in darauf hinweisen, dass Informationen aus der aktuellen Beratung und aus der Anhörung beim BAMF nicht an Angehörige etc. weitergegeben werden.

4.4.1 (Verdacht auf) Akute Partnerschaftsgewalt

- **Proaktiv nach Gewalt fragen**; Verletzungen vorhanden?
- **Rolle und Möglichkeiten der Polizei erklären**, ggf. unterstreichen, dass die Klient*in Recht auf Schutz hat und die Polizei verpflichtet ist, Betroffene von Gewalt zu schützen.
- **Notrufnummern weitergeben** (Polizei, Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“)
- **Eigene Diensthandynummer geben**. Erklären, dass Frau sich melden kann; eigene Bereitschaft zur Unterstützung aufzeigen. Beratungszeiten und Erreichbarkeiten transparent darlegen.
- **Lokale Frauenberatungsstelle erklären**: vertrauliche und ergebnisoffene Beratung und Begleitung. Wenn gewünscht, Ersttermin vereinbaren und bei Bedarf begleiten.
- Wenn vorhanden: Über unterkunftsinterne*n Gewaltschutzkoordinator*in aufklären.

Das BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) ist die zentrale Behörde in Deutschland, die für Asylverfahren, Flüchtlingsschutz und Integration zuständig ist.

- Kinder vorhanden? Kindeswohlgefährdung klären und erklären. Wenn die Mutter nicht bereit ist, Unterstützung anzunehmen oder eine Beratungsstelle aufzusuchen, ist selbst eine Fachberatung aufzusuchen, um den Fall und weitere Möglichkeiten zu besprechen.
- **Relevanz im Asylverfahren erklären**: getrennte Anträge, Angst nehmen vor negativen Auswirkungen von Trennung während des Verfahrens, wichtig: alle Gewalterfahrungen in der Anhörung thematisieren.

4.4.2 Vergangene sexualisierte Gewalterfahrungen

- **Körperliche Verletzungen erfragen**.
- **Schwangerschaft erfragen**, aufklären über Abbruch (siehe 4.5).
- Wenn erwünscht, **Anbindung an psychosoziale, psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung** (siehe Punkt 4.2).
- Über **Relevanz sexualisierter Gewalterfahrungen in BAMF-Anhörungen aufklären**. Ggf. zur Anhörungsvorbereitung anmelden. Ggf. Begleitung bei Anhörung anbieten.

4.4.3 Menschenhandel

- Der Klient*in erklären, dass das Erlebte Menschenhandel ist und somit eine Straftat darstellt. **Eigene Ressourcen und Überlebenskampf würdigen; Sorge nehmen vor möglicher eigener Strafbarkeit; auf Nichtvorhandensein eigener Schuld hinweisen**.
- **Bei akuter Bedrohung: Sofort entsprechende Hilfsorganisation kontaktieren und Ersttermin vereinbaren**; ggf. einrichtungsinterne*n Gewaltschutzkoordinator*in miteinbeziehen.
- Keine akute Bedrohung: Wenn erwünscht, Termin bei Fachberatungsstelle vereinbaren (mögliche Wartezeit erklären).
- Anbindung an Anhörungsvorbereitung (z. B. Rosa Asyl), ggf. Begleitung zur Anhörung anbieten. Wenn Anhörung bereits stattgefunden hat, Interviewprotokoll lesen. Wenn Menschenhandel nicht thematisiert wurde, Fachberatung einholen, was nachträglich noch getan werden kann.
- Wenn erwünscht: Unterstützung bei der Verlegung in eine bedarfsgerechte Unterkunft.

4.4.4 Gewalt im Namen der „Ehre“ / Zwangsverheiratung

- **Abklären, ob akut oder vergangen**.
- **Bei akuter Bedrohung** (siehe Punkt 4.4.1): **Polizei erklären, Notrufnummer ausgeben**, wenn erwünscht: Termin bei Fachberatungsstelle vereinbaren und ggf. begleiten, ggf. einrichtungsinterne*n Gewaltschutzkoordinator*in einschalten.
- Unterstützung im Asylverfahren und Verlegung anbieten.

4.4.5 Female Genital Mutilation / Cutting (FGM/C)

- Abklärung, ob **körperliche Beschwerden in Zusammenhang mit der Beschneidung bestehen**; Anbindung an Gynäkolog*in.
- Bei akuten körperlichen Beschwerden aufgrund von FGM/C und/oder Bedrohung (auch der Töchter): **Anbindung an Fachberatungsstelle**.

- Klient*in dabei unterstützen, ein ärztliches Gutachten für die Anhörung oder das Asylverfahren zu erhalten; ehrlich erklären, dass vergangene Beschneidung für das Asylverfahren relevant ist, aber kein Garant für eine Anerkennung.
- **Bei Eltern von Töchtern: Bedrohung für Töchter abklären**; erklären, dass FGM/C eine Straftat ist; erklären, dass eine befürchtete Beschneidung der Tochter in der Anhörung thematisiert werden muss.

4.5 LGBTIQ*

- **Hinweise auf schutzrelevante Regelungen für LGBTIQ*-Personen** bereits im Erstkontakt geben (bzgl. Asylverfahren und Unterbringung) um Menschen aus der Community proaktiv die Möglichkeit zu geben, sich bei Bedarf zu äußern.
- **Herausfinden, ob eine akute Bedrohung oder ein Unsicherheitsgefühl** vorhanden sind.
- **Empowerment und Entstigmatisierung**; z. B. „Es gibt bei uns viele verschiedene Lebensweisen und Beziehungsformen - das ist völlig in Ordnung. Sie sind so, wie Sie sind, genau richtig und willkommen."; „Ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität ist kein Grund für Scham. Sie verdienen Respekt und Unterstützung genauso, wie Sie sind."
- Wenn gewünscht: **Anbindung an Fachberatungsstelle**.
- Unterstützung im Asylverfahren und Verlegung in Zusammenarbeit mit Fachberatungsstelle ggf. in die Wege leiten.

4.6 Schwangerschaft

- **Schwangerschaftswoche und/oder Entbindungstermin** in Erfahrung bringen.
- Wenn Frau nicht in gynäkologischer Vorsorge ist, an **Gynäkolog*in zur Schwangerschaftsvorsorge** anbinden!
- Über **medizinische Rechte informieren**.
- Bereits geschehene Anbindung an eine Beratungsstelle erfragen.
- Rolle und Aufgaben von **Schwangerschaftsberatungsstellen erklären**, auf Wunsch Termin vereinbaren. Erklären, dass Stiftungsantrag für finanzielle Unterstützung nur einmal gestellt werden darf.
- Bei Frühschwangerschaften (erste 12 Wochen): **Gezielt nachfragen, ob die Frau die Schwangerschaft fortsetzen will**, über **Schwangerschaftsabbruch informieren** und Unterstützung/Begleitung anbieten.
- Wenn Frau nach erstem Trimester unglücklich über die Schwangerschaft wirkt, Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs nach medizinischer Indikation klären (Fachberatung einholen).

4.7 Körperliche Beschwerden und Erkrankungen

- Erfragen: Ärztliche Abklärung schon erfolgt? Was wurde gemacht? Arztbrief vorhanden?
- Informieren über Abläufe und Rechte (z. B. „Was brauche ich, um zum Facharzt zu gehen?“).
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme medizinischer Rechte (z. B. Schreiben an Ärzt*in in Unterkunft um Überweisung an Fachärzt*in zu erwirken)

4.8 Probleme bei Kindererziehung und psychische Beschwerden von Kindern

- Dafür sensibilisieren, dass **Unsicherheit und Strukturlosigkeit große Auswirkungen auf das kindliche Wohlbefinden** haben können. Daher ist es umso wichtiger, dass Eltern dem Kind **Vertrauen und Sicherheit** geben, z. B. durch geordnete Tagesstruktur, Nähe und feste Regeln und Abläufe. Oft verbessert sich die Situation nach einer Änderung der Rahmenbedingungen (z. B. fester Wohnort, Integration in Schule/Kita).
- **Aufklären über Rechte**: Aufenthaltsdauer in Aufnahmeeinrichtung max. sechs Monate, Kind nach drei Monaten schulpflichtig, nach Verlegung Integration in Kindergarten möglich und empfehlenswert.
- **Klären, ob Gewalt in der Familie vorhanden ist.** Wenn ja, Fachberatung einschalten.
- Sensibilisieren, dass psychische Belastung der Mutter auch durch das Kind spürbar ist (nur wenn es einem selbst gut geht, kann man anderen helfen), ggf. Anbindung der Mutter an psychologische Unterstützung.
- Anregen, Sorgen bzgl. der psychischen Gesundheit und Entwicklung mit Kinderärzt*in zu besprechen.
- Bei Bedarf: Anbindung an Familienberatung, Elterntraining etc.
- Bei Bedarf: Anbindung an psychologische Beratung/Behandlung für das Kind.

5. Umgang mit Anfragen per WhatsApp

Anfragen gelangen wiederholt über WhatsApp (seltener über Anruf oder E-Mail) an das Beratungsteam, ohne dass zuvor ein persönlicher Kontakt mit der betreffenden Person bestanden hat. Teilweise ist zudem eine erhebliche räumliche Distanz zwischen dem Wohnort der Anfragenden und dem Beratungsstandort gegeben, was die Vereinbarung und Durchführung einer persönlichen Einzelberatung erheblich erschwert. Im Folgenden wird erläutert, wie mit derartigen Anfragen umzugehen ist.

5.1 Zielgruppe und Aufnahmekriterien

- Übergeordnetes Ziel der Kommunikation: **Anbindung bedarfsgerechte Beratungsstellen in der Region.**
- Zur Einzelberatung im Projekt aufgenommen werden Menschen mit Bedarfen im Bereich GBV sowie psychischen Gesundheit. Bei sonstigen Anfragen (z. B. Deutschkurs, Asylsystem) wird der Kontakt zu einer passenden Beratungsstelle weitergegeben.

5.2 Modus der Aufnahme

Ob eine Person aufgenommen werden kann, ist immer eine **Einzelfallentscheidung**. Die Entscheidungsfindung erfolgt in der Regel in der wöchentlichen Fallbesprechung (Ausnahme: Verdacht auf akute Bedrohung sowie Selbst- oder Fremdgefährdung). Fragen, die dabei zu klären sind:

- **Wie akut ist der Bedarf**?
- Wie lange steht man nach der Anbindung noch für Beratung zur Verfügung?
- Umgang mit der „Mittlerfunktion“ nach Anbindung an Versorgungsstruktur?
- Wie ist die **aktuelle Auslastung der Beraterin**?

5.3 Ablauf bei nicht akuten Anfragen

- Kontakt und Information zu bedarfsgerechter lokaler Anlauf- bzw. Beratungsstellen etc. weitergeben, erklären, wie sie sich anmelden können.
- Wenn die Person nicht in der Lage ist, selbst Kontakt zur empfohlenen Stelle aufzunehmen: Nach Absprache mit Klient*in, Ersttermin vereinbaren.
- Klient*in am Vortag des Termins per WhatsApp erinnern.
- Dokumentation: Bei Bedarf Ordner für Klient*in erstellen und relevante Dokumente sowie Verlaufsdokumentation speichern.

5.4 Ablauf bei akuten Anfragen (akute Bedrohung/Selbst- oder Fremdgefährdung)

- Kolleg*in heranziehen; Fall und Anfrage gemeinsam reflektieren!
- 24-Stunden-Hilfenummern weitergeben (Polizei, psychiatrischer Krisendienst, Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“, Hilfetelefon Sexueller Missbrauch).
- Sofortiger Austausch über weiteres Vorgehen mit geeigneter Fachberatungsstelle, auch Weitergabe personenbezogener Daten ohne Absprache möglich (Einwilligungserklärung nachträglich einholen).
- Wenn möglich, sofortigen Termin mit Person vereinbaren.
- Dokumentation: Ordner für Klient*in erstellen und relevante Dokumente sowie Verlaufsdokumentation speichern.

6. Anhang 1: Fragen zur Einschätzung des Suizidrisikos

Fragen 1 und 2 immer stellen.	Letzter Monat	
1) Haben Sie sich gewünscht, tot zu sein, oder gewünscht, Sie könnten einschlafen und nicht mehr aufwachen?		
2) Hatten Sie tatsächlich Gedanken daran, sich das Leben zu nehmen?		
Wenn JA bei 2: Fragen 3, 4, 5 und 6 stellen. **Wenn NEIN bei 2: weiter mit Frage 6.**		
3) Haben Sie darüber nachgedacht, wie Sie das tun könnten?		
4) Hatten Sie diese Gedanken und auch die Absicht, danach zu handeln?	Hohes Risiko	
5) Haben Sie konkret geplant, wie Sie sich das Leben nehmen könnten? Hatten Sie vor, diesen Plan umzusetzen?	**Hohes Risiko**	
Frage 6 immer stellen	Jemals	Letzte 3 Monate
6) Haben Sie jemals etwas getan, damit begonnen oder Vorbereitungen getroffen, um Ihr Leben zu beenden? Beispiele: Tabletten genommen, versucht, sich zu erschießen, zu schneiden oder zu erhängen; Tabletten gesammelt, Waffe besorgt, Wertsachen verschenkt, Testament oder Abschiedsbrief geschrieben, Tabletten herausgenommen, aber nicht geschluckt, Waffe in der Hand gehalten, es sich aber anders überlegt oder sie wurde Ihnen abgenommen, aufs Dach gegangen, aber nicht gesprungen usw. Wenn ja: War dies innerhalb der letzten 3 Monate?		**Hohes Risiko**

Anhang 2: Beratungsstellen nach Thema im Großraum München (Auswahl)

Gender Based Violence

- FGM/C: IMMA Wüstenrose (nach Fachberatung)
- Menschenhandel und Zwangsprostitution: JADWIGA, SOLWODI
- Gewalt im Namen der Ehre/Zwangsverheiratung: IMMA Wüstenrose (nach Fachberatung), SOLWODI
- Partnerschaftsgewalt: Frauenhilfe München; Hilfenummer „Gewalt gegen Frauen“; lokale Beratungsstellen
- Sexuelle Gewalt: Frauennotruf München; lokale Beratungsstelle
- LGBTIQ*: LeTRa, sub, Trans*Inter* Beratungsstelle
- Gewalt gegen Kinder: Lokale Beratungsstelle, Kinderschutzzentrum, IMMA, Hilfetelefon sexueller Missbrauch
- Sexarbeit: Marikas, Mimikry

Psychische Gesundheit

- Refugio München (Anmeldung nur zweimal jährlich möglich)
- Psychologische Beratung für Geflüchtete in ganz Oberbayern PSZ NUR
- Therapeutische Angebote für Flüchtlinge (TAFF)
- Frauentherapiezentrum (nach Fachberatung)
- Suizidalität: Arche München
- Lokale Anlaufstellen, z. B. SPDi
- Kinder: Refugio München, kbo Kinderzentrum München (Projekt INCLUDE)

Rechtsberatung / Asylberatung

- Münchner Flüchtlingsrat (Infobus oder Anlaufstelle in München)
- Bayerischer Flüchtlingsrat: Sprechstunde für geflüchtete Frauen (bei geschlechtsspezifischer Verfolgung)
- LGBTIQ*: Rosa Asyl
- Arrival Aid: Anhörungsvorbereitung, Klagebegleitung
- Münchner Rechtshilfe (Rechtsberatung im EineWeltHaus)
- Asylberatung im Bellevue di Monaco
- Lokale Anlaufstellen, z. B. Asylverfahrensberatung durch FIB in der Unterkunft

Reach.Out Plus ist eine europäische Kooperationsinitiative zur Unterstützung von Überlebenden geschlechtsspezifischer Gewalt (GBV) mit besonderem Fokus auf geflüchtete Communities in Deutschland, Griechenland und den Niederlanden. Das Projekt beruht auf der Überzeugung, dass Empowerment mit dem Zugang zu Informationen, Unterstützungssystemen und gemeinschaftlichem Engagement beginnt.

reach.out plus

Funded by the European Union

Finanziert von der Europäischen Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Kommission wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können dafür verantwortlich gemacht werden.