



Handbuch für Trainer*innen von Gesundheitsfachkräften und medizinischen Personal

WP2_D2.1

Mai 2023



Co-funded by
the European Union

The content of this publication represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

Partnerorganisationen

KMOP | www.kmop.gr

PAYOKE | www.payoke.be

APG23 | www.apg23.org

DIFFERENZA DONNA ASSOCIAZIONE | www.differenzadonna.org

SOLWODI | www.solwodi.de

Autor*innen

Silvia Lamonaca, PAYOKE, Belgien

Robbert Leysen, PAYOKE, Belgien

Laure Bourgin, PAYOKE, Belgien

Maria Elli Doufexi Kaplani, KMOP, Griechenland

Naja Mayer, SOLWODI, Deutschland

Sophia Haneke, SOLWODI, Deutschland

Selina Kappings, SOLWODI, Deutschland

Julia Wenzel, SOLWODI, Deutschland

Patrizia Bettini, APG23, Italien

Irene Ciambezi, APG23, Italien

Elisa Paradisi, APG23, Italien

Martina Taricco, APG23, Italien

Isabella Lamorgese, DIFFERENZA DONNA, Italien

Editor

Silvia Lamonaca, PAYOKE, Belgium

Expert*innen-Beiträge zur Erstellung des Manuals

Lore Geukens - Zorgnet-Icuro

Samir Boureghda – Zorgnet-Icuro

Greet Dieltjens - Emergency department ZNA, Stuivenberg Krankenhaus

Sarah De Schepper –Sexual Assault Resource Centre, Antwerpen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Bibliographie	7
2	Über Menschenhandel	8
2.1.1	Abbreviations	Error! Bookmark not defined.
2.1.2	Lernziele	8
2.2	Was ist Menschenhandel?	8
2.3	Welche Formen des Menschenhandels gibt es?	9
2.4	Wie sieht das Profil einer von Menschenhandel betroffenen Person aus?	11
2.5	Warum laufen Betroffene nicht weg?	12
2.6	Wie groß ist das Ausmaß des Menschenhandels in der EU?	13
2.7	Übung	14
2.8	Bibliographie	17
3	Die Rechte der Betroffenen und der Zugang zu Gesundheitsversorgung	19
3.1.1	Lernziele	19
3.2	Internationale Gesetzgebung	19
3.3	Nationale Gesetzgebung	20
3.4	Übung	23
3.5	Bibliographie	24
4	Die Rolle von Fachkräften im Gesundheitssektor bei der Bekämpfung des Menschenhandels	27
4.1.1	Lernziele	27
4.2	Identifizierung von Opfern	27
4.3	Übung	29
4.4	Bibliographie	30
5	Anwendung eines traumainformierten Ansatzes	31
5.1.1	Glossar	31

5.1.2	Lernziele.....	31
5.2	Der Umgang mit dem Trauma von Menschenhandelsbetroffenen	32
5.3	Ein traumainformierter Ansatz.....	33
5.4	Übung.....	36
5.5	Bibliographie.....	38
6	Geschlechtsspezifische und kulturkompetente Pflege	39
6.1.1	Glossar.....	39
6.1.2	Lernziele.....	40
6.2	Kulturelle Kompetenzen.....	40
6.3	Kulturell kompetente Betreuung von Betroffenen von Menschenhandel	41
6.4	Gender-Sensitivität	42
6.4.1	Die geschlechtsspezifische Dimension des Menschenhandels	42
6.4.2	Geschlechtersensible Pflege für die Betroffenen und Überlebenden von Menschenhandel.....	43
6.4.3	Empfehlungen für Gesundheitsdienstleister*innen, die von Menschenhandel betroffene Frauen betreuen	44
6.5	Übung.....	45
6.6	Bibliographie.....	46
7	Die Warnsignale von Menschenhandel erkennen	48
7.1.1	Glossar.....	48
7.1.2	Lernziele.....	48
7.2	Über die Identifizierung.....	49
7.3	Was sind die ersten Anzeichen für Menschenhandel?.....	51
7.4	Übung.....	55
7.5	Bibliographie.....	57
8	Kommunikation mit einer*inem mutmaßlichen Betroffenen	58
8.1.1	Lernziele.....	58
8.2	Steps health professionals can follow	Error! Bookmark not defined.
8.3	Erste Fragen, die Sie stellen können	64
8.4	Übung.....	66

8.5	Bibliographie.....	69
9	Verweisung von mutmaßlich Betroffenen an spezialisierte Dienste.....	71
9.1.1	Glossar.....	71
9.1.2	Lernziele.....	71
9.2	Belgien.....	72
9.3	Deutschland.....	72
9.4	Griechenland.....	73
9.5	Italien.....	74
10	Besondere Hinweise für Gesundheitsfachkräfte und die langfristige Rolle des medizinischen Personals.....	76
10.1.1	Glossar.....	76
10.1.2	Lernziele.....	76
10.2	Sammeln eines Mindestmaßes an forensischem Beweismaterial.....	77
10.3	Behandlungsplan und Ermutigung der Patient*innen zur Einhaltung von Behandlungen und regelmäßigen Kontrolluntersuchungen.....	78
10.4	Selbstfürsorge und stellvertretendes Trauma.....	79
10.5	Übung.....	80
10.6	Bibliographie.....	82
11	Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den illegalen Handel.....	84
11.1.1	Lernziele.....	84
11.2	Auswirkungen auf Betroffene und Überlebende.....	85
11.3	Auswirkungen auf die Bereitstellung von Diensten.....	86
11.4	Übung.....	87
11.5	References.....	88

1 Einleitung

Menschenhandel ist nicht nur eine schwerwiegende Verletzung der Menschenrechte, sondern auch ein individuelles Problem für das Gesundheitswesen. Bislang hat sich der Gesundheitssektor jedoch nur in geringem Maße in den Dialog über den Menschenhandel eingebracht, wobei den gesundheitlichen Bedürfnissen der Überlebenden im Vergleich zu den Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden und der Einwanderungsbehörden nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde (Van der Laan, P., 2011; WHO, 2012; Zimmerman, 2017). Angehörige der Gesundheitsberufe gehören zu den wenigen Dienstleister*innen, mit denen Betroffene von Menschenhandel in Kontakt kommen können, während sie sich noch in einer Situation des Menschenhandels befinden. Wenn sie mit den richtigen Instrumenten und Kenntnissen ausgestattet sind, können sie die erste und wichtigste Anlaufstelle für die Identifizierung und den Schutz der mutmaßlichen Betroffenen sein.

Dieses Handbuch, das von fünf Organisationen im Rahmen des EU finanzierten Projekts AMELIE entwickelt wurde, konzentriert sich auf die Unterstützung von Betroffenen des Menschenhandels durch das Gesundheitswesen. Es zielt darauf ab, Fachkräfte im Gesundheitswesen für das Thema Menschenhandel zu sensibilisieren, sie bei der Identifizierung von Betroffenen zu unterstützen und ihnen durch einen geschlechtsspezifischen und traumasensiblen Ansatz eine maßgeschneiderte Betreuung zu ermöglichen.

Mit diesem Leitfaden möchten wir Ausbilder*innen und Fachkräften im Gesundheitswesen ein hilfreiches Instrument an die Hand geben, mit dem sie die Indikatoren für Menschenhandel erkennen können, was zu einer schnelleren Identifizierung und sachkundigen Überweisung von Betroffenen führen soll. Die Trainings sollen auch dazu beitragen, dass die im Gesundheitswesen Angestellten besser verstehen, wie sie die Betroffenen behandeln können, und ihnen einen schnelleren und besseren Zugang zu Hilfe und sicherer Behandlung ermöglichen.

Dieses Handbuch beginnt mit einem Überblick über den Menschenhandel und seine rechtlichen Auswirkungen, insbesondere in Bezug auf die Rechte der Betroffenen, und vermittelt den Gesundheitsdienstleister*innen ein Verständnis dafür, warum Fachkräfte im Gesundheitswesen bei der Identifizierung der Betroffenen eine wichtige Rolle spielen. Im Folgenden wird erläutert, wie Angehörige der Gesundheitsberufe Betroffene anhand bestimmter Anzeichen und Indikatoren identifizieren können und wie sie unter Berücksichtigung individueller Faktoren auf sie zugehen und mit ihnen kommunizieren sollten. Abschließend wird speziell auf die Auswirkungen eingegangen, die die Covid-19 Pandemie auf den Menschenhandel hat. Auf jedes Kapitel folgt eine Übung, die den Teilnehmenden hilft, das Gelernte zu reflektieren und zu üben, sowie ein Glossar mit entsprechenden Schlüsselbegriffen.

*Wir sind allen Fachkräften aus dem Gesundheitswesen, die an den Forschungs- und Pilotworkshops teilgenommen haben, sowie allen Expert*innen, die mit ihrem unschätzbaren Wissen zur Entwicklung dieses Materials beigetragen haben, sehr dankbar.*

*Wir wünschen uns, dass dieses Handbuch den Organisationen zur Bekämpfung des Menschenhandels dabei hilft, die Fachkräfte des Gesundheitswesens über ihre Bedeutung bei der Identifizierung von Betroffenen des Menschenhandels zu informieren und ihre Fähigkeit und ihr Selbstvertrauen zu stärken, Betroffene zu erkennen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen. Als Vertrauensperson von Betroffenen, ist es für die Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung, dass sie mögliche Fälle von Menschenhandel erkennen, damit sie ihren Patient*innen eine angemessene und einfühlsame Betreuung und ärztlichen Rat zukommen lassen können. Die Förderung von Gesundheitsfachkräften im Bereich der Erkennungsmechanismen soll zudem zu einer Verbesserung des gesamten Systems und den Bemühungen zur Bekämpfung des Menschenhandels führen.*

1.1 Bibliographie

Zimmermann, C., Kiss, L., (2017). Human trafficking and exploitation: A global health concern. PLOS, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002437>

Van der Laan P et al. (2011). Grenzüberschreitender Menschenhandel: Präventions- und Interventionsstrategien zur Reduzierung der sexuellen Ausbeutung. Campbell Systematic Reviews.

WHO - World Health Organization. (2012). Human Trafficking. WHO/RHR/12.42

2 Über Menschenhandel

2.1.1 Abkürzungen

EU	Europäische Union
NRO	Nicht-Regierungsorganisation
OHCHR	Büro des Hochkommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung

2.1.2 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

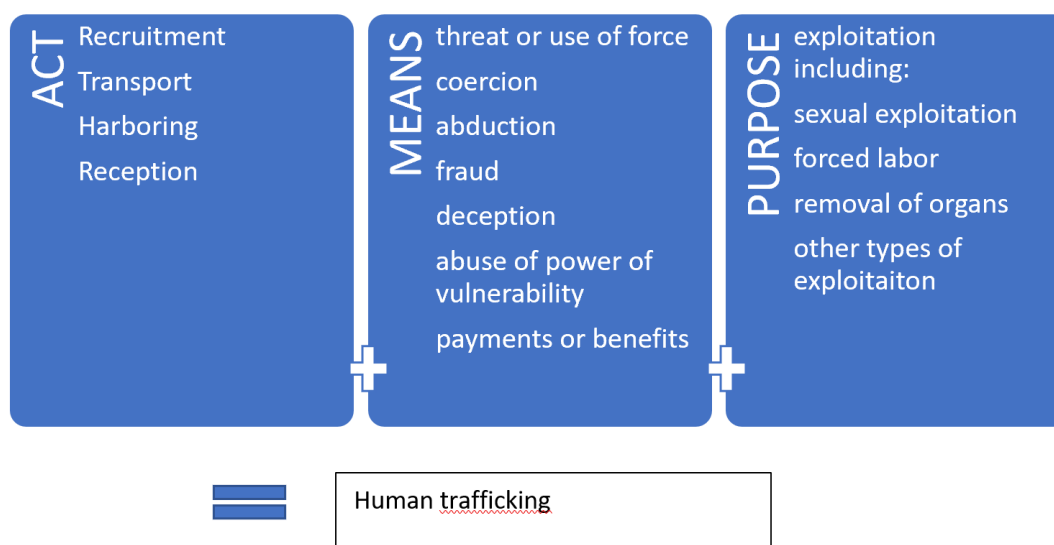
- den **Begriff** "Menschenhandel" und die drei Elemente der internationalen Definition zu **definieren**.
- zu **beurteilen**, ob ein Fall auf die drei Elemente der internationalen Definition von Menschenhandel zutrifft.
- die **wichtigsten Formen** des Menschenhandels zu **definieren**, nämlich sexuelle Ausbeutung, Ausbeutung der Arbeitskraft und Ausbeutung für kriminelle Aktivitäten.
- die Bedingungen zu **beschreiben**, unter denen die Betroffenen des Menschenhandels unterdrückt und kontrolliert werden, um ihnen die Flucht zu erschweren.

2.2 Was ist Menschenhandel?

Menschenhandel ist ein kriminelles Geschäft, bei dem Frauen, Männer und Kinder zu verschiedenen Zwecken ausgebeutet werden, um wirtschaftlichen Gewinn zu erzielen. Es handelt sich um eine schwerwiegende Verletzung der Menschenrechte, die das Leben von Millionen von Menschen auf der ganzen Welt beeinträchtigt.

Für Gesundheitsdienstleister*innen ist der Menschenhandel am besten als ernsthaftes Gesundheitsrisiko zu verstehen, da der Missbrauch oft schwere körperliche und psychische Schäden verursacht und manchmal zum Tode einer Person führen kann.

Die internationale Definition des Menschenhandels umfasst die drei A-M-P-Bestandteile: **die Handlungen** (acts), **die Mittel** (means) und **den Zweck** (purpose):



Der Menschenhandel erfordert nicht das Überschreiten einer internationalen Grenze. Er kann innerhalb eines Landes stattfinden, aber auch grenzüberschreitend sein. Das bedeutet, dass Menschen in ihrem eigenen Land, ja sogar in ihrer eigenen Stadt, von Menschenhandel betroffenen sein können. Einige Gruppen sind von dieser Art des Menschenhandels stärker bedroht, wie Obdachlose oder weggelaufene Jugendliche.

Im Gegensatz zum Menschenhandel, der sowohl im Inland als auch grenzüberschreitend stattfinden kann, ist Menschenmuggel ein Verbrechen, das nur grenzüberschreitend stattfindet. Es handelt sich um den illegalen Transport einer oder mehrerer Personen über eine nationale Grenze hinweg. Während der Menschenhandel ein Verbrechen ist, das sich gegen eine Einzelperson richtet, ist der Schmuggel ein Verbrechen, das sich gegen einen Staat richtet. Menschenmuggel wird jedoch zunehmend mit schweren Menschenrechtsverletzungen und Todesfällen in Verbindung gebracht, insbesondere wenn er auf dem Seeweg erfolgt.

2.3 Welche Formen des Menschenhandels gibt es?

Menschenhandel kann in verschiedenen Formen auftreten, wobei **sexuelle Ausbeutung** ist die am häufigsten auftretende ist. Sie umfasst die Ausbeutung von Menschen durch Prostitution oder andere Formen der sexuellen Ausbeutung, zum Beispiel in Stripclubs, in der Pornoindustrie, bei Begleitdiensten, in Modelagenturen und Massagesalons. Es handelt sich um eine stark geschlechtsspezifische Form der Ausbeutung, wobei Frauen und Mädchen die überwältigende Mehrheit bilden.

Die **Ausbeutung der Arbeitskraft** bezieht sich auf den Zwang zur Arbeit durch Gewaltanwendung oder Einschüchterung oder durch subtilere Mittel wie angehäuften Schulden, Einbehaltung von Ausweispapieren oder Drohungen. Menschenhändler*innen können auch sexuelle Gewalt als eine Form von Macht und Kontrolle einsetzen. Viele Betroffene von Zwangsarbeit müssen miserable Arbeitsbedingungen ertragen. Zu den Branchen, die häufig mit Menschenhandel in Verbindung gebracht werden, gehören das Baugewerbe, die Land- und Viehwirtschaft, die Hauswirtschaft, das verarbeitende Gewerbe und die Lebensmittelverarbeitung. In diesen Branchen herrschen gefährliche Arbeitsbedingungen und die Betroffenen sind häufig chemischen, bakteriellen oder physischen Gefahren ausgesetzt. Die Ausbeutung durch Zwangsarbeit und Dienstleistungen war 2021 mit 28,5 % die zweithäufigste Form der Ausbeutung in der Europäischen Union.

Der Menschenhandel zum Zwecke der **kriminellen Ausbeutung** ist ein an Bedeutung gewinnendes Phänomen in der EU. Erwachsene und Kinder werden gehandelt und gezwungen, zu betteln oder Straftaten wie Handtaschenraub, Geldautomatendiebstahl, Taschendiebstahl, Betrug, Drogenhandel oder -anbau zu begehen. Bestimmte Gruppen, wie Kinder und Menschen mit Rom*nja-Herkunft, sind aufgrund der vielen sozialen Ungleichheiten, mit denen sie konfrontiert sind, besonders anfällig für diese Form der Ausbeutung (European Roma Rights Center, 2019).

Weitere Formen des Menschenhandels können in Bezug auf Zwangsehen, eine ohne die Zustimmung eines oder beider Partner*innen geschlossene Ehe, einschließlich Kinderehen, häusliche Leibeigenschaft und/oder Organentnahme auftreten.



Figure 1 Eurostat, Trafficking in human beings statistics, Stand Januar 2023

2.4 Wie sieht das Profil einer von Menschenhandel betroffenen Person aus?

Es gibt kein einheitliches Profil einer* eines Betroffenen von Menschenhandel. Jede*r Betroffene hat eine individuelle Geschichte mit einzigartigen Erfahrungen und wird daher unterschiedlich handeln und reagieren.

Es ist wichtig zu wissen, dass Frauen, Männer und Kinder von den verschiedenen Formen des Menschenhandels betroffen sein können. Die verschiedenen Formen wirken sich in unterschiedlicher Weise auf die Geschlechter und Altersgruppen aus. So gibt es beispielsweise einen Zusammenhang zwischen Frauen und sexueller Ausbeutung und zwischen Männern und Arbeitsausbeutung.

Menschenhändler*innen haben es in der Regel auf Menschen abgesehen, die sich in einer prekären Lage befinden: Menschen, die am Rande der Gesellschaft stehen, Migranten ohne Papiere und Menschen, die dringend einen Arbeitsplatz benötigen. Die*der stereotype Betroffene des Menschenhandels wird somit oft als ungebildet, arm oder anderweitig benachteiligt und hilflos

dargestellt. Viele Betroffene passen jedoch nicht in dieses Bild, denn Menschenhandel kann Menschen aus allen sozialen Schichten, Bildungsschichten und Wirtschaftsniveaus treffen.

Manche Situationen des Menschenhandels können sehr komplex sein. So kann es vorkommen, dass manche Menschen eine intime Beziehung zu ihrem Täter haben. Bei diesem Phänomen, das oft als Loverboy-Trafficking, Romeo-Pimps, "Teenager-Zuhälter" oder Boyfriend-Pimps bezeichnet wird, geht die*der Täter*in eine romantische Beziehung mit der*dem Betroffenen ein, die sich schnell zu einer emotionalen, psychologischen und körperlichen Misshandlung und einer Abhängigkeit entwickelt.

Häufig gehören auch Kinder zu den Betroffenen, die von einem Familienmitglied oder einer Person, zu der sie als Elternteil aufschauen, ausgebeutet werden können (Zimmermann, 2015). Manchmal werden die Betroffenen gezwungen, kriminelle Handlungen zu begehen, beispielsweise durch die Anwerbung neuer Opfer, das Einsammeln von Erträgen, die Verhängung von Strafen oder die Veröffentlichung von Anzeigen für sexuelle Dienstleistungen (UNODC, 2020).

Unter diesen Umständen und auch in vielen anderen Fällen von Menschenhandel zögern die Betroffenen aufgrund der Loyalität gegenüber den Menschenhändler*innen, von Angst oder Einschüchterung häufig, Unterstützung und Betreuung anzunehmen.

2.5 Warum laufen Betroffene nicht weg?

Obwohl die Flucht oder ein Notruf eine einfache Lösung zu sein scheinen, sind Betroffene von Menschenhandel häufig physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt, die eine Flucht unmöglich machen. Sie sehen häufig keine andere Alternative, als sich weiter der Gewalt der Täter*innen auszusetzen.

Menschenhandel wird gemeinhin als Entführung und Gefangenschaft verstanden, wobei die Betroffenen darauf warten, „gerettet“ zu werden. Oft sind die Täter*innen jedoch keine völlig fremden Personen. Häufig stehen sie den Betroffenen sehr nahe, beispielsweise stehen sie in engen partnerschaftlichen, freundschaftlichen oder familiären Beziehungen zueinander.

Die Dynamik des Menschenhandels ist daher komplex und die Formen der Macht und Kontrolle sind oft eher psychologisch als physisch, ähnlich wie bei häuslicher Gewalt. Zu diesen Taktiken können körperlicher, sexueller und psychologischer Missbrauch, Schuldknechtschaft, Drohungen gegen Familien (insbesondere Kinder), Lügen, Gehirnwäsche und Manipulation, das Zurückhalten

von Dokumenten, das Festhalten von Personen unter unkontrollierbaren Bedingungen und Versprechen von Romantik oder einem besseren Leben gehören.



Figure 2 Das Macht- und Kontrollrad des Polaris-Projekts zum Menschenhandel wurde dem Macht- und Kontrollrad des Domestic Abuse Intervention Project (Duluth-Modell) nachempfunden.

2.6 Wie groß ist das Ausmaß des Menschenhandels in der EU?

Menschenhandel ist ein weltweites Phänomen. Da es sich jedoch um ein Verbrechen im Verborgenen handelt, gibt es keine verlässlichen Statistiken über die Zahl der Betroffenen. Allerdings werden von den EU-Mitgliedstaaten regelmäßig über die Zahl der mutmaßlichen und identifizierten registrierten Betroffenen erhoben. Dem jüngsten Bericht zufolge wurden im Jahr 2021 in der EU 7.155 Betroffene registriert. Da diese Statistiken jedoch nur Betroffene erfassen, die

einer der registrierenden Stellen bekannt sind, ist die tatsächliche Zahl wahrscheinlich viel höher als angegeben. Über die Hälfte (55%) der Registrierten wurde zum Zweck der sexuellen Ausbeutung gehandelt. Nahezu drei Viertel (68%) waren weiblich (Frauen und Mädchen) und etwa jede*r fünfte Betroffene ist ein Kind.

Im Jahr 2021 kamen 43,9% der registrierten Betroffenen aus dem jeweiligen Meldeland, 15,4% aus anderen EU-Ländern und 40,7% aus Drittstaaten. Die Länder mit der größten Zahl registrierter Betroffener waren Frankreich, Niederlande, Italien, Rumänien und Deutschland. Betrachtet man den Bevölkerungsanteil, so liegen die Niederlande, Österreich, Zypern, Rumänien und Schweden an der Spitze.

EU-Bürger machten 53 % aller registrierten Betroffenen aus, was das Ausmaß des EU-internen Menschenhandels verdeutlicht.

2.7 Übung

Titel	<i>Über Menschenhandel</i>
Art der Übung	<i>Erste Wissensabfrage zur Einleitung des Kick-off Meetings</i>
Dauer	<i>15 Minuten</i>
Digitale Tools	Software, die von den Trainer*innen oder Teilnehmenden genutzt werden kann (siehe auch Setting), Laptop/Computer, Tablet/Smartphone (bspw. www.mentimeter.com)
Ziele/zu erwartende Ergebnisse	<p><i>Nach Abschluss der Übung sind die Teilnehmer*innen in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die drei Elemente der internationalen Definition von Menschenhandel aufzuzählen. • die Bedingungen zu beschreiben, unter denen Betroffene von Menschenhandel unterdrückt und kontrolliert werden, auch um ihnen die Flucht zu erschweren. • erste Anzeichen für Menschenhandel aufzuzählen.
Beschreibung der Übung	<p><i>Erläuterung der Übung (2 Minuten)</i></p> <p><i>Frage: Welche Begriffe kommen Ihnen in den Sinn, wenn Sie an Menschenhandel denken?</i></p> <p><i>Diskussion (10 Minuten)</i></p>

	<p><i>Rückgabe durch den*die Trainer*in (3 Minuten)</i></p> <p><i>Gruppenpräsentation</i></p> <p><i>Verknüpfung der vorgestellten Inhalte mit den Begriffen, die während der Präsentationen und der Diskussion aufgetreten sind</i></p>
Materialien	<p><i>Handout (Zusammenfassung zu Menschenhandel: Formen etc., Indikatoren und Beratungsstellen)</i></p>
Referenzen	<p><i>Payoke (2014): Human Trafficking: What to do? A practical Guide for Healthcare Providers, Law enforcement, NGOs & Border Guards.</i></p> <p><i>European Commission (2022): Trafficking explained. Trafficking explained (europa.eu).</i></p> <p><i>UNODC (2022): Human Trafficking and migrant smuggling. https://www.unodc.org/e4j/en/secondary/human-trafficking-and-migrant-smuggling.html</i></p>

Handout

❓ Was bedeutet Menschenhandel?

Handeln (act): Anwerbung, Transport, Beherbergung, Aufnahme

Mittel (means): Androhung oder Anwendung von Gewalt, Nötigung, Entführung, Betrug, Täuschung, Missbrauch der Macht der Schutzlosigkeit, Zahlungen oder Vorteile

Zweck (purpose): Ausbeutung, einschließlich sexueller Ausbeutung, Zwangsarbeit, Arbeitsausbeutung Entnahme von Organen, andere Arten der Ausbeutung

Menschenhandel beinhaltet nicht notwendigerweise das Überschreiten von Grenzen ≠ Schmuggel ist vielmehr der illegale Transport einer Person über internationale Grenzen hinweg.

❓ Warum fliehen die Betroffenen von Menschenhandel nicht?

Es können subtile, komplexe Kontroll- und Machtmechanismen wie Loyalität, Angst, Einschüchterung, Drohungen usw. vorhanden sein.

⚠ Identifizierung von Betroffenen von Menschenhandel

Mögliche Indikatoren, die auf Menschenhandel hindeuten könnten, wobei jedoch der Gesamtkontext zu berücksichtigen ist:

- Unangemessene Kleidung
- Der*die Patient*in spricht die Sprache nicht
- Begleitperson übernimmt das Gespräch/ Beruhigung durch Begleitperson
- Ausweispapiere oder Versicherungsdokumente werden von der Begleitperson aufbewahrt
- Unsicherheit, Angst, Anspannung
- Anzeichen von körperlicher Misshandlung/sexuellem Missbrauch
- Schlechter Gesundheitszustand
- Vermutete, ungewollte oder zu spät erkannte Schwangerschaft
- Fehlen von Dokumenten und Krankenversicherung
- Unkenntnis des Ortes/Gebietes
- Die zu behandelnden Personen kennen ihre Adresse und Telefonnummer nicht
- Herunterspielen, Verleugnen, Ändern ihrer Erzählung
- Sie wollen erst telefonieren, bevor sie Fragen beantworten
- Erzwungene, unfreiwillige Schwangerschaftsabbrüche
- Komplikationen bei unsicheren Abtreibungen
- Sexuell übertragbare Krankheiten und Infektionen
- Gesundheitliche Folgen von erzwungenen, unsicheren Sexualpraktiken
- Psychische/psycho-somatische Erkrankungen, etc.

Da Betroffene von Menschenhandel meist isoliert sind, sind Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen möglicherweise ihre einzigen Ansprechpartner*innen.

2.8 Bibliographie

C.Ruiz, D. S. (2019). The identification of victims of human trafficking in transit and destination countries in Europe. Available at <https://www.trafficking-response.org/wp-content/uploads/2019/03/The-identification-of-victims-of-human-trafficking-in-transit-and-destination-countries-in-Europe-English.pdf>

EC. (2020). Data collection on trafficking in human beings in the EU. Available at <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/5b93c49f-12a0-11eb-9a54-01aa75ed71a1>

EC. (2021). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Available at https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-04/14042021_eu_strategy_on_combatting_trafficking_in_human_beings_2021-2025_com-2021-171-1_en.pdf

EC. (2022). Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings. Available at https://ec.europa.eu/anti-trafficking/council-europe-convention-action-against-trafficking-human-beings_de

EI-Cherkeh, T., Stirbu, E., & Lazaroiu, S. R. (2004). EU-Enlargement, Migration and Trafficking in Women: The case of South Eastern Europe. Available at https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/fileadmin/user_upload/HWWAReport.pdf

European Roma Rights Center. (2019). Breaking the Silence. ERRC.

Giammarinaro, M. G. (2020). The importance of implementing the non-punishment provision. UNODC.

KOK. (2020). Betroffene von Menschenhandel im Asylkontext erkennen. Available at https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/fileadmin/user_upload/KOK_PolicyPaper_2020.pdf

OHCHR. (2022). Palermo Protocol. Available at <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx>

UNDOC. (2017). Global Report on Trafficking in Persons 2016. UNDOC. Available at https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/Glotip16_Chapter_2.pdf

UNDOC. (2020). Global Report on Trafficking in Persons 2020. Available at file:///C:/Users/lu1/OneDrive/Desktop/GLOTiP_2020_15jan_web.pdf

UNDOC. (2022). Human trafficking and migrant smuggling. Available at <https://www.unodc.org/e4j/en/secondary/human-trafficking-and-migrant-smuggling.html>

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. (2014). Human Rights and Human Trafficking. Available at https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FS36_en.pdf

Zimmermann, C. (2015). Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers. IOM.

3 Die Rechte der Betroffenen und der Zugang zu Gesundheitsversorgung

3.1.1 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- die Rechte der Betroffenen, die im EU-Recht, insbesondere im Palermo-Protokoll und in der EU-Richtlinie 2011/36, festgelegt sind, aufzuschlüsseln.
- die Bestimmungen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung in Belgien, Deutschland, Italien und Griechenland zu skizzieren.
- die Informationen über den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die den Begünstigten je nach ihren Bedürfnissen zur Verfügung gestellt werden sollten, zu bewerten.

3.2 Internationale Gesetzgebung

Die strafrechtliche Verfolgung des Menschenhandels und der Schutz der Betroffenen haben in verschiedenen Rechtsakten auf nationaler, EU- und globaler Ebene Gestalt angenommen. Aus der Perspektive des Gesundheitswesens bietet das Protokoll der Vereinten Nationen zur Verhütung, Bekämpfung und Bestrafung des Menschenhandels, auch Palermo-Protokoll genannt, eine gemeinsame Definition des Menschenhandels und setzt internationale Standards. Es verpflichtet die teilnehmenden Regierungen unter anderem dazu, Maßnahmen zu ergreifen, um die physische, psychologische und soziale Genesung der Betroffenen zu gewährleisten. Dazu gehören verschiedene Arten der Unterstützung, wie zum Beispiel Unterbringung, medizinische Hilfe, psychologische Betreuung, Dolmetschen, Rehabilitation, Qualifizierung und Bildung (Artikel 6).

Die EU-Richtlinie 2011/36 war ein bedeutender Schritt zur ganzheitlichen Behandlung des Menschenhandels in der EU mit einem auf die Betroffenen zentrierten Ansatz. Die Richtlinie enthält Bestimmungen zur Verhütung und Verfolgung der Straftat sowie zum Schutz und zur Unterstützung. Besonderes Augenmerk wird auf die Rehabilitation und Genesung der Betroffenen von Menschenhandel gelegt, wobei die physische und psychische Gesundheit im Vordergrund steht. Die Richtlinie fördert einen geschlechts- und alterssensiblen Ansatz bei der Bereitstellung von Unterstützung, Hilfe und Schutz. Artikel 11 Abs. 5 schreibt vor, dass die Unterstützung und Betreuung die erforderliche medizinische Behandlung, einschließlich psychologischer Betreuung, umfasst.

Der auf die Betroffenen zentrierte Ansatz spiegelt sich auch in der aktuellen EU-Strategie zur Bekämpfung des Menschenhandels (2021-2025) wider, in der besonderes Augenmerk auf den

Kapazitätsaufbau von Dienstleistern wie Gesundheitsfachkräften gelegt wird, wobei ein geschlechtsspezifischer und opferorientierter Ansatz verfolgt wird.

3.3 Nationale Gesetzgebung

Da die EU-Mitgliedsstaaten frei entscheiden können, wie sie die in den EU-Richtlinien geforderten Ziele erreichen wollen, können die Rechte der Betroffenen von Land zu Land unterschiedlich sein. Darüber hinaus verfügt die EU zwar über erhebliche Kompetenzen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens, doch die Gesundheitssysteme an sich fallen in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten.

Da viele Betroffene von Menschenhandel keine Papiere besitzen, ist es wichtig zu verstehen, wie Drittstaatsangehörigen ohne legalen Aufenthalt der Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährt wird, da dies weitgehend von den Ansprüchen abhängt, die von den verschiedenen Sozialsystemen gewährt werden. Zwar verbietet kein EU-Mitgliedsstaat per se den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Migrant*innen ohne Papiere, doch ist der Zugang zur öffentlich subventionierten Gesundheitsversorgung in Europa weder ganz noch teilweise gewährleistet.

Einige Länder verfolgen eine sehr restriktive Gesundheitspolitik, bei der die gesamte Gesundheitsversorgung (auch die Notfallversorgung) nur auf Zahlungsbasis angeboten wird. Andere Länder bieten einen offeneren Zugang zur Gesundheitsversorgung. Dort wird der kostenlose Zugang zur Gesundheitsversorgung auch Migrant*innen ohne Papiere angeboten¹.

Land	Allgemeine Informationen zum Gesundheitssystem	Gesundheitsversorgung für Migrant*innen ohne Papiere	Verfahren und Finanzierung des Systems
Belgien	In Belgien gibt es ein System der staatlichen Pflichtkrankenversicherung für die gesamte Bevölkerung. Das System wird hauptsächlich durch einkommensabhängige	Migrant*innen ohne Papiere haben das Recht auf kostenlose medizinische Notversorgung. Der Königliche Erlass besagt Folgendes:	Bevor der*die Migrant*in ohne Papiere eine*n Ärzt*in aufsucht, muss er*sie sich an das Sozialhilfzentrum der Gemeinde wenden, in der er*sie lebt. Das Sozialamt führt dann eine sozioökonomische Untersuchung durch, um

¹ PICUM, ibidem.

	<p>Sozialbeiträge und private Gesundheitsleistungen finanziert.</p>	<p>I. die geleistete Hilfe muss ausschließlich medizinisch sein; II. die Dringlichkeit muss von einer* einem Ärzt*in bescheinigt werden; III. die geleistete medizinische Versorgung kann präventiv und kurativ sein; IV. die Hilfe darf nicht in finanzieller Hilfe oder in einer anderen Sachleistung bestehen.</p>	<p>festzustellen, ob sich die betreffende Person irregulär im Land aufhält und ob sie über finanzielle Mittel verfügt. Falls nicht, kann der*die Antragsteller*in eine*n Ärzt*in aufsuchen. Der*die Ärzt*in beurteilt die Dringlichkeit der Angelegenheit und stellt der zu behandelnden Patienten eine Dringlichkeitsbescheinigung aus, die das Sozialhilfesystem benötigt, um die medizinischen Kosten zu übernehmen und vom Staat erstattet zu bekommen.</p> <p>Im Falle von Notfallhilfe kann der*die Migrant*in ohne Papiere das Sozialhilfezentrum umgehen und direkt ins Krankenhaus gehen.</p>
<p>Deutschland</p>	<p>Die Gesundheitsversorgung erfolgt über das öffentliche Krankenversicherungssystem, das durch staatliche Beiträge finanziert wird, die von den Gehältern der Arbeitnehmer*innen abgezogen werden, oder über eine private Krankenversicherung.</p>	<p>Für Migrant*innen ohne Aufenthaltstitel ist die Bereitstellung öffentlich bezuschusster Gesundheitsversorgung auf eine kleine Anzahl von Fällen beschränkt, wie z. B. die Notfallversorgung. Ansonsten müssen Migrant*innen ohne Aufenthaltstitel erfolgreich eine befristete Aufenthaltsgenehmigung</p>	<p>Um öffentliche Zuschüsse für die Gesundheitsversorgung zu erhalten, müssen Migrant*innen ohne Aufenthaltstitel einen persönlichen Antrag beim Sozialamt stellen. Öffentliche Behörden sind jedoch verpflichtet, Migrant*innen ohne Aufenthaltstitel bei der Ausländerbehörde zu melden; dies macht es für Migrant*innen ohne</p>

		beantragen, um öffentliche Zuschüsse vom Sozialamt zu erhalten, die ihnen wiederum zusätzliche Gesundheitsdienstleistungen ermöglichen.	Aufenthaltstitel unmöglich, Zugang zur sekundären Gesundheitsversorgung zu erhalten, ohne ihren Einwanderungsstatus offenzulegen.
Italien	Italiens öffentliches Gesundheitssystem gewährt allen Menschen Zugang zu bestimmten Gesundheitsdiensten.	Migrant*innen ohne Aufenthaltstitel haben das Recht auf kostenlosen Zugang zu dringenden und grundlegenden Behandlungen. Für spezialisierte Versorgung und ambulante Behandlung von ansteckenden und chronischen Krankheiten müssen Migrant*innen ohne Aufenthaltstitel einen geringen Beitrag zahlen. Die Kosten für die Behandlung von Menschen ohne Aufenthaltstitel werden den Regionen von der Zentralregierung erstattet.	Migrant*innen ohne Aufenthaltstitel müssen einen STP-Code (temporary resident foreigner) erhalten, um Zugang zu dringenden und wichtigen Gesundheitsleistungen zu erhalten. Der Code hat eine Gültigkeit von sechs Monaten und ist verlängerbar. Das Innenministerium übernimmt die Kosten für dringende und notwendige Behandlungen.
Griechenland	Das griechische Gesundheitssystem besteht aus einem Nebeneinander von (1) dem griechischen Nationalen Gesundheitssystem (NHS), das die gesamte Bevölkerung abdeckt; (2) einer obligatorischen Sozialversicherung, die	Migrant*innen ohne Papiere haben das Recht auf Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten, allerdings nur in Notfällen oder wenn ihr Leben in Gefahr ist. Um einen Termin im Krankenhaus zu vereinbaren, müssen sie im Besitz der AMKA (Nationale	In Notfällen können Migrant*innen ohne Papiere das Krankenhaus aufsuchen, um kostenlos medizinische Hilfe zu erhalten.

	die gesamte Bevölkerung abdeckt; (3) einem freiwilligen privaten Gesundheitssektor. ²	Versicherungsnummer) oder PAAYPE (Vorläufige Sozialversicherungsnummer für Drittstaatsangehörige) sein; ist dies nicht der Fall, muss eine zuständige Organisation die nationale Hotline oder direkt das Krankenhaus anrufen und die dortigen Anweisungen befolgen. Die Vereinbarung eines Termins kann einige Wochen oder Monate dauern, je nach medizinischem Fachgebiet und der erforderlichen Untersuchung ³ .	
--	--	--	--

Quelle: PICUM (2007)

3.4 Übung

Titel	<i>Gedankenexperiment vor Beginn der Sitzung mit einer Diskussion am Ende</i>
Art der Übung	<i>Thought experiment before starting the session with a discussion at the end</i>
Dauer	<i>40 Minuten</i>
Digitale Tools	<i>Whiteboard (auch digital) für die Teilnehmenden, damit sie sich Notizen machen können, wo Probleme bestehen.</i>

² Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G. et al. Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. *J of Compassionate Health Care* 3, 2 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0019-6>

³ UNHCR. (N.D.) Access to Healthcare. Accessible at: <https://help.unhcr.org/greece/living-in-greece/access-to-healthcare/#:~:text=Access%20to%20healthcare%20services%20for,secondary%20and%20tertiary%20health%20care>

Ziele/zu erwartende Ergebnisse	<p><i>Nach Abschluss der Übung sind die Teilnehmenden in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Bestimmungen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung im jeweiligen Land zu skizzieren. • Die Informationen über den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die den Begünstigten je nach ihren Bedürfnissen zur Verfügung gestellt werden sollten, zu bewerten..
Beschreibung der Übung	<p><i>Gedankenexperiment vor Beginn der Sitzung (10 Minuten)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Eröffnungsfrage zur Erkundung des Wissens der Teilnehmenden darüber, wer Zugang zur medizinischen Versorgung hat, wer nicht und warum</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Konzentration auf den Zugang von Migrant*innen zur medizinischen Versorgung; Hinterfragen der Grenzen des Zugangs</i> – <i>Geben Sie den Teilnehmenden (digitale) Hilfsmittel an die Hand, um ihre Gedanken aufzuschreiben und auf einer Tafel festzuhalten</i> <i>Vorschlag: Verwenden Sie ein Venen-Diagramm, um die Unterschiede beim Zugang zu medizinischer Versorgung zwischen Migranten mit verschiedenen Statuten zu vergleichen</i>
	<p><i>Informative Präsentation über die Rechte der Betroffenen und den Zugang zu medizinischer Notversorgung (20 Minuten)</i></p>
	<p><i>Reflexion und Diskussion des Gedankenexperiments nach der informativen Präsentation (10 Minuten)</i> <i>Diskutieren Sie, wie/ob sich ihre Wahrnehmung verändert hat</i></p>

3.5 Bibliographie

Biffi, G. (2012). Migration and health in nowhere land: access of undocumented migrants to work and healthcare in Europe. Bad Vöslau: Omnium.

Björngren-Cuadra, C. (2012). Policy towards Undocumented Migrants of the EU27.

Council of Europe. (2005). Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings and its Explanatory Report (Vol.197). Warsaw. Available at <https://rm.coe.int/168008371d>

Council of Europe. (2005). Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings. Warsaw: Council of Europe. Available at <https://rm.coe.int/168008371d>

European Commission. (2021). COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS on the EU Strategy on Combatting Trafficking in Human Beings 2021-2025. Brussels: European Commission.

European Commission. (2021). European Pillar of Social Rights Action Plan. Available at <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23696&langId=en>

European Commission. (2021). On the EU Strategy on Combatting Trafficking in Human Beings 2021-2025. Brussels: European Commission.

European Parliament, Council. (2011). Directive 2011/36/EC of the European Parliament and of the Council on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims, and replacing Council Framework Decision n 2002/629/JHA. Official Journal of the European Union L.101.

Payoke. (2014). Human trafficking: what to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs and other border guards. Available at <https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/05/Guide-For-Practitioners.pdf>

Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G. et al. (2016). Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. J of Compassionate Health Care 3, 2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0019-6>

PICUM. (2007). Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe.

Schwarz, C. U.-S. (2016). Human Trafficking Identification and Service Provision in the Medical and Social Service Sectors. Health and human rights, 18(1), 181–192.

United Nations. (2000, November 15). Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime. Available at <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx>

4 Die Rolle von Fachkräften im Gesundheitssektor bei der Bekämpfung des Menschenhandels

4.1.1 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- die Bedeutung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen bei der Identifizierung von Betroffenen des Menschenhandels zu erörtern.
- erläutern zu können, wie medizinisches Fachpersonal in Kontakt mit einer von Menschenhandel betroffenen Person kommen kann.
- einige der Hauptgründe nennen, warum Betroffene von Menschenhandel medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.

4.2 Identifizierung von Betroffenen

Menschenhandel ist eine schädliche Praxis und hinterlässt physische und psychologische Anzeichen, die von Angehörigen des Gesundheitswesens erkannt werden können, wenn sie entsprechend geschult sind (Zimmermann, 2009). Das Gesundheitspersonal kann daher eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung des Menschenhandels spielen, gerade weil die Gesundheitsversorgung eine zentrale Form der Prävention und Unterstützung darstellt, vor allem durch die Identifizierung der mutmaßlichen Betroffenen.

Die Mitarbeitenden des Gesundheitswesens können auf unterschiedliche Weise mit einer von Menschenhandel betroffenen Person in Kontakt kommen:

- Ein*e Patient*in kann eine Situation des Menschenhandels offenlegen; oder
- Der*die Ärzt*in kann Anzeichen erkennen, die darauf hindeuten, dass der*die Patient*in von Menschenhandels betroffen ist.

Oft sind die im Gesundheitswesen Tätigen die einzigen Personen, die mit den Betroffenen in Kontakt kommen, ohne dass sie mit den Menschenhändler*innen zu tun haben. Studien zeigen, dass mindestens ein Viertel der Betroffenen von Menschenhandel in Europa mit Fachkräften des Gesundheitswesens in Kontakt kommt, aber nicht erkannt oder überwiesen werden (Barrows & Finger, 2008). Ebenso gaben viele Beschäftigte des Gesundheitswesens zu, dass sie wahrscheinlich schon einmal mit Menschenhandelsopfern in Kontakt gekommen sind, sie aber nie überwiesen haben, weil sie nicht wussten, an wen sie sich wenden und wie sie den*die Patient*in ansprechen sollten (Ross & et al, 2015).

Jede*r, der*die im Gesundheitswesen tätig ist, kann in der Lage sein, eine Situation des Menschenhandels zu erkennen, wobei das medizinische Personal am meisten betroffen ist:

Anbieter*innen von Primärversorgung

Personal in der Notaufnahme

Personal in der Sexual- und Reproduktionsmedizin

Zahnärzt*innen

Augenärzt*innen

Aufsuchende Gesundheitsversorgung in Bereichen der sexuellen Gesundheit, der Sexarbeit oder der Gesundheit von Flüchtlingen und Migrant*innen

Personal an der Rezeption

Neurolog*innen

Krankenpfleger*innen

Radiolog*innen

Personal von Zentren für sexuelle Übergriffe

Betroffene von Menschenhandel können medizinische Hilfe in Anspruch nehmen:

- ➔ In Notfällen
- ➔ Nach einem Übergriff
- ➔ Nach einer Verletzung am Arbeitsplatz
- ➔ Für gynäkologische Dienste
- ➔ Für pränatale Betreuung
- ➔ Für Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit
- ➔ Für bereits bestehende Erkrankungen
- ➔ Für Gesundheitsfragen, die nicht mit dem Menschenhandel zusammenhängen (NHTRC)

Fachkräfte des Gesundheitswesens können ein Vertrauensverhältnis auf Grundlage der Vertraulichkeit mit dem*der mutmaßlichen Betroffenen von Menschenhandel aufbauen, durch das sie mehr Informationen und vielleicht sogar Beweise für den Missbrauch, dem die Person ausgesetzt ist, erhalten können (Payoke, 2014). Dies kann für den*die Betroffene von Vorteil sein und anderen Fachleuten bei der Untersuchung des Verbrechens und der Verfolgung der Täter*innen helfen.

Aufgrund ihres Hintergrunds sind die Fachkräfte im Gesundheitswesen auch besonders gut in der Lage, die subtileren Unterschiede zwischen Schäden durch Menschenhandel und anderen Formen der Ausbeutung zu erkennen. Sie können die Traumata ihrer Patient*innen gezielt behandeln und ihre Gesundheit verbessern.

4.3 Übung

Titel	<i>TedMed talk</i>
Art der Übung	<i>Video und Diskussion</i>
Dauer	<i>50 Minuten</i>
Digitale Tools	<i>Bildschirm zur Anzeige des Videos</i>
Ziele/zu erwartende Ergebnisse	<p><i>Nach Abschluss der Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die Bedeutung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen bei der Identifizierung von Betroffenen des Menschenhandels zu erörtern. • erläutern zu können, wie medizinisches Fachpersonal in Kontakt mit einer von Menschenhandel betroffenen Person kommen kann. • einige der Hauptgründe nennen, warum Betroffene von Menschenhandel medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.
Beschreibung der Übung	<p><i>Der Moderator spielt das TedMed-Video https://youtu.be/Cpx-YWNpU54 ab. Susie Baldwin erzählt darin Geschichten von Betroffenen, um zu verdeutlichen, wie wichtig es ist, Fachkräfte des Gesundheitswesens darin zu schulen, die unsichtbaren Anzeichen von Menschenhandel zu erkennen und Patienten, die unter diesem versteckten Verbrechen leiden, eine traumainformierte Pflege zukommen zu lassen.</i></p> <p><i>Susie Baldwin ist Ärztin für öffentliche Gesundheit und Präventivmedizin und hat sich in ihrer beruflichen Laufbahn auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, Frauengesundheit, Epidemiologie und die Unterstützung von Überlebenden des Menschenhandels durch klinische Betreuung, Forschung, Schulung und Lobbyarbeit konzentriert.</i></p> <p><i>Das Video ist 13 Minuten lang.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Was ist Ihnen an diesem Vortrag aufgefallen?</i> – <i>Können Sie sich mit Susies Bericht identifizieren?</i>

	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Haben Sie das Gefühl, dass Sie im Kampf gegen den Menschenhandel etwas bewirken können?</i> – <i>Auf welche Hindernisse stoßen Sie, wenn Sie versuchen, den Betroffenen zu helfen, oder würden Sie dies tun?</i> – <i>Was sind Ihre Beweggründe für die Teilnahme an dieser Schulung?</i> – <i>Was sind Ihre Erwartungen?</i> <p><i>15 Minuten</i></p>
	<p><i>Rückgabe durch jede Gruppe in einer Plenarsitzung (10-15 Minuten)</i></p> <p><i>Rückgabe durch den*die Trainer*in (5 Minuten)</i></p>

4.4 Bibliographie

Barrows, J., & Finger, R. (2008). Human Trafficking and the Healthcare Professional. Southern Medical Journal: doi 10.1097/SMJ.0b013e31816c017d

McAmis, N. E., & et al. (2022). Assessing healthcare provider knowledge of human trafficking. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264338>

NHTRC. (n.d.). Recognizing and Responding to Human Trafficking in a Healthcare Context. Available at <https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/Recognizing%20and%20Responding%20to%20Human%20Trafficking%20in%20a%20Healthcare%20Context.pdf>

Payoke. (2014). A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs and border guards. Available at <https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/05/Guide-For-Practitioners.pdf>

Ross, C., & et al. (2015). Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking: doi 10.1136/bmjopen-2015-008682

Zimmermann, C. (2009). Caring for trafficked persons: Guidance for health providers. IOM. Available at <https://publications.iom.int/books/caring-trafficked-persons-guidance-health-providers>

5 Anwendung eines traumainformierten Ansatzes

5.1.1 Glossar

Trauma	Ein individuelles Trauma ist das Ergebnis eines Ereignisses, einer Reihe von Ereignissen oder einer Reihe von Umständen, die von einer Person als körperlich oder emotional schädlich oder lebensbedrohlich erlebt werden und die dauerhafte negative Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und das geistige, körperliche, soziale, emotionale oder spirituelle Wohlbefinden der Person haben (SAMHSA, 2014).
Traumainformiert	Ein Programm, eine Organisation oder ein System, das traumainformiert ist, erkennt die weitreichenden Auswirkungen von Trauma und kennt mögliche Wege zur Genesung; es erkennt die Anzeichen und Symptome von Trauma bei Klient*innen, Familien, Mitarbeiter*innen und anderen, die mit dem System zu tun haben; und es reagiert darauf, indem es das Wissen über Trauma vollständig in Richtlinien, Verfahren und Praktiken integriert und versucht, aktiv einer erneuten Traumatisierung entgegenzuwirken (SAMHSA, 2014).
PTSD (Posttraumatische Belastungsstörung)	Ein Angstproblem, das sich bei manchen Menschen nach extrem traumatischen Ereignissen entwickelt. Zu den Symptomen können Rückblenden, Alpträume und schwere Angstzustände sowie unkontrollierbare Gedanken an das Ereignis gehören.
Komplexen PTBS (C-PTBS)	Handelt es sich um eine Erkrankung, die viele der gleichen Symptome wie die PTBS sowie drei zusätzliche Symptomgruppen aufweist: emotionale Dysregulation, Veränderungen der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins sowie Veränderungen der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Selbstwahrnehmung.

5.1.2 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- darzulegen, wie Trauma, PTBS und C-PTSD die Art und Weise beeinflussen können, wie Patient*innen mit medizinischem Personal interagieren.
- die Prinzipien und Schritte einer traumainformierten Pflege zusammenzufassen, einschließlich der Erkennung von Anzeichen einer Traumaexposition, der

Herstellung der physischen und emotionalen Sicherheit der Patient*innen und der Stärkung der Patient*innen.

- ihre Praxis an die Prinzipien der traumainformierten Pflege anzupassen, einschließlich des Erkennens von Anzeichen von Trauma, der Herstellung der physischen und emotionalen Sicherheit der Patient*innen und der Stärkung der Selbstbestimmung der Patient*innen.
- Beispiele für die Schaffung eines sicheren klinischen Raums zu geben.

5.2 Der Umgang mit dem Trauma von Menschenhandelsbetroffenen

Personen, die von Menschenhandel betroffen sind, haben ein oder mehrere traumatische Ereignisse erlebt, die oft zu schweren psychischen oder emotionalen Gesundheitsfolgen, einschließlich Trauma, führen. Trauma kann definiert werden als die individuelle Reaktion auf ein physisch oder emotional schädliches oder lebensbedrohliches Ereignis oder eine Reihe von Ereignissen, die dauerhafte negative Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und das geistige, körperliche, soziale oder emotionale Wohlbefinden einer Person haben.

Zusätzlich zu der am häufigsten berichteten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) besteht für Betroffene von Menschenhandel das Risiko, an einer komplexen PTBS (C-PTBS) zu leiden (Hopper, 2018). Während eine PTBS durch ein einzelnes traumatisches Ereignis verursacht wird, zum Beispiel durch einen Autounfall oder eine Naturkatastrophe, kann eine C-PTSD bei Menschen diagnostiziert werden, die eine Reihe von traumatischen Ereignissen erlebt haben, manchmal über Monate oder Jahre hinweg. Zusätzlich zu den PTBS-Symptomen weisen Menschen mit C-PTSD auch emotionale Dysregulation, Veränderungen der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins sowie Veränderungen in zwischenmenschlichen Beziehungen und der Selbstwahrnehmung auf.

Die C-PTSD-Reaktion auf ein Trauma ist eine physiologische Reorganisation der natürlichen Reflexe eines Individuums, die es in ständige Alarmbereitschaft versetzt, um auf Stressoren zu reagieren (UNODC, 2019), als ob es jederzeit bereit wäre, auf einen neuen Angriff zu reagieren (van der Kolk, 2014).

Diese Bedingungen können die Art und Weise beeinflussen, wie Patient*innen mit dem medizinischen Personal interagieren. So kann der*die Patient*in beispielsweise bei Untersuchungen hypervigilant erscheinen, Misstrauen zeigen, Gesundheitsdienstleister*innen als unwillkommene Gesprächspartner*innen betrachten, Angst vor medizinischen Eingriffen haben oder sich ängstlich zeigen, wenn er*sie in einem Wartezimmer mit anderen Menschen sitzt.

Darüber hinaus haben die Betroffenen vor der Erfahrung des Menschenhandels wahrscheinlich schon mehrere Viktimisierungen erlebt, die zu kumulativen Schäden führen können, wie zum Beispiel extreme Armut, Krieg, Gewalt in der Gemeinschaft, häusliche Gewalt oder schlimme Ereignisse in der Kindheit.

5.3 Ein traumainformierter Ansatz

Ein traumainformierter Ansatz ist vorurteilsfrei und personenzentriert. Im Vordergrund steht die Wiederherstellung des Gefühls von Sicherheit, der Wahlfreiheit und der Kontrolle der Überlebenden durch die Schaffung eines klinischen „sicheren Raums“. Das primäre Ziel besteht nicht darin, dass der*die Betroffene seine*ihre Geschichte offenlegt, sondern, dass der*die Anbieter sich um die allgemeine Gesundheit der*des Patient*in kümmert. Der klinische „sichere Ort“ dient also dazu, den*die Patient*in zu informieren, zu behandeln und zu stärken. Vor diesem Hintergrund umfasst ein traumainformierter Ansatz Folgendes:

A. Anzeichen einer Traumaexposition erkennen und darauf reagieren

Potenzielle Betroffene reagieren in der Gesundheitsversorgung auf unterschiedliche Weise. Ärzt*innen sollten nicht erwarten, als "Retter*in" gesehen zu werden. Einige Patient*innen mögen das vielleicht, aber viele andere sehen den*die Gesundheitsdienstleister*in als unerwünschte*n Gesprächspartner*in. Reagiert ein*e Patient*in feindselig oder aggressiv, ist er*sie distanziert oder misstrauisch, hat das Verhalten möglicherweise nichts mit der Gesundheitsfachkraft als Person, der Rolle oder dem klinischen Umfeld zu tun. Zu einem traumainformierten Ansatz gehört das Wissen, dass diese Reaktionen Symptome oder Folgen des Missbrauchs sein können.

Praktiker*innen können eine Vielzahl von Instrumenten einsetzen, um Patient*innen zu unterstützen, die aktiv Traumareaktionen erleben, und um Prozesse zu vermeiden, die zu einer erneuten Traumatisierung führen können. Zum Beispiel sollten sie Folgendes vermeiden:

- Symptome nicht als traumatische Belastungsreaktionen, sondern als Persönlichkeits- oder andere psychische Störungen zu deklarieren
- Übermäßig autoritäres Auftreten im Umgang mit Patient*innen
- Konfrontative verbale oder nonverbale Kommunikation verwenden
- Berichte über Missbrauch oder andere traumatische Ereignisse in Frage stellen oder abwerten
- Das Verhalten oder die Gefühle der*des Patient*innen als pathologisch bezeichnen (Payoke, Donau-Universität Krems, 2015)

B. Herstellung der physischen und emotionalen Sicherheit der Patient*innen



Die Förderung der physischen und emotionalen Sicherheit betrifft zunächst die klinische Einrichtung und das Verhalten des Personals. Ein Aufnahmeformular, das für jemanden, der*die klar denken kann, offensichtlich sein mag, kann für jemanden, der*die mit einem Trauma zu kämpfen hat und die Sprache nicht fließend sprechen oder lesen kann, ein Labyrinth sein. Eine überfüllte Halle kann es unmöglich machen, unter vier Augen zu sprechen, was als bedrohlich und auslösend empfunden werden kann.

Sicherheitsrisiken sollten so schnell wie möglich bewertet werden. So kann die Person beispielsweise in Begleitung des Täters*der Täterin sein, oder es besteht die Gefahr, dass die Menschenhändler*innen den*die Patient*in oder die Familienangehörigen verletzen oder Repressalien gegen sie ausüben. Die Person befürchtet möglicherweise auch negative Folgen in Bezug auf ihren Einwanderungsstatus, ihre Wohnung, ihr Wohlergehen und ihre derzeitigen Beziehungen.

Die Vertraulichkeit muss jederzeit gewahrt werden, indem die Zustimmung der*des Patient*in eingeholt wird, die Freiwilligkeit der klinischen Untersuchung oder Behandlung bekräftigt wird, erklärt wird, wie die Unterlagen archiviert und die Daten geschützt werden, die Einhaltung der Berufsethik erläutert wird und sichere Räume für die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung bereitgestellt werden.

Die zu behandelnde Person muss auch über die Grenzen der Vertraulichkeit aufgeklärt werden. Die Gesetze zur Wahrung der Vertraulichkeit und zur Meldepflicht für bestimmte Verhaltensweisen, einschließlich Suizid- oder Tötungstendenzen sowie Kindesmissbrauch oder sexuellem Missbrauch, können von Land zu Land unterschiedlich sein. Die Patient*innen sollten auf die bestehenden gesetzlichen Meldepflichten hingewiesen werden.

Wenn die zu behandelnde Person an andere Dienste verwiesen wird (für eine Unterkunft, weitere medizinische Unterstützung, Rechtsberatung usw.), sollte sich der*die Praktiker*in die Zeit nehmen zu erklären, ob eine Verbindung zu den Behörden (z. B. Polizei, Regierungsbehörden, Einwanderungsbehörde) besteht oder nicht.

Viele von Menschenhandel Betroffene sind sich nicht bewusst, dass sie Opfer einer Straftat sind. Die Begriffe "Menschenhandel", "Ausbeutung" oder "Sklaverei" haben für sie möglicherweise wenig Bedeutung. Stattdessen wird der Begriff "Sicherheit" leichter verstanden, und die Fachkräfte können ein Gefühl der Ruhe und Sicherheit vermitteln, indem sie den Patient*innen versichern, dass der Raum sicher ist, damit sie reden und sich entspannen können, sie fragen, ob sie sich sicher

fühlen oder ob sie ein sicheres Zuhause haben, zu dem sie nach dem Besuch zurückkehren können (Robjant, 2018).

C. Aufbau von Vertrauen

Das medizinische Personal kann Vertrauen aufbauen, indem es die Patient*innen respektvoll und geduldig behandelt, ihnen zuhört, ohne sie zu verurteilen, und zwar in einer Weise, die die Betroffenen stärkt. Dazu gehört auch, dass die Rechte der Patient*innen mündlich und schriftlich klar kommuniziert werden.

Dies kann die unbeabsichtigte Offenlegung von Tatsachen, die Verletzung der Vertraulichkeit, wertende Kommentare oder unnötige Fragen oder ein unsensibler Umgang mit den Patient*innen in Bezug auf die Vorgeschichten umfassen, was zu Misstrauen und Angst vor der Gesundheitsversorgung beitragen kann (Zimmerman, 2009). Die Mindestanforderung für die Anwendung des Grundsatzes *do no harm* besteht darin, dass sich die Situation der Betroffenen weder kurz- noch langfristig verschlechtern darf, insofern als dass sie die Dienstleistung oder Intervention nicht in Anspruch genommen hätte.

D. Förderung der Eigenverantwortung der Patient*innen

Der wiederholte Missbrauch, den die Betroffenen im Laufe der Zeit erfahren haben, der Kontrollverlust, die Gefangenschaft oder die toxische Machtdynamik führen häufig zu dem Gefühl, keine Kontrolle mehr zu haben. Kennzeichnend für die Erfahrung des Menschenhandels sind die Unvorhersehbarkeit und Unkontrollierbarkeit der Ereignisse (UNODC, 2019).

Daher muss ein traumainformierter Ansatz klare Informationen liefern und die Entscheidungsfindung fördern. Dazu gehört, dass den Patient*innen die Möglichkeit gegeben wird, auf der Grundlage klarer Erklärungen zu entscheiden, welche Verfahren für sie angenehm sind, dass sie das Recht haben, eine Behandlung abzulehnen, dass sie eingeladen werden, während des Besuchs Pausen einzulegen, oder dass sie, wann immer möglich, aus dem Unbehagen herauskommen.

Die Ärzt*innen werden die Autonomie der Patient*innen anerkennen, einschließlich der Tatsache, dass ein*e potenzielle*r Betroffene*r möglicherweise nicht "gerettet" werden möchte. Die Priorität des Gesundheitsdienstleisters besteht vielmehr darin, jedem*r potenziellen Betroffenen die nötige Zeit, den nötigen Raum und die professionelle Unterstützung zu geben, damit es fundierte Entscheidungen über seine*ihre aktuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten treffen kann. Der

sicherste Weg für sie, sich aus schädlichen Situationen oder Beziehungen zu befreien, ist die persönliche Entscheidung (Robjant, 2018).

E. Schaffung eines Pflegesystems, das den ethnischen und kulturellen Hintergrund und die Geschlechtsidentität berücksichtigt

Wenn es Sprachbarrieren gibt, kommuniziert das medizinische Personal während des gesamten Besuchs langsam und deutlich. Dazu gehört auch, dass es weiß, wie es das Lesen und Schreiben sowie das Sprachverständnis der Patient*innen respektvoll einschätzen kann und, dass es visuelle Hilfsmittel einsetzt, um sicherzustellen, dass der*die Patient*in versteht, was vor sich geht. Dazu kann auch die Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen gehören (Cathy Zimmerman, 2009).

5.4 Übung

Titel	<i>Schutzräume in medizinischen Einrichtungen</i>
Art der Übung	<i>Brainstorming</i>
Dauer	<i>45 Minuten</i>
Tools	<p><i>Folie mit folgenden Tipps:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Sorgen Sie für eine gute Beleuchtung von Parkplätzen, Gemeinschaftsbereichen, Toiletten und Eingängen/Ausgängen.</i> – <i>Dekorieren Sie mit warmen Farben und schaffen Sie Räume, in denen sich das Personal entspannen kann.</i> – <i>Halten Sie den Lärmpegel in Wartezimmern niedrig</i> – <i>Sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Atmosphäre, in der man sich wohlfühlen kann</i> – <i>Gewährleisten Sie Vertraulichkeit und teilen Sie diese Zusicherung den Patient*innen mit</i> – <i>Blickkontakt herstellen und präsent sein</i> – <i>Zeigen Sie Akzeptanz und Verständnis, keine Urteile oder Missbilligung</i> – <i>Helfen Sie bei der "Normalisierung" der Symptome, indem Sie Informationen über häufige Reaktionen auf Traumata weitergeben</i> – <i>Verwenden Sie eine positive und einladende Sprache</i>

	<p>– <i>Fragen Sie die Patient*innen, ob sie damit einverstanden sind, dass die Tür während der Untersuchungen oder Sitzungen geschlossen bleibt</i></p>
Ziele/zu erwartende Ergebnisse	<p><i>Nach Abschluss der Übung sind die Teilnehmenden in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die Prinzipien und Schritte einer traumainformierten Pflege zusammenzufassen, einschließlich der Erkennung von Anzeichen einer Traumaexposition, der Herstellung der physischen und emotionalen Sicherheit der Patient*innen sowie deren Stärkung. • ihre Praxis an die Prinzipien der traumainformierten Pflege anzupassen, einschließlich des Erkennens von Anzeichen für Traumata, der Herstellung der physischen und emotionalen Sicherheit der Patient*innen sowie deren Stärkung. • Beispiele für die Schaffung eines sicheren klinischen Raums zu geben.
Beschreibung der Übung	<p><i>Präsentation der Übung (5 Minuten)</i></p> <p><i>Der*die Trainer*in leitet die Übung als Brainstorming über die Schaffung eines sicheren klinischen Raums ein, der als psychologisch und physisch sicherer Raum für Offenlegung und Diskussion gedacht ist.</i></p> <p><i>Der*die Trainer*in erklärt, dass Menschen mit einer traumatischen Vorgeschichte sich in ungewohnten Umgebungen unsicher fühlen können, was zu Ängsten und Dysregulation führt. Geringfügige Veränderungen im medizinischen Umfeld oder in der Praxis können viel dazu beitragen, das Sicherheitsgefühl der Patient*innen zu verbessern und eine Atmosphäre zu schaffen, die die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Traumatisierung verringert. Ziel dieser Übung ist es, Ideen für kleine Veränderungen in der eigenen Praxis oder der räumlichen Umgebung zu entwickeln, die sowohl für die Patient*innen als auch für das Personal eine einladende Umgebung schaffen können.</i></p> <p><i>Der*die Trainer*in zeigt die Folie mit Tipps zur Schaffung eines sicheren klinischen Raums und bittet die Teilnehmenden, sich in Kleingruppen aufzuteilen, um zu diskutieren, wie ein "klinischer sicherer Raum" aussehen könnte - sowohl physisch als auch psychologisch. Die Teilnehmer*innen werden gebeten, zu erläutern, welche Tipps sie in ihrem Arbeitsumfeld für machbar halten und was nicht verändert werden kann.</i></p>
	<p><i>Arbeitseinheiten in Kleingruppen - 20 Minuten</i></p>

	<i>Rückgabe durch jede Gruppe in einer Plenarsitzung und durch den*die Trainer*in - 20 Minuten</i>
--	--

5.5 Bibliographie

Cathy Zimmerman, R. B. (2009). Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers. IOM.

Hopper, E. K. (2018). A Comparison of Psychological Symptoms in Survivors of Sex and Labor Trafficking. Behavioral medicine (Washington, D.C.). 177-188.

Robjant, R. W. (2018). The Trauma-Informed Code of Conduct For all Professionals working with Survivors of Human Trafficking and Slavery. Helen Bamber Foundation.

SAMHSA. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. U.S. Department of Health & Human Services.

UNODC. (2019). Handbook for the Judiciary on Effective Criminal Justice Responses to Gender-based Violence against Women and Girls. United Nations.

van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score. Penguin.

Zimmerman, C. H. (2011). Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research. Social science & medicine, pp. 327-335.

Payoke, Danube University Krems, A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs & border guards, 2015

6 Geschlechtsspezifische und kulturkompetente Pflege

6.1.1 Glossar

Geschlecht	ein biologisches Konstrukt, das auf genetischen, anatomischen, reproduktiven oder hormonellen Merkmalen beruht, aufgrund derer Individuen von Geburt an typischerweise als männlich, weiblich oder intersexuell klassifiziert werden.
Gender	ein soziales und kulturelles Konstrukt, das im Laufe der Sozialisierung auf der Grundlage kultureller Annahmen, Überzeugungen, Erwartungen, Eigenschaften und Rollen, die die Gesellschaft den verschiedenen Geschlechtern zuschreibt, entwickelt, erlernt und verinnerlicht wird.
Geschlechtsidentität	das individuelle Konzept und die Selbstwahrnehmung einer Person als männlich, weiblich, eine Kombination aus beidem, keines von beiden oder jede andere mögliche Variante entlang des Geschlechtsspektrums, mit der sie ihr Geschlecht identifiziert.
Gender expression	die Art und Weise, in der eine Person ihre Geschlechtsidentität zum Ausdruck bringt (z. B. Name, Pronomen, Kleidung, Stimme oder Körpermerkmale).
Gender nonconformity	Ein allgemeiner Begriff, der sich auf die Erfahrung von Personen bezieht, deren Geschlechtsausdruck, Verhalten oder Rolle nicht den gesellschaftlichen Normen und Erwartungen entspricht, die typischerweise mit dem Geschlecht verbunden sind, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.
Transgender	ein Oberbegriff für Personen, deren Geschlechtsidentität oder -ausdruck von dem Geschlecht abweicht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.
Intersektionalität	Der von Kimberlé Crenshaw (1989) geprägte Begriff bezieht sich auf einen analytischen Rahmen, der es erleichtert zu erkennen, wie sich überschneidende Faktoren der Benachteiligung (Geschlecht, ethnische

Zugehörigkeit, Nationalität, Sexualität, Geschlechtsidentität, Behinderung etc.) zu vielfältigen und verstärkten Formen der Diskriminierung und Unterdrückung führen können.

6.1.2 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- den Begriff „kulturelle Kompetenz“ zu definieren.
- Beispiele für die geschlechtsspezifische Dimension und die Folgen des Menschenhandels zu nennen.
- die Grundsätze und Schritte einer auf kultureller und geschlechtersensibler Kompetenz basierenden Betreuung zusammenzufassen, inklusive der Überwindung sprachlicher Barrieren, der Bereitstellung klarer Informationen sowie unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Dimensionen des Menschenhandels.
- ihre Praktiken an die Grundsätze einer kulturell kompetenten und geschlechtersensiblen Betreuung einschließlich der Überwindung von Sprachbarrieren, der Bereitstellung klarer Informationen und unter Berücksichtigung der Geschlechterdimension des Menschenhandels anzupassen.

Die Victim's Rights Directive aus dem Jahr 2012 legt fest, dass Betroffenen von Straftaten, einschließlich Menschenhandel, von allen zuständigen Behörden und Dienstleistern anerkannt und behandelt werden sollten, "[...] in einer respektvollen, einfühlsamen und professionellen Art und Weise, ohne jegliche Diskriminierung aus Gründen der Rasse, der Hautfarbe, der ethnischen oder sozialen Herkunft, der genetischen Merkmale, der Sprache, der Religion oder der Weltanschauung, der politischen oder sonstigen Anschauung, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt, einer Behinderung, des Alters, des Geschlechts, des Geschlechtsausdrucks, der Geschlechtsidentität, der sexuellen Ausrichtung, des Aufenthaltsstatus oder der Gesundheit" (2012/29/EU). Um die Verpflichtung und die Pflicht zu einer gerechten und diskriminierungsfreien Versorgung zu erfüllen, sollten Gesundheitsdienstleister*innen danach streben, ein professionelles Bewusstsein und Verständnis für geschlechtliche, ethnische, kulturelle und sozioökonomische Vielfalt zu entwickeln, zu pflegen und zu fördern.

6.2 Kulturelle Kompetenzen

Kulturelle Kompetenz, manchmal auch als kulturelles Reaktionsvermögen, kulturelle Sensibilität, kulturelle Bescheidenheit oder kulturelle Sicherheit bezeichnet oder eng damit verbunden, bezieht

sich auf einen reflektierten, entwicklungsorientierten und mehrdimensionalen Prozess, der es Fachleuten ermöglicht, in kulturübergreifenden oder kulturell vielfältigen Situationen effektiv zu kommunizieren, zu kooperieren und zu arbeiten.

Kultur kann als dynamischer Satz integrierter Muster betrachtet werden, die das menschliche Denken und Verhalten leiten und entscheidende Aspekte eines Individuums wie Kommunikationsstil, bevorzugte Sprache, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Werte, Bräuche, Einstellungen, Praktiken, Traditionen usw. umfassen und beeinflussen. In diesem Sinne kann sich kulturelle Diversität auf die Vielfalt von Alter, Geschlecht, Sexualität, ethnischer Zugehörigkeit, Bildung, politischen oder spirituellen Überzeugungen, sozioökonomischem, rechtlichem oder gesundheitlichem Status (zum Beispiel Behinderung) beziehen.

Im Gesundheitswesen bedeutet kulturelle Kompetenz, dass sich die Anbieter*innen bewusst sind, wie kulturelle Faktoren interagieren, die Qualität der Patient*innenversorgung oder Dienstleistungsnutzer*innen beeinflussen und dazu beitragen können, und dass sie sich entsprechend engagieren, handeln und reagieren. Dazu gehört auch das Bewusstsein für potenzielle oder bestehende kulturelle Barrieren und gesundheitliche Ungleichheiten, die besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen betreffen.

6.3 Kulturell kompetente Betreuung von Betroffenen von Menschenhandel

Eine kulturell kompetente Betreuung von Menschen, die von Menschenhandel betroffen sind, ist besonders wichtig, da die Gesundheitsfachkräfte und Patient*innen in den meisten Fällen keine nennenswerten kulturellen Gemeinsamkeiten aufweisen (zum Beispiel in Bezug auf Sprache, ethnische Zugehörigkeit oder Bildungsstand). Bei der Betreuung von Betroffenen sollten Gesundheitsdienstleister*innen daher insbesondere folgende Punkte beachten:

- ➔ Darauf achten, dass die Betroffenen aufgrund ihrer unterschiedlichen Lebensumstände (Isolation, Trauma, mehrfache Grenzübertritte, Armut etc.):
 - a) möglicherweise nicht wissen, wo sie sich aufhalten,
 - b) nicht mit dem Gesundheitssystem oder dem klinischen Umfeld vertraut sind,
 - c) möglicherweise nicht über ihre Gesundheitsrechte im Zielland informiert sind,
 - d) möglicherweise misstrauisch gegenüber Personen sind, die mit offiziellen Institutionen in Verbindung gebracht werden, einschließlich des medizinischen Personals,
 - e) Schwierigkeiten beim Lesen oder Schreiben haben und daher besser auf visuelle Hilfsmittel reagieren,

- f) Krankheit, Heilung und Gesundheit unterschiedliche kulturelle oder spirituelle Bedeutungen beimessen können,
 - g) sich mit geschlechtsspezifischer medizinischer Betreuung wohler fühlen,
 - h) die Kommunikation möglicherweise in einem indirekten statt in einem direkten Stil zu vollziehen ist.
- Sich aktiv um die Überwindung sprachlicher Barrieren (oder anderer kultureller Hindernisse) bemühen, wenn möglich mit Hilfe eines*einer qualifizierten Dolmetscher*in, der*die im Voraus bestimmt werden sollte. Die Arbeit von Sprach- und Kulturmittler*innen ist in diesem Zusammenhang sehr wertvoll, da sie einen Einblick in den kulturellen Bezugsrahmen der Betroffenen geben können, einschließlich unterschiedlicher Interpretationen und Definitionen von Krankheit und Gesundheit (ZIMMERMAN, 2003).
 - Sich der kulturübergreifenden Medizin und ihrer Auswirkungen auf das Verständnis der Betroffenen von medizinischer Versorgung und der Rolle des Gesundheitspersonals bewusst sein. So wird beispielsweise in mehreren Kulturen weltweit die Schröpftherapie praktiziert, eine Form der alternativen Medizin, bei der erhitzte Schröpfköpfe auf bestimmte Körperregionen aufgesetzt werden, um Schmerzen zu lindern. Diese Praxis hinterlässt kreisförmige Abdrücke auf dem Körper, die in westlichen klinischen Umgebungen häufig fälschlicherweise für Anzeichen von Missbrauch gehalten werden (VITALE & PRASHAD, 2017).
 - Sich die Zeit nehmen, klare Informationen zu geben, die empfohlenen Therapien in einfacher Sprache zu erklären, den Patient*innen mitteilen, wo die Medikamente gekauft werden können, was von der Behandlung zu erwarten ist, wie weitere medizinische Untersuchungen in Anspruch genommen werden können etc. All diese Informationen müssen klar und deutlich erklärt werden und, sofern möglich, mit einem schriftlichen Vermerk in einer Sprache, die die Person versteht (Zimmerman, 2009). Betroffene kommen zudem manchmal aus Ländern, in denen die Betreuungszeit an kollektive und nicht an individuelle soziale Kontexte gebunden ist und längere Besuche erfordern.

6.4 Gender-Sensitivität

6.4.1 Die geschlechtsspezifische Dimension des Menschenhandels

Menschenhandel ist eine stark geschlechtsspezifische Menschenrechtsverletzung. Obwohl Menschenhandel Menschen aller Geschlechter betrifft, sind Frauen und Mädchen aufgrund der weit verbreiteten, tief verwurzelten und sich überschneidenden Muster von systemischer geschlechtsspezifischer Diskriminierung, Ungleichheit und Gewalt stärker davon betroffen (UN, 2020).

Das Machtungleichgewicht zwischen den Geschlechtern und die daraus resultierenden patriarchalischen Gesellschaftsstrukturen sowie die Benachteiligung von Frauen im sozialen und wirtschaftlichen Bereich fördern schädliche kulturelle Vorstellungen von Frauen, die die Objektivierung und Kommerzialisierung ihres Körpers und ihrer Sexualität sowie eine weit verbreitete Normalisierung oder Legitimierung der Anwendung von Zwang, Gewalt und Brutalität gegen sie mit sich bringen. Beim Menschenhandel prägt also die Ungleichheit zwischen Frauen und Männern die geschlechtsspezifische Dimension sowohl der Nachfrage als auch des Angebots.

Neben geschlechtsspezifischer Ungleichheit, Sexismus und Gewalt können Frauen und Mädchen gleichzeitig auch anderen sich überschneidenden, vielschichtigen Formen der Unterdrückung ausgesetzt sein, wie Rassismus, Homophobie oder Diskriminierung aufgrund einer Behinderung. Aus diesem Grund verschärfen Faktoren wie Nationalität, ethnische Zugehörigkeit, Migrationshintergrund, die soziale Stellung innerhalb der Gesellschaft, Kaste, Alter, Behinderung, Sexualität, Geschlechtsidentität oder -ausdruck die Anfälligkeit von Frauen und Mädchen für Rekrutierung und Ausbeutung weiter.

6.4.2 Geschlechtersensible Pflege für die Betroffenen und Überlebenden von Menschenhandel

Sensibilität für geschlechtsspezifische Fragen in der Gesundheitsversorgung bedeutet, dass die Fachkräfte über das Wissen und die Kompetenz verfügen, bestehende geschlechtsspezifische Unterschiede und Ungleichheiten wahrzunehmen und dieses Verständnis in ihre Entscheidungsfindung, ihre Verfahren und ihre operativen Maßnahmen einzubeziehen. In ihren beruflichen Interaktionen berücksichtigen sie die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen, Männern und transsexuellen/non-binären Personen und erkennen, wie Geschlechtsidentitäten die Geschichte, den sozioökonomischen Status, den Behandlungsbedarf, die Erfahrungen und die Wahrnehmung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Menschen prägen und mit ihnen interagieren. In Bezug auf Betroffene von Menschenhandel bedeutet eine geschlechtersensible Betreuung, dass man anerkennt, dass:

- Der Menschenhandel Menschen aller Geschlechter betrifft.
- Frauen überproportional betroffen sind.
- Aufgrund der unterschiedlichen Intentionen, entstehen verschiedene Auswirkungen und die Betroffenen leiden unter unterschiedlichen Gesundheitsrisiken und haben verschiedene Bedürfnisse.
- Unabhängig von dem Zweck, zu dem sie gehandelt wurden, erfährt die überwältigende Mehrheit der Frauen während des Menschenhandels körperliche, sexuelle, reproduktive, psychologische und wirtschaftliche Gewalt.

- Frauen und Mädchen sind häufig einer oder mehreren Formen von Gewalt ausgesetzt, einschließlich schädlicher Praktiken wie der Genitalverstümmelung, bevor sie von Menschenhandel betroffen sind.

6.4.3 Empfehlungen für Gesundheitsdienstleister*innen, die von Menschenhandel betroffene Frauen betreuen

Zu den Empfehlungen für Gesundheitsdienstleister, die sich um von Menschenhandel betroffene Frauen kümmern, gehören (ZIMMERMAN, 2006):

- ! Die Anerkennung der Tatsache, dass der Umgang mit den gesundheitlichen Folgen des Menschenhandels ein mehrstufiger Prozess ist, der Folgendes umfasst:
 - a. Krisen- oder Notfallintervention;
 - b. Unterstützung für die physische und psychische Genesung der Frauen;
 - c. Pflege zur langfristigen Behandlung von Symptomen.
- ! Die Sicherstellung, dass alle medizinischen Tests freiwillig und in Übereinstimmung mit den internationalen Menschenrechten sowie ethischen, gesundheitlichen und professionellen Standards durchgeführt werden.
- ! Die Bereitstellung von physischer, sexueller, reproduktiver und psychologischer Gesundheitsfürsorge in Anlehnung an Modelle bewährter Praktiken für Überlebende von häuslicher Gewalt, sexuellen Übergriffen und Folter sowie unter Rückgriff auf Leitlinien für bewährte Praktiken für Migrant*innen, Geflüchtete und andere Minderheitengemeinschaften.
- ! Die Achtung der Rechte der Frauen auf sexuelle und reproduktive Gesundheit durch Erleichterung des Zugangs zu allen erforderlichen Gesundheitsdiensten (z. B. sichere Abtreibungsdienste, Beratung für freiwillige HIV-Tests, antiretrovirale Medikamente, Postprophylaxe usw.).
- ! Dass, falls Frauen, die ständig ausgebeutet werden, medizinische Versorgung angeboten wird, für eine sichere und sprachlich angemessene Betreuung gesorgt ist, einschließlich der Überweisung an mobile Gesundheitsdienste und Kliniken.
- ! Eine enge Koordinierung mit lokalen Organisationen besteht, die von Frauenhandel betroffene Frauen unterstützen, um ihnen die benötigten Gesundheitsdienste anbieten zu können.
- ! Die Sicherstellung der Vertraulichkeit der medizinischen Unterlagen der Frauen, Achtung ihrer Rechte auf alle medizinischen und gesundheitsbezogenen Dokumente durch die Umsetzung von Maßnahmen zum Schutz der Privatsphäre und zur Sicherung der Akten sowie Bereitstellung ihrer gesundheitsbezogenen Unterlagen für sie.
- ! Die Zusammenarbeit mit NROs, um die Umsetzung gesetzlicher Maßnahmen zu vertreten, die Verzögerungen und verfahrenstechnische Komplikationen bei der Gewährung des Rechtsstatus von Frauen, die von Menschenhandel betroffen sind, vermeiden, um ihnen somit – je nach Land – den Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten erleichtern oder ermöglichen kann.

Darüber hinaus sollte das Gesundheitspersonal nach Möglichkeit an geschlechtersensiblen Schulungsinitiativen teilnehmen, um zu lernen oder ihr Wissen über die Identifizierung von Frauen, die von Menschenhandel betroffen sind, im Kontext der Gesundheitsversorgung zu erweitern und somit besser auf ihre Bedürfnisse einzugehen.

6.5 Übung

Titel	<i>Identifizierung einer von Menschenhandel betroffenen Frau im klinischen Umfeld (geschlechtsspezifischer Ansatz)</i>
Art der Übung	<i>Simulationsübung</i>
Dauer	<i>40 Minuten</i>
Tools	<i>Für Trainings in Präsenz: Computer, Projektor, Lautsprecheranlage, nicht-digitale Hilfsmittel (Stift, Papier)</i>
Ziele/zu erwartende Ergebnisse	<p><i>Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die Grundsätze und Schritte einer auf kultureller und geschlechtersensibler Kompetenz basierenden Betreuung zusammenzufassen, inklusive der Überwindung sprachlicher Barrieren, der Bereitstellung klarer Informationen sowie unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Dimensionen des Menschenhandels. • ihre Praktiken an die Grundsätze einer kulturell kompetenten und geschlechtersensiblen Betreuung einschließlich der Überwindung von Sprachbarrieren, der Bereitstellung klarer Informationen und unter Berücksichtigung der Geschlechterdimension des Menschenhandels anzupassen.
Beschreibung der Übung	<p><i>Präsentation der Übung (5 Minuten)</i></p> <p><i>Der*die Trainer*in zeigt ein simuliertes Video einer Begegnung in einer Gesundheitseinrichtung mit einer potentiell von Menschenhandel betroffenen Frau und bittet die Teilnehmenden sich Notizen zu machen</i></p>

	<p><i>Video wird gezeigt (15 Minuten)</i></p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=ZS2kDwG00DM&ab_channel=AssociationVideo</p> <p><i>Diskussion (20 Minuten)</i></p> <p>Der*die Trainer*in stellt Fragen zu den Videos, bspw:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Was haben Sie aufgeschrieben? ○ Welche roten Fahnen sind Ihnen aufgefallen? ○ Was ist Ihnen an der nonverbalen Sprache von Shannon aufgefallen? ○ Inwiefern war die Behandlung durch den Gesundheitsdienstleister geschlechtssensibel? ○ Hätten Sie etwas anders gemacht als der Arzt oder die Ärztin?
Referenzen	<p>Weiteres Schulungsmaterial finden Sie hier:</p> <p>http://centervideo.forest.usf.edu/video/center/htandhealthcare/start.html</p>

6.6 Bibliographie

Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32012L0029>

Directive 2011/36/EU of the European Parliament and of the Council of 5 April 2011 on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims, and replacing Council Framework Decision 2002/629/JHA. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1438160209126&uri=CELEX:32011L0036>

OSCE Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings. (2021). Applying gender-sensitive approaches in combating trafficking in human beings. Vienna.

OSCE Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings. (2021). Discouraging the demand that fosters trafficking for the purpose of sexual exploitation. Vienna.

UN General Assembly. (2020) Trafficking in women and girls - Report of the Secretary-General (A/75/289).

UNODC. (2020). Global Report on Trafficking in Persons 2020 (United Nations publication, Sales No. E.20.IV.3).

Vitale, S., Prashad, T. (2017). Cultural Awareness: Coining and Cupping, International Archives of Nursing and Healthcare.

Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., Watts, C. (2006). Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine. London.

Zimmerman, C., Yun, K., Shvab, I., Watts, C., Trappolin, L., Treppete, M., Bimbi, F., Adams, B., Jiraporn, S., Beci, L., Albrecht, M., Bindel, J., and Regan, L. (2003). The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine. London.

7 Die Warnsignale von Menschenhandel erkennen

7.1.1 Glossar

Identifizierte*r Betroffene*r von Menschenhandel	eine Person, die von der zuständigen Behörde in den EU-Mitgliedstaaten formell als von Menschenhandel Betroffen identifiziert wurde.
Mutmaßliche*r Betroffene*r Menschenhandel	eine Person, die die Kriterien der EU-Verordnungen und internationalen Konventionen erfüllt, aber von den zuständigen Behörden nicht offiziell als Betroffene*r von Menschenhandel identifiziert wurde oder die es abgelehnt hat, offiziell oder rechtlich als Betroffene*r von Menschenhandel identifiziert zu werden.
Potenzielle*r Betroffene*r	Personen, die noch nicht von Menschenhandel betroffen sind, aber aufgrund ihrer Verletzlichkeit oder anderer Umstände gefährdet sind.
Schutzbedürftige Person	Schutzbedürftigkeit umfasst viele verschiedene Arten von Menschen, insbesondere jedoch Personen, die nicht oder nur unzureichend in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, und daher stärker gefährdet sind, sich in schädlichen Situationen zu befinden, sowie Personen, die irgendeiner Form von Gewalt ausgesetzt sind. Diese Definition ist allgemein gehalten; bei der Bewertung einer Person müssen alle Faktoren berücksichtigt werden.
Indikatoren	Anzeichen, die auf die Möglichkeit einer Straftat hindeuten und durch Ereignisse im Zusammenhang mit kriminellen Aktivitäten, Aussagen des*der Betroffenen oder Anzeichen von Schäden im Zusammenhang mit Menschenhandel entdeckt werden können.

7.1.2 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- den Unterschied zwischen einer potenziellen, einer mutmaßlichen und einer identifizierten von Menschenhandel betroffenen Person zu erkennen.
- die Schritte zur Identifizierung von mutmaßlichen Betroffenen zu beschreiben.
- Schlüsselindikatoren für Menschenhandel zu identifizieren: praktische, körperliche, sexuelle, verhaltensbezogene, psychologische und emotionale Indikatoren.

- ihre persönliche Sicherheit und die Sicherheit ihrer Patient*innen zu beurteilen, wenn sie den Verdacht haben, dass sie von Menschenhandel betroffen sind.
- Maßnahmen auflisten, die sie ergreifen können, um ihre eigene Sicherheit zu gewährleisten.

7.2 Über die Identifizierung

Die EU-Gesetzgebung bietet einen ganzheitlichen Rahmen für die Identifizierung und den Schutz von Betroffenen. Die EU-Mitgliedstaaten haben Systeme zur frühzeitigen Identifizierung eingerichtet und sind verpflichtet, schutzbedürftigen Asylbewerber*innen, einschließlich Betroffenen von Menschenhandel, zusätzliche Unterstützung zu gewähren.

Was bedeutet Identifizierung in dem Kontext?

Dieser Begriff bezieht sich auf den Prozess der Bestätigung und Charakterisierung einer Situation, in der Menschenhandel vorliegt, damit weitere Unterstützung geleistet werden kann (Varandas & Martins, 2007). Der Prozess der Bestätigung, dass eine Person von Menschenhandel betroffen sein kann, ist sehr komplex, da die Menschenhändler*innen erhebliche Anstrengungen unternehmen, um sicherzustellen, dass ihre Aktivitäten nur schwer aufgedeckt und die Betroffenen überwältigt werden können. Gleichzeitig geben sich die Überlebenden, je nach der Art der Menschenhandelserfahrung und der Ausbeutung, nur selten zu erkennen.

Wer kann eine*n Betroffenen identifizieren?

Im Gesundheitswesen angestellte Personen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Mitarbeitende von Einrichtungen zur Bekämpfung des Menschenhandels und Sicherheitskräfte können Betroffene identifizieren. Ein nicht wertender, traumainformierter und personenzentrierter Ansatz ist der Schlüssel zur ihrer Unterstützungsrolle.

Warum ist die Identifizierung der Betroffenen wichtig?

Eine frühzeitige Identifizierung ist von entscheidender Bedeutung, um den Betroffenen von Menschenhandel umgehend zu helfen, sie zu unterstützen und zu schützen und um Polizei und Strafverfolgungsbehörden in die Lage zu versetzen, besser gegen Menschenhändler*innen zu ermitteln und sie zu bestrafen (Europäische Kommission, 2021:13).

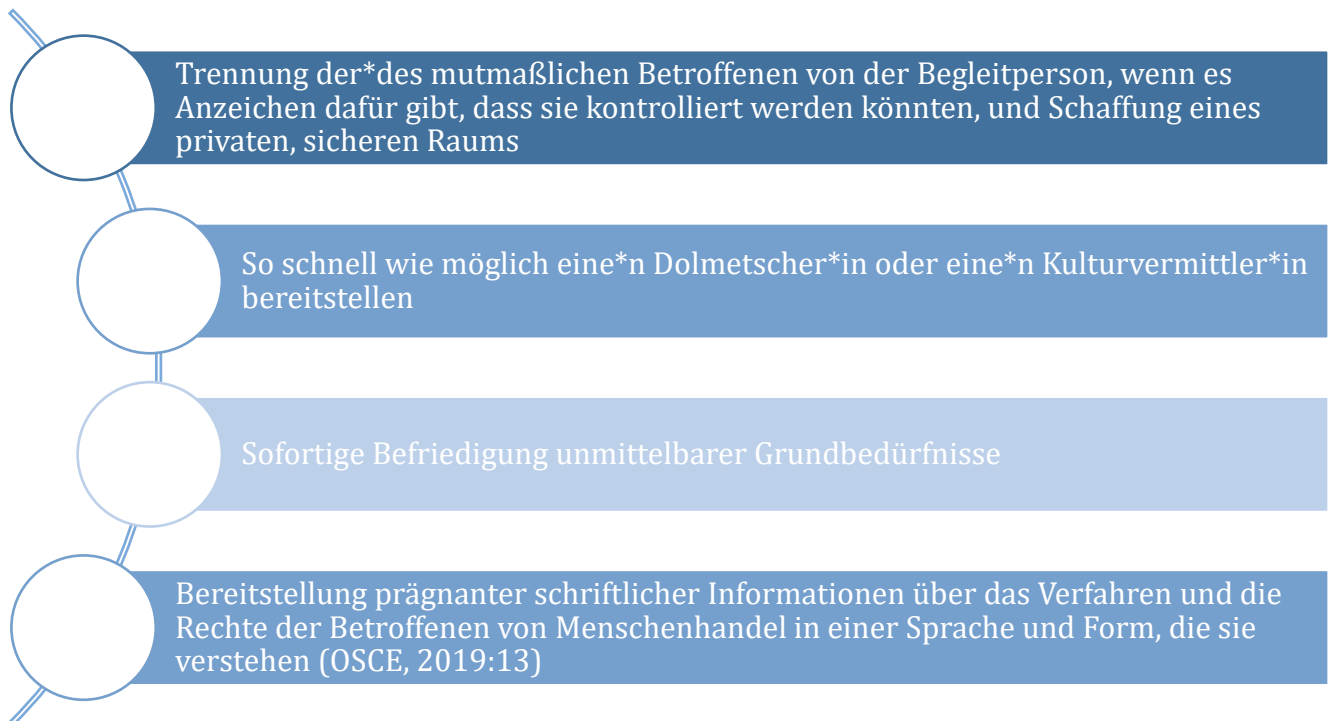
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Identifizierung der Betroffenen aus den folgenden Gründen ein grundlegender erster Schritt bei der Bekämpfung des Menschenhandels ist:

- ➔ um sicherzustellen, dass die Betroffenen erkannt werden und ihnen Optionen angeboten werden

- um frühzeitig Schutz und Unterstützung zu bieten
- Erleichterung beziehungsweise Ermöglichen des Zugangs der Betroffenen zum Rechtssystem sowie Information über die Rechte
- um den Menschenhandel zu beenden und die Ausbeutung anderer Personen zu verhindern
- Strafverfolgung der Täter*innen

Was sind die Schritte der Identifizierung?

Bei der ersten Identifizierung sollten die folgenden Maßnahmen und Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden:



Fachkräfte des Gesundheitswesens können zwar eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung einer Person spielen, die von Menschenhandels betroffen sein könnte, sie sollten jedoch auch bedenken, dass dies aufgrund von Sicherheitsrisiken für sie selbst oder die Patient*innen nicht immer möglich ist. Die Gesundheitsfachkräfte sollten wissen, dass die Verantwortung für ihre Identifizierung und Betreuung nicht allein bei ihnen liegt. Einige Sicherheitsempfehlungen lauten:

- ! Versuchen Sie nicht, in eine Situation einzugreifen, wenn Ihr Handeln Sie oder den*die Patient*in in Gefahr bringen könnte.
- ! Vermeiden Sie es, sich in Anwesenheit anderer Personen nach Problemen in Bezug auf den Menschenhandel zu erkundigen.

- ! Geben Sie dem*der Patient*in nicht Ihre Adresse bekannt und versuchen Sie nicht, ihm eine Unterkunft in einer Privatunterkunft zu besorgen.
- ! Setzen Sie sich nicht mit den Behörden (z. B. Polizei, Einwanderungsbehörde) in Verbindung, ohne zu erklären, dass dies eine Option ist, wie sich diese Kommunikation auf sie auswirken wird, und ohne die ausdrückliche Zustimmung des*der Patient*in einzuholen (Payoke, 2015).

7.3 Was sind die ersten Anzeichen für Menschenhandel?

Verschiedene Indikatoren können auf eine mögliche Situation des Menschenhandels hinweisen. Die erste Analyse der Umstände kann darauf hindeuten, dass die betreffende Person mutmaßliche von Menschenhandel betroffen ist oder zumindest in der Gefahr ist. Im Folgenden sind die allgemeinen Indikatoren für diese erste Phase aufgeführt.

Ein möglicher Fall von Menschenhandel kann durch die Verknüpfung von physischen Indikatoren und Indizien erkannt werden:

Physische Indikatoren:	+	Indizienbeweise:
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Vernachlässigung des allgemeinen Gesundheitszustands: dazu gehören schlechte Körperhygiene, Unterernährung und Dehydrierung, Mundgesundheitsprobleme, Verdauungs-, Haut- und neurologische Störungen, Schlaf- und Essstörungen, Sehprobleme. ▲ Unbehandelte Gesundheitsprobleme: im Allgemeinen haben sie keinen Zugang zu medizinischen Ressourcen oder sind gezwungen, selbst bei schweren Krankheiten (z. B. Diabetes, Krebs, Herzerkrankungen und Hepatitis, HIV-Infektionen) die medizinische Behandlung abzubrechen. ▲ Anzeichen von körperlicher Misshandlung: dazu gehören Prellungen, Blutergüsse, Schnittwunden, Zwangstätowierungen, Narben, Verbrennungen (z. B. Zigarettenbrandwunden), Knochenbrüche 	+	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Migrationsgeschichte: Der*die Patient*in sieht aus wie ein*e Ausländer*in und spricht nicht die Landessprache. Sie scheinen aus Gebieten oder Ländern zu kommen, die aufgrund des ökologischen, sozialen, kulturellen oder politischen Klimas besonders gefährdet sind, auch in Notsituationen oder nach Konflikten. ▲ Alter: Je nach Art der Ausbeutung ist das Alter von Bedeutung. Bei sexueller Ausbeutung bevorzugen die Menschenhändler*innen aufgrund der Nachfrage ihrer Kund*innen in der Regel junge Betroffene. ▲ Geschlecht: Aufgrund der tief verwurzelten Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und der gesellschaftlichen Stellung sind Frauen und Mädchen anfälliger für den Menschenhandel zu sexuellen Zwecken. Jungen und Männer sind anfälliger für die Ausbeutung von Arbeitskräften.

<p>oder andere körperliche Verletzungen. Im Allgemeinen können die Betroffenen Schwierigkeiten haben zu erklären, wie es dazu kam, oder sie zeigen Angst und Furcht, wenn sie darüber sprechen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Fehlen von Ausweispapieren oder Versicherungen oder Geld für die Bezahlung medizinischer Untersuchungen. ▲ Zwang und Kontrolle: Der*die Patient*in wird von einer kontrollierenden Person begleitet. ▲ Unkenntnis des Aufenthaltsortes: Die Patient*innen wissen möglicherweise nicht, in welcher Stadt oder sogar in welchem Land sie sich befinden. ▲ Zugehörigkeit zu einer vulnerablen Gruppe (Geschlecht, Flüchtling/Asylbewerber*in, ethnische Zugehörigkeit, Menschen mit Behinderung, Waisen, Obdachlose, Zugehörigkeit zu einer religiösen Minderheit etc.).
<p>= mögliche Situation des Menschenhandels</p>	

Tabelle nach: Payoke, 2015

Welche anderen Indikatoren können von Angehörigen der Gesundheitsberufe erkannt werden, und wie?

Im folgenden Abschnitt werden weitere nützliche Indikatoren zur Erkennung potenzieller Anhaltspunkte für Menschenhandel sowie Fragen erläutert, die Angehörige der Gesundheitsberufe stellen können, um sich sicher und respektvoll nach Umständen zu erkundigen, die mit Menschenhandel zusammenhängen.

Praktische Indikatoren

- ▲ Der*die Patient*in hat keinen Reisepass, keinen Personalausweis, keine Reisedokumente, keine Geburtsurkunde und keine Krankenversicherung.
- ▲ Die Betroffenen geben sich möglicherweise mit einem falschen Pass aus.
- ▲ Sie können nur Vornamen angeben.
- ▲ Sie sind möglicherweise nicht in der Lage, umzuziehen oder ihren Arbeitsplatz zu verlassen.
- ▲ Sie dürfen keinen Kontakt zu Personen oder Organisationen im Aufnahmeland haben.
- ▲ Sie kleiden sich möglicherweise auf eine Art, die ihrem Alter, den Umständen oder dem Wetter nicht angemessen ist.

- ▲ Sie können von Personen begleitet werden, die sich als Freund*innen, Familienangehörige, Arbeitgeber*in oder Mitarbeiter*innen des*der Patient*in vorstellen und anbieten, für sie zu dolmetschen oder zu sprechen. Diese Personen können Teil der Menschenhandelssituation sein.
- ▲ Die Betroffenen können die Geschichte ändern, ausweichend sein, die Situation leugnen, minimieren oder validieren. Sie können verwirrt und desorientiert erscheinen.
- ▲ Es kann sein, dass sie nicht in der Lage sind, die Ereignisse in chronologischer Reihenfolge zu erzählen, und dass es ihnen schwerfällt, sich an Ereignisse zu erinnern oder sich zu konzentrieren.
- ▲ Sie wissen möglicherweise nicht, wo sie wohnen, ihre Adresse oder Telefonnummer. Sie bitten möglicherweise darum, mit ihrem*ihrer Betreuer*in zu telefonieren, bevor sie Fragen beantworten.
- ▲ Sie wissen möglicherweise nicht, wo sich Gesundheitsdienste und Krankenhäuser befinden und sie haben keine Kenntnisse darüber, wie sie Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten (wo sie eine Gesundheitskarte beantragen, wie sie einen Arzt*innenbesuch buchen, wo sie Medikamente kaufen und wie sie eine Therapie durchführen können).
- ▲ Möglicherweise sprechen sie die Landessprache überhaupt nicht und kennen nur grundlegende Wörter oder nur solche, die sie während ihrer sexuellen oder beruflichen Ausbeutung gelernt haben.
- ▲ Betroffene des Menschenhandels zum Zwecke der Ausbeutung der Arbeitskraft haben möglicherweise keine Versicherung oder kein Geld für die Bezahlung medizinischer Untersuchungen. Sie erhalten möglicherweise eine Bezahlung in Form von Sachleistungen, werden über ihren Lohn getäuscht oder erhalten weniger als den Mindestlohn.
- ▲ Sie können verwirrt erscheinen, sie kennen möglicherweise keine Informationen über den Arbeitsvertrag, haben keine Sozial- und Krankenversicherung oder verbergen die Anzeichen von Schmerzen, Misshandlung oder die Folgen gefährlicher Arbeit.

Sexuelle Indikatoren

- ▲ Bei Betroffenen von Menschenhandel zu sexuellen Zwecken kann die Vorenthaltung der sexuellen und reproduktiven Rechte erkennbar sein. Dazu gehören Anzeichen von sexuellem Missbrauch und Vergewaltigung, ungewollte oder zu spät erkannte Schwangerschaften, die Unfähigkeit zu entscheiden, ob die Schwangerschaft fortgesetzt werden soll, Zwangsprostitution während der Schwangerschaft und erzwungene oder unfreiwillige Abtreibungen sowie Komplikationen infolge unsicherer Schwangerschaftsunterbrechungen.
- ▲ Sexuell übertragbare Krankheiten und Infektionen: Sexuelle Gesundheitsprobleme sind auf erzwungene unsichere Sexualpraktiken zurückzuführen. So kann es bei den Betroffenen auch zu Beckenentzündungen, chronischen Vaginalschmerzen, Unfruchtbarkeit, Störungen des Menstruationszyklus, Verletzungen und Erkrankungen der Harnwege, Verletzungen oder Quetschungen an den

Oberschenkeln oder Handgelenken und in seltenen Fällen zu Blutungen aus vaginalen Läsionen aufgrund der Verwendung von Fremdkörpern kommen.

- ▲ Veränderungen und Hemmungen in der sexuellen Reaktion, die den Genuss von Sex verhindern oder erschweren. Im Allgemeinen können die Betroffenen Schwierigkeiten haben, diese Fragen zu beantworten, selbst wenn es sich um weibliches medizinisches Fachpersonal handelt.

Verhaltensmuster, psychologische und emotionale Indikatoren

- ▲ Mutmaßliche Betroffene von Menschenhandel zum Zwecke der Ausbeutung der Arbeitskraft können Stress und übermäßige psychophysische Müdigkeit zeigen, die auf verweigernde Pausen oder Freizeit, verweigernde Krankschreibung oder Arbeit auf Abruf rund um die Uhr, eine 7-Tage Woche, schwere/übermäßige Arbeitsbelastung oder auf Zwangsarbeit an ständig wechselnden Orten zurückzuführen sind.
- ▲ Darüber hinaus können mutmaßliche Betroffene sowohl von sexueller Ausbeutung als auch von Arbeitsausbeutung Angstsymptome wie Anspannung und generalisierte Angst, hohe Anfälligkeit, Besorgnis, ständige Wachsamkeit (Hypervigilanz), Nervosität, Zittern, Panikattacken, Grübeln, Herzrasen, Schwitzen, Veränderungen des Verdauungssystems, das Gefühl der Bedrohung oder Gefahr, Schwierigkeiten beim Einschlafen und/oder erholsamen Schlaf aufweisen.
- ▲ Zu den psychologischen Indikatoren gehören verschiedene psychosomatische Störungen: Kopfschmerzen, Rücken- oder Brustschmerzen, Bauchschmerzen, allgemeine Müdigkeit, Schwindel, Ohnmacht, verschwommenes Sehen, Zittern, Schwitzen und Immunsuppression als Folge von chronischem Stress, Traumata und Gewalterfahrungen.
- ▲ Es können auch Symptome einer Depression auftreten: Schuldgefühle und Traurigkeit, geringes Selbstwertgefühl, Apathie, Verlust des Interesses an Dingen, Verzweiflung über die Zukunft, Unfähigkeit, Freude und positive Emotionen zu empfinden, Selbstmordgedanken, übermäßiges Weinen und verminderte Konzentrationsfähigkeit, psychomotorische Verlangsamung oder Unruhe.
- ▲ Darüber hinaus kann der*die Patient*in PTBS-Symptome wie Flashbacks und aufdringliche Gedanken, Vermeidungsverhalten, Hypervigilanz, Schlafstörungen (z. B. Schlaflosigkeit, nächtliche Angstzustände) oder dissoziative Symptomatik aufweisen. Einige zeigen Anzeichen von Depersonalisierung (das Gefühl, unwirklich oder von sich selbst oder dem eigenen Körper getrennt zu sein, als sei man nur Beobachter*in) oder Derealisierung (die Umgebung erscheint unwirklich, als sei sie ein Traum).
- ▲ Oft haben die Betroffenen vor dem Menschenhandel und der sexuellen Ausbeutung bereits andere traumatische Erfahrungen (multiple Traumata) gemacht.
- ▲ Es können auch eine oder mehrere Störungen gleichzeitig vorliegen (Komborbiditäten).
- ▲ Sie können Feindseligkeit (Reizbarkeit, herausfordernde Verhaltensweisen, ein allgemeines Misstrauen gegenüber anderen, häufige Streitereien, Frustration, Wut

und Schwierigkeiten bei der Kontrolle der Wut) und negative Gefühle wie Scham, Ekel, Schuldgefühle, Demütigung und Stigmatisierung zeigen.

- ▲ Substanzmissbrauch. Dies kann zu Abhängigkeit, Überdosierung, Infektionen durch den Gebrauch von Spritzen, riskantem Verhalten, Verwicklung in kriminelle Aktivitäten und Gewalt führen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Drogenmissbrauch und kriminelle Aktivitäten von Menschenhändler*innen erzwungen werden können und oft auch werden.
- ▲ Sie können selbstzerstörerische Verhaltensweisen wie Selbstmordversuche und Selbstverletzungen zeigen.

7.4 Übung

Titel	<i>Raten Sie mal, wer das ist!</i> <i>Wenn man die Zeichen von Menschenhandel erkennt, erkennt man die Betroffenen.</i>
Art der Übung	<i>Rollenspiel</i>
Dauer	<i>60 Minuten</i>
Benötigte digitale Tools	<i>Folie mit folgenden Inhalten:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indikatoren</i> • <i>Geschlechtsspezifischer, kultursensibler, personenzentrierter Ansatz</i> <i>Kennenlernen der Anzeichen und Indikatoren für die Früherkennung und den Schutz von potentiellen Betroffenen in einer Gesundheitseinrichtung.</i>
Learning outcomes	<i>Nach Abschluss der Übung sind die Teilnehmer*innen in der Lage:</i> <ul style="list-style-type: none"> • die Schritte der Identifizierung von mutmaßlichen Betroffenen zu beschreiben. • die Schritte der Identifizierung mutmaßlicher Betroffener durchzuführen. • Schlüsselindikatoren für Menschenhandel zu identifizieren (praktische, körperliche, sexuelle, verhaltensbezogene, psychologische und emotionale Indikatoren).

	<ul style="list-style-type: none"> die eigene Sicherheit und der Sicherheit der Patient*innen zu bewerten, falls sie einen Verdacht auf Menschenhandel haben.
<p>Beschreibung der Übung</p>	<p><i>Der*die Trainer*in stellt die Übung vor und erklärt, was das Rollenspiel beinhaltet. Es muss erklärt werden, dass das Rollenspiel in drei Phasen abläuft: Einweisung, Durchführung der Übung und Nachbesprechung. In der Einweisung erklärt der*die Trainer*in den Kontext und das Setting des Rollenspiels (Rezeption eines Gesundheitsdienstes, z. B. in einem Frauengesundheitszentrum zur gynäkologischen Kontrolle). Die Patientin hat starke Unterleibsschmerzen. Sie wird von einer Frau begleitet, die älter ist als sie und für sie spricht. Tatsächlich spricht die Patientin nur ihren eigenen Dialekt und Französisch. Der Arzt wendet sich an einen Sprachmittler und...</i></p> <p><i>In Kleingruppen bestimmen die Teilnehmenden, wer die vorgeschlagene Rolle mit welchem Profil übernehmen wird. Die Teilnehmenden können die Szene frei weiterführen und ausarbeiten, wobei sie die Schritte des Überweisungsmechanismus für Menschenhandel (Kapitel 8) berücksichtigen. Die Nachbesprechung kann die Selbsteinschätzung der Teilnehmer*innen und ihre Beobachtungen, Feedback, Stärken und Schwächen beinhalten.</i></p> <p><i>Präsentation des Rollenspiels - 5 Minuten.</i></p> <p><i>Arbeitssitzungen in kleinen Gruppen, um zu bestimmen, welche*r Teilnehmende die vorgeschlagene Rolle mit welchem Profil übernehmen wird - 10 Minuten</i></p> <p><i>Sobald die Teilnehmer*innen in den Gruppen sind, können sie sich gegenseitig kennenlernen und ihren Auftritt planen - 10 Minuten</i></p> <p><i><u>Rollenspiel</u></i></p> <p><i>Briefing - 5 Minuten</i></p> <p><i>Aufführung - 20 Minuten</i></p> <p><i>Nachbesprechung - 20 Minuten</i></p>

7.5 Bibliographie

Baldwin SB, Barrows J, Stoklosa H. (2017). Protocol Toolkit for Developing a Response to Victims of Human Trafficking. HEAL Trafficking and Hope for Justice.

European Commission DG Home Affairs. (2013). Reference document Guidelines for the identification of victims of trafficking in human beings Especially for Consular Services and Border Guards.

European Commission. (2021). Communication on the EU Strategy on Combating Trafficking in Human Beings 2021-2025 (New EU Strategy).

EUROSTAT. (2013:22). Trafficking in human beings.

Francesca Nicodemi, (a cura di) UNHCR. (2021:20). L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di referral. Linee Guida per le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale.

ILO. (2009). Operational indicators of trafficking in human beings.

OSCE. (2011: 9). Trafficking in Human Beings: Identification of Potential and Presumed Victims A Community Policing Approach.

OSCE/Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings. (2019). Uniform Guidelines for the Identification and Referral of Victims of Human Trafficking within the Migrant and Refugee Reception Framework in the OSCE Region.

PHIT Project. (2015). INDICATORS of trafficking in human beings for sexual exploitation.

PAYOKE. (2015). Human trafficking. What to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs & border guards.

8 Kommunikation mit einer* einem mutmaßlichen Betroffenen

8.1.1 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

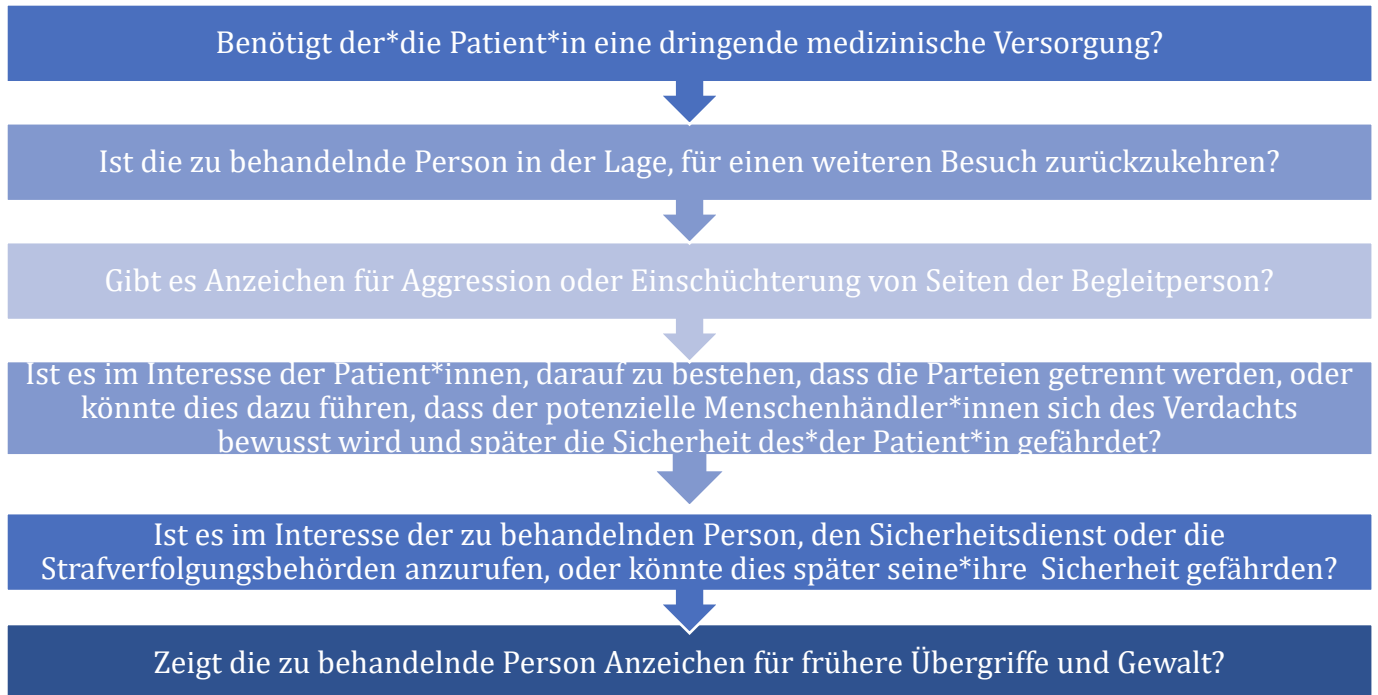
- die geeigneten Schritte für die Kommunikation mit einer von Menschenhandel betroffenen Person anzuwenden, einschließlich der Trennung der Patient*innen von einer Begleitperson, der Gewährleistung einer sicheren Umgebung und der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse.
- Beispiele für Fragen zu nennen, die zu stellen sind, um die Anwesenheit eines*einer Betreuers*Betreuerin festzustellen.
- **Beispiele dafür zu nennen, wie ein patient*innenzentrierter, traumainformierter, kulturell angepasster, alters- und geschlechtsspezifischer Ansatz verfolgt werden kann.**
- **Fragen zu stellen, um festzustellen, ob ein*e Patient*in von Menschenhandel betroffen ist.**

8.2 Schritte, die Gesundheitsfachkräfte befolgen können

Die Fachkräfte sollten stets bedenken, dass jede Situation des Menschenhandels anders und einzigartig ist, ebenso wie die Betroffenen und die von ihnen benötigte Betreuung. Wenn der Verdacht auf Menschenhandel besteht, sollten:

1) Die Gesundheitsdienstleistenden in erster Linie die Privatsphäre schützen, indem potenzielle Betroffene von allen Begleitpersonen getrennt werden

unabhängig von deren angeblicher Beziehung (zum Beispiel Verwandte, Partner*innen, Ehegatten, Arbeitgeber*innen, Gemeindemitglieder, die sich als Dolmetscher*innen zur Verfügung stellen, etc.) oder der Zustimmung des*der Betroffenen zu deren Anwesenheit. Menschenhändler*innen oder ihre Partner*innen neigen dazu, Betroffene in Gesundheitseinrichtungen zu begleiten, um sie zu überwachen, einzuschüchtern und zu kontrollieren. Potenzielle Betroffene sollten diskret von ihren Begleiter*innen getrennt werden, um keinen Verdacht zu erregen, zum Beispiel indem man ihnen erklärt, dass es in der Gesundheitseinrichtung üblich ist, die Patient*innen allein zu untersuchen, oder dass dies vorgeschrieben ist; man bittet die Begleitperson, einige Papiere auszufüllen etc. Wenn die Begleitperson sich weigert zu gehen oder die Patient*innen sich weigern, von ihnen getrennt zu werden, sollten die Gesundheitsfachkräfte von Fall zu Fall die beste Vorgehensweise abwägen, indem sie sorgfältig die Vorteile gegen die Nachteile der Untersuchung eines Patienten in Anwesenheit eines mutmaßlichen Ausbeuters abwägen (HEAL, 2017), wobei sie insbesondere Folgendes berücksichtigen sollten:



In jedem Fall sollten Angehörige der Gesundheitsberufe es zu ihrer eigenen Sicherheit und der der Patient*innen strikt vermeiden, einen*einer potenziellen Menschenhändler*in oder Mitarbeiter*in zu konfrontieren, der*die sich weigert, das Haus zu verlassen.

2) Ein sicheres, ruhiges und vertrauliches klinischen Umfeld für die medizinische Untersuchung und/oder weitere Beurteilung schaffen

Wenn es keine Begleitpersonen gibt oder wenn die Gesundheitsfachkraft sie vom den Patient*innen getrennt haben, führen sie die medizinische Untersuchung oder weitere Beurteilung in einem Raum durch, der die Privatsphäre der zu behandelnden Person gewährleistet und in dem es keine Unterbrechungen gibt. Dazu gehört nicht nur, dass die Türen geschlossen werden und die verbale Kommunikation außerhalb der Hörweite anderer Personen stattfindet, sondern auch, dass das Risiko vermieden wird, dass das Gespräch mit den Patient*innen von Menschenhändler*innen mitgehört und digital überwacht werden kann. Die Gesundheitsfachkräfte sollten die zu behandelnden Personen bitten, ihre digitalen Geräte auszuschalten, sofern dies für sie sicher ist. Oder sie können die Patient*innen bitten, das Telefon an einem anderen Ort als dem Ort der Untersuchung abzulegen. Auch die Gesundheitsfachkräfte sollten erwägen, ihre Telefone auszuschalten, um ungerechtfertigte Unterbrechungen zu vermeiden.

Nützliche Fragen in dieser Phase

- ❓ *Für die Untersuchung (zum Beispiel eine Ultraschalluntersuchung) müssen wir in einen anderen Raum gehen. Die Sicherheits- und Hygienevorschriften des Krankenhauses besagen, dass nur Patient*innen und medizinisches Personal diesen Raum betreten dürfen, nicht aber Besucher*innen und Begleitpersonen. Ist das für Sie in Ordnung?*
- ❓ *Fühlen Sie sich wohl, wenn Sie Ihre Begleitperson im anderen Raum lassen?*
- ❓ *Ich würde Sie gerne nächste Woche zu einem Folgetermin sehen. Wären Sie in der Lage, wiederzukommen?*
- ❓ *Es ist wichtig, dass Sie sich während des Besuchs entspannt und sicher fühlen. Haben Sie irgendwelche Bedenken, mit mir zu sprechen?*
- ❓ *Befürchten Sie, dass dieser Besuch Probleme für Sie, Ihre Familie oder andere Ihnen nahestehende Personen verursachen könnte?*

3) Sich um alle unmittelbaren körperlichen Bedürfnisse der Patient*innen kümmern und dafür sorgen, dass er*sie sich wohl fühlt

Gesundheitsdienstleistende sollten bedenken, dass Betroffene von Menschenhandel in unterschiedlichem Maße unter körperlichen Entbehrungen zu leiden haben, wie zum Beispiel Mangel an Nahrung, Wasser, Schlaf und der Möglichkeit, die Toiletten zu benutzen. Aus diesem Grund sollten sie den Patient*innen gegebenenfalls Wasser oder einen Snack anbieten und sicherstellen, dass alle anderen unmittelbaren und grundlegenden körperlichen Bedürfnisse befriedigt wurden, bevor sie die Untersuchung oder weitere Beurteilung durchführen. Außerdem sollten die Gesundheitsdienstleistenden die zu behandelnde fragen, ob er*sie es vorziehen würde, von einer medizinischen Fachkraft eines anderen Geschlechts untersucht zu werden.

4) Klären, ob ein* professionelle*r Dolmetscher*in oder Kulturvermittler*in benötigt wird

Im Falle von Sprach- oder anderen kulturellen Barrieren, die eine wirksame Kommunikation mit den Patient*innen behindern, sollten die Gesundheitsdienstleistenden nach Möglichkeit auf eine*n neutrale*n Dolmetscher*in oder Kulturvermittler*in zurückgreifen, der*die im Voraus benannt wird und in der Lage ist, professionellen Dienste entweder persönlich oder aus der Ferne zu erbringen. Bei der Beauftragung von Dritten mit der sprachlichen oder kulturellen Vermittlung während der klinischen Begegnung sollten die Angehörigen der Gesundheitsberufe jedoch die folgenden Vorsichtsmaßnahmen beachten:

- ⇒ ob sich die zu behandelnde Person mit dem*der professionellen Dolmetscher*in oder Mediator*in wohlfühlt, einschließlich des Herkunftsortes oder des Geschlechts
- ⇒ ob der*die Dolmetscher*in oder Mediator*in eine Vertraulichkeitserklärung unterzeichnet hat

- ⇒ ob der*die Dolmetscher*in oder Mediator*in für einen traumainformierten, kulturell kompetenten und geschlechtssensiblen Ansatz ausgebildet ist
- ⇒ ob die Beziehungen des*der Dolmetschers*in oder Vermittlers*in zur Gemeinschaft des Patienten zu einem Interessenkonflikt führen oder eine potenzielle betroffene Person einem erhöhten Risiko aussetzen könnten.

Wo möglich, sollte immer der Wunsch der zu behandelnden nach einem*einer Dolmetscher*in oder Vermittler*in eines bestimmten Geschlechts oder einer bestimmten Kultur berücksichtigt werden.

5) Sie versuchen, potenziellen Betroffenen mit einem patient*innenzentrierten, traumainformierten, kulturell ansprechenden, alters- und geschlechtsspezifischen Ansatz zu begegnen, um eine vertrauensvolle, respektvolle und nicht wertende Beziehung aufzubauen

Die Entwicklung der Grundlagen für eine vertrauensvolle, fürsorgliche und respektvolle Beziehung zwischen Anbieter*in und Patient*in ist von entscheidender Bedeutung für ein erfolgreiches Ergebnis für die zu behandelnde. Neben der Bereitstellung einer sicheren und ruhigen klinischen Umgebung für den Patienten und der Befriedigung seiner unmittelbaren körperlichen Bedürfnisse gibt es weitere nützliche Tipps für den Aufbau einer Beziehung (Macias-Konstantopoulos & Owen, 2018):

Nehmen Sie eine offene, nicht bedrohliche Körperhaltung ein

- Bleiben Sie auf Augenhöhe
- Bleiben Sie in der Nähe der zu behandelnden Person und respektieren Sie ihren Freiraum
- Berühren Sie die Patient*innen nicht, wenn es nicht für medizinische Untersuchungen notwendig ist, und wenn eine Berührung notwendig ist, bitten Sie um das Einverständnis und erklären Sie das Verfahren
- Achten Sie darauf, was Ihre Körpersprache ausdrückt (zum Beispiel vermeiden Sie das Verschränken der Arme)

Gehen Sie einfühlsam auf die zu behandelnde Person ein

- Behalten Sie einen ruhigen und gleichmäßigen Tonfall bei
- Halten Sie kulturell angemessenen Augenkontakt
- Bewahren Sie einen freundlichen, natürlichen Gesichtsausdruck
- Aktives Zuhören praktizieren

Gehen Sie auf die zu behandelnde Person ein

- Passen Sie sich dem Tempo der Patient*innen an und vermeiden Sie Eile
- Vermeiden Sie Fachausdrücke und spiegeln Sie den Wortgebrauch der Patient*innen wider
- Verwenden Sie eine klare und einfühlsame Sprache, erklären Sie den Patient*innen regelmäßig Ihre Handlungen und Absichten und fragen Sie gegebenenfalls, ob alles verstanden wurde

Die Gesundheitsfachkräfte sollten zudem darauf achten, nur Informationen zu erfragen, die für den Tätigkeitsbereich relevant sind, er*sie sollte nicht urteilen, keine Fragen aus Neugierde stellen und die zu behandelnde Person nicht unter Druck setzen, um Antworten zu erhalten. Um die Angst, die der Besuch auslösen kann, zu verringern und die Patient*innen zu beruhigen, sollte der*die Ärzt*in die nächsten Schritte erklären.

Tipps zur Kommunikation: den*die Patient*in beruhigen

- ⇒ *Wenn Sie einverstanden sind und wenn Sie bereit sind, werde ich Ihnen einige Fragen stellen, um zu verstehen, wie ich Ihnen bei Ihrer Verletzung/Krankheit/Infektion usw. helfen kann.*
- ⇒ *Ich bin hier, um Ihnen zuzuhören.*
- ⇒ *Manchmal verstehe ich Dinge falsch. Wenn ich etwas missverstehe, was Sie sagen, sagen Sie es mir bitte.*
- ⇒ *Wenn ich Sie bitte, etwas zu erklären oder zu erläutern, dann nicht, weil ich an Ihnen zweifle, sondern weil ich mehr Informationen brauche, um Ihren Zustand besser zu verstehen.*

6) Die klinischen Befunde der körperlichen Untersuchung sorgfältig dokumentiert werden

Die medizinische Dokumentation ist in Fällen von mutmaßlichem Menschenhandel unerlässlich und kann in späteren Gerichtsverfahren verwendet werden. Gesundheitsdienstleistende sollten alle Befunde in Bezug auf die körperliche und geistige Gesundheit der Patient*innen genau dokumentieren, einschließlich schriftlicher Beobachtungen, Skizzen oder Fotos (mit Zustimmung) aller Anzeichen von Missbrauch, Narben, chirurgischen Schnitten, Muttermalen, Hautverletzungen, Tätowierungen und Piercings (Shandro et al., 2016). Die Worte der zu behandelnden Person sollten aufgenommen und gegebenenfalls in Anführungszeichen gesetzt werden. Außerdem sollte der medizinische Bericht die Begriffe "Verdachtsfall von Menschenhandel" als Befund, Diagnose oder Problem enthalten.

Nützliche Fragen in dieser Phase: Verstehen, wie die zu behandelnde Person den eigenen Gesundheitszustand erlebt.

- ❓ *Was macht Ihnen zu schaffen? Wie beschreiben Sie das, was los ist?*
- ❓ *Was glauben Sie, hat Ihr Problem verursacht? Und wie?*
- ❓ *Warum, glauben Sie, hat das Problem begonnen?*
- ❓ *Wie wirkt es sich auf Sie aus?*
- ❓ *Was beunruhigt Sie am meisten? (Schweregrad? Dauer?)*
- ❓ *Welche Art von Behandlung sollten Sie Ihrer Meinung nach erhalten? (IOM Zimmermann)*

7) Feststellen, ob eine Beurteilung des Menschenhandels durchgeführt werden soll oder nicht

Nachdem alle dringenden medizinischen Fragen geklärt sind, sollten die Anbieter*innen sorgfältig abwägen, ob die Umstände eine Beurteilung des Menschenhandels ohne nachteilige Folgen für die zu behandelnde Person zulassen, wobei insbesondere Folgendes zu berücksichtigen ist:

- ! **Mögliche Risiken und Sicherheitsfragen.** Diese müssen gemeinsam mit den Patient*innen bewertet werden. Die Gesundheitsfachkräfte können zum Beispiel fragen: "*Fühlen Sie sich sicher, wenn Sie hier bleiben und mit mir sprechen?*"; "*Glauben Sie, dass dies ein guter Zeitpunkt und Ort ist, um Ihnen einige Fragen zu Ihrem Wohlbefinden zu stellen, oder gibt es einen besseren Zeitpunkt und Ort?*".
- ! **Informierte Zustimmung.** Die Gesundheitsfachkräfte müssen den Grund und die Absicht, den Patient*innen persönliche und möglicherweise belastende Fragen zu stellen, klarstellen und sicherstellen, dass der*die Patient*in sein*ihr Recht versteht, nicht zu antworten und die Untersuchung jederzeit ohne Erklärung zu beenden, sowie das Recht, selbst Fragen zu stellen.
- ! **Berufsgeheimnis und seine Grenzen.** Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sollten klarstellen, dass alle von den Patient*innen offengelegten Informationen so

weit wie möglich vertraulich behandelt werden und die Grenzen des Berufsgeheimnisses erläutern, die sich aus der Meldepflicht und anderen gesetzlichen Bestimmungen ergeben.

- ! **Bereitschaft zur Überweisung.** Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sollten bereit sein, in der Muttersprache des Patienten Informationen über wertvolle Ressourcen (sichere Unterkunft, rechtliche Unterstützung, Gesundheitsuntersuchungen, Sozial- und Sicherheitsdienste usw.) zu geben und bei der Überweisung zu helfen, wo immer dies sicher und notwendig ist.

Wenn der*die Patient*in keine weiteren Fragen gestellt bekommen und gehen möchte, geben Sie ihm*ihr die unbeschriftete Telefonnummer einer Hilfsorganisation, einer Ihnen bekannten Beratungsstelle oder andere Informationen auf einem kleinen Zettel, der in einer Handtasche oder einem Schuh versteckt werden kann (Shandro, 2016), sofern der*die Patient*in dies für sicher hält.

8.3 Erste Fragen, die Sie stellen können

Die Tabelle enthält eine Reihe von Beispielfragen, deren Kombination von Fall zu Fall und nach Maß ausgewählt werden sollte, wobei der emotionale und mentale Zustand des*der Patient*in sorgfältig und in regelmäßigen Abständen neu zu bewerten ist.

LEBENSUMFELD		ARBEITSUMGEBUNG
	<ul style="list-style-type: none"> ❓ <i>Wo wohnen Sie?</i> ❓ <i>Leben andere Personen mit Ihnen zusammen?</i> ❓ <i>Um eine Behandlung für Ihre Infektion zu empfehlen, muss ich mehr über Ihre Situation am Arbeitsplatz/zu Hause wissen. Wohnen Sie in einem Haus mit anderen Personen? Teilen Sie Ihr Schlafzimmer mit anderen Personen?</i> ❓ <i>Sie sehen sehr müde aus. Bekommen Sie genug Schlaf?</i> ❓ <i>Ihre Haut sieht blass aus. Können Sie an Ihrem Arbeitsplatz die Fenster öffnen, um frische Luft zu bekommen?</i> ❓ <i>Sie sehen müde aus. Können Sie mir sagen, was Sie normalerweise essen und trinken? Wie viele Mahlzeiten nehmen Sie pro Tag ein?</i> ❓ <i>Woher bekommen Sie Ihr Essen?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ❓ <i>Sie sehen sehr müde aus. Wie viele Stunden arbeiten Sie pro Tag? Wie viele Tage pro Woche?</i> ❓ <i>Machen Sie bei der Arbeit Pausen? Wann haben Sie sich das letzte Mal einen Tag frei genommen oder Urlaub gemacht?</i> ❓ <i>Haben Sie sich bei der Arbeit verletzt? Können Sie mir etwas über Ihre Arbeit erzählen und wie es zu dieser Verletzung kam?</i> ❓ <i>Hatten Sie in der Vergangenheit ähnliche Verletzungen? Haben Sie andere Verletzungen, die ich mir ansehen soll?</i> ❓ <i>Sind Sie bei der Arbeit gefährlichen Stoffen ausgesetzt?</i> ❓ <i>Haben Menschen, die mit Ihnen arbeiten, die gleichen Symptome?</i>

RECHTLICHER STATUS UND MIGRATIONSGESCHICHTE	<ul style="list-style-type: none"> ❓ <i>Haben Sie Ihre Dokumente für die Krankenakte dabei oder wissen Sie, wie wir sie bekommen können?</i> ❓ <i>Sind Sie krankenversichert?</i> ❓ <i>Haben Sie irgendwelche medizinischen Dokumente oder Berichte?</i> ❓ <i>Hat außer Ihnen noch jemand diese Unterlagen?</i> 	GESUNDHEIT UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG	<ul style="list-style-type: none"> ❓ <i>Können Sie problemlos medizinische Versorgung in Anspruch nehmen? Wissen Sie, wohin Sie gehen können, wenn Sie einen Arzt aufsuchen müssen?</i> ❓ <i>Haben Sie im vergangenen Jahr eine Notaufnahme aufgesucht oder eine dringende Behandlung erhalten? Wurden Sie untersucht, haben Sie medizinische Tests gemacht oder sich einer körperlichen Untersuchung unterzogen?</i> ❓ <i>Haben Sie jemals Medikamente eingenommen oder einnehmen müssen, ohne deren Zweck zu kennen?</i> ❓ <i>Leiden Sie an einer chronischen Krankheit, die täglich behandelt werden muss? Wenn ja, schaffen Sie es, die verordnete Behandlung einzuhalten?</i>
ZWANG UND KONTROLLE	<ul style="list-style-type: none"> ❓ <i>Ihr Gesundheitszustand erfordert Ruhe. Können Sie sich diese Woche ein paar Tage krankschreiben lassen?</i> ❓ <i>Für eine vollständige Untersuchung würde ich Ihnen raten, über Nacht zu bleiben. Würden Sie gerne bleiben?</i> ❓ <i>Fühlen Sie sich unter Druck gesetzt, wieder zur Arbeit zu gehen?</i> ❓ <i>Haben Sie Familie oder Freund*innen, die Ihnen helfen können, wenn Sie in den nächsten Tagen behandelt werden müssen oder das Bett hüten müssen?</i> 	GEWALT UND ZWANG	<ul style="list-style-type: none"> ❓ <i>Tut Ihnen jemand weh?</i> ❓ <i>Wurden Sie jemals körperlich oder sexuell angegriffen?</i> ❓ <i>Hat jemand Ihnen oder Ihrer Familie Schaden zugefügt oder gedroht, Ihnen Schaden zuzufügen?</i> ❓ <i>Wurde Ihnen jemals Nahrung, Wasser, Schlaf oder medizinische Versorgung vorenthalten?</i> ❓ <i>Wurden Sie jemals gezwungen, für Geld, Essen, Unterkunft oder andere Bedürfnisse Sex zu haben?</i> ❓ <i>Wurden Sie jemals gezwungen, Drogen zu nehmen?</i> ❓ <i>Wurden Sie jemals gezwungen, sich tätowieren zu lassen?</i> ❓ <i>Wurden Sie schon einmal gezwungen, etwas zu tun, was Sie nicht tun wollten?</i>
EINSCHÄTZUNG DES POTENZIALS FÜR HILFE UND UNTERSTÜTZUNG			
<ul style="list-style-type: none"> ❓ <i>Haben Sie Angst, sich Hilfe zu holen?</i> 			

- ❓ *Was denken Sie, was passieren würde, wenn Sie um Hilfe bitten?*
- ❓ *Haben Sie schon einmal um Hilfe gebeten?*
- ❓ *Würden Sie wissen, wo Sie Hilfe suchen können, wenn Sie sie brauchen?*
- ❓ *Würden Sie in diesem Moment gerne Unterstützung erhalten?*
- ❓ *Möchten Sie, dass ich Sie an andere Dienste verweise, die Ihnen helfen können?*

Bewährte Verfahren für die Befragung potenzieller Betroffener von Menschenhandel empfehlen Folgendes:

- ☞ Beginnen Sie die Beurteilung mit den am wenigsten sensiblen Fragen und gehen Sie schrittweise zu den sensiblen Themen über: zum Beispiel nach dem allgemeinen Lebens- und Arbeitsumfeld zu fragen, bevor nach möglichen Entbehrungen, Nötigung und Gewalt gefragt wird (IOM, 2007).
- ☞ Überlegen Sie von Fall zu Fall, wie die zu behandelnde Person auf unterschiedliche Grade der Direktheit reagieren könnte (zum Beispiel Abwägen des Unterschieds zwischen *“Können Sie sich aussuchen, wo Sie arbeiten?”*, und *“In meiner langjährigen Berufspraxis habe ich manchmal Patient*innen getroffen, die sich ihre Arbeit nicht aussuchen konnten und zu etwas gezwungen wurden, was sie nicht tun wollten. Glauben Sie, dass Ihnen etwas Ähnliches widerfahren könnte?”*).
- ☞ Stellen Sie Fragen in einer unterstützenden, traumainformierten, nicht wertenden und nicht fragenden Weise (WHO, 2003).
- ☞ Vermeiden Sie das Risiko einer erneuten Traumatisierung. Die Gesundheitsdienstleistenden sollten klarstellen, dass die Patient*innen sich für die Beantwortung der Fragen so viel Zeit nehmen können, wie sie benötigen (einschließlich Pausen, falls gewünscht) und, dass sie die Untersuchung jederzeit beenden können. Sie sollten davon absehen, aus Neugier unnötige Details zu erfragen und nur die Informationen einholen, die für eine angemessene Behandlung oder eine entsprechende Überweisung erforderlich sind.
- ☞ Denken Sie daran, dass Betroffene von Menschenhandel in sehr unterschiedlichen Phasen ihrer Erfahrung mit Menschenhandel (vor, während, nach dem Menschenhandel) angetroffen werden können, was unterschiedliche Arten von Fragen und Überweisungen nach sich zieht.
- ☞ Denken Sie daran, dass die Betroffenen möglicherweise nicht wissen, dass Menschenhandel ein Verbrechen ist, und sich zu diesem Zeitpunkt nicht als Betroffene identifizieren. Angehörige der Gesundheitsberufe sollten zudem die Begriffe "Opfer", "Menschenhandel", "Ausbeutung", "Sklaverei", "Nötigung", "Täter*in", "Zuhälter*in", "Sexarbeiter*in" vermeiden.

8.4 Übung

Titel	<i>Begegnung mit Betroffenen des Menschenhandels im klinischen Umfeld</i>
Art der Übung	<i>Rollenspiel</i>
Dauer	<i>Zwischen 30 und 90 Minuten, je nach Zeitplan der Schulung</i>
Digitale Tools	<i>Keine spezifischen Anforderungen</i>
Ziele/zu erwartende Ergebnisse	<p><i>Nach Abschluss der Übung sind die Teilnehmenden in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die geeigneten Schritte für die Kommunikation mit einer von Menschenhandel betroffenen Person anzuwenden, einschließlich der Trennung der Patient*innen von einer Begleitperson, der Gewährleistung einer sicheren Umgebung und der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse. • Beispiele für Fragen zu nennen, die zu stellen sind, um das Vorhandensein eines*einer Betreuers*Betreuerin festzustellen. • Fragen zu stellen, um festzustellen, ob ein*e Patient*in von Menschenhandel betroffen ist. • zu beurteilen, ob es sich um einen Fall von Menschenhandel handelt.
Beschreibung der Übung	<p><i>Anforderungen an die Vorbereitung der Übung</i></p> <p><i>Vor der Übung sollten die Ausbilder eine Reihe von Karten vorbereiten, auf denen die Identität einer imaginären, potenziell betroffenen Person kurz beschrieben wird.</i></p> <p><i>Ein Beispiel für eine Karte für die potenziell betroffene Person könnte lauten:</i></p> <div data-bbox="432 1294 1257 1742" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Name: Hope Herkunftsland: Nigeria Alter: 20 Geschlecht: weiblich Kenntnisse zur Landessprache: gering bis mittel Alphabetisierungsgrad: niedrig Berichtetes medizinischen Problem: Unterleibsschmerzen Von Menschenhandel betroffen: Ja Art des Menschenhandels: Erzwungene Bettelei Andere Merkmale: Vermeidet Blickkontakt, Durst</p> </div> <p><i>Präsentation der Übung (5-10 Minuten)</i></p> <p><i>Die Trainer*innen beschreiben das Rollenspiel und erklären, dass sie die Bereitschaft von 2 (oder 3) Teilnehmer*innen benötigen, um eine mögliche</i></p>

*Begegnung mit einer von Menschenhandel betroffenen Person in einer Gesundheitseinrichtung nachzustellen. Ein*e Teilnehmer*in übernimmt die Rolle des Gesundheitsdienstleistenden, der*die andere Teilnehmende die Rolle der zu behandelnden und potentiell betroffenen Person. Der*die letztgenannte Teilnehmer*in erhält unter vier Augen eine Karte, auf der die Identität, die er verkörpern wird, kurz beschrieben wird. Sie dürfen diese Identität den anderen Teilnehmer*innen nicht verraten, sondern müssen sie lediglich als Grundstruktur der Figur verwenden, die sie während der Begegnung mit den Teilnehmer*innen in der Rolle der medizinischen Fachkraft darstellen werden, deren Aufgabe es ist, sich um die medizinischen Belange der zu behandelnden zu kümmern, die unmittelbaren Bedürfnisse zu erfüllen, festzustellen, ob es sich um Betroffene von Menschenhandel handeln könnte oder nicht, und entsprechend zu handeln. Nach der Identifizierung der bereitwilligen Teilnehmer*innen geben die Ausbilder*innen dem*der Teilnehmer*in, der*die als mutmaßliche*r Betroffene*r fungieren wird, eine Karte. Wenn die Schulung auf einer digitalen Plattform stattfindet, können sie die Karte oder die Identitätsinformationen über einen privaten Chat an die Teilnehmenden senden.*

Beachten Sie dies:

- Teilnehmer*innen jeden Geschlechts können in die Rolle einer potenziell betroffenen Person jeden Geschlechts schlüpfen.
- Falls kein*e Teilnehmer*in bereit ist, die Person zu spielen, können die Ausbilder*innen die Rolle zum Nutzen der Teilnehmenden selbst übernehmen.
- Es ist ratsam, bei der Beschreibung der Identität der betroffenen Person keine extrem sensiblen Themen anzusprechen (z. B. körperliche Übergriffe, sexuelle Gewalt usw.), um zu vermeiden, dass Teilnehmer*innen, die bereits eigene Gewalterfahrungen gemacht haben, erneut traumatisiert werden.

Durchführung der Übung (15-20 Minuten)

Durchführung der Begegnung in einer Gesundheitseinrichtung.

*Am Ende der simulierten Begegnung und des Rollenspiels kann die Person, der sich als potentielle*r Betroffene*r ausgibt, die Informationen auf seinem Personalausweis preisgeben.*

	<p><u>Diskussion mit den Teilnehmer*innen und Rückgabe durch den*die Trainer*in (10 Minuten):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Wie viel hat die medizinische Fachkraft über die Identität der zu behandelnden Person herausgefunden? – Wie konnten sie dies tun? – Was haben sie übersehen? – Auf welche Schwierigkeiten sind sie gestoßen? – Welche roten Fahnen haben sie besonders beunruhigt? – Hätten sie etwas anders machen können? <p>Die Ausbilder*innen werden die Sitzung mit den Höhepunkten der Diskussion abschließen.</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um eine realitätsnahe Erfahrung zu vermitteln, sollte in einigen Fällen auf den Karten angegeben werden, dass die zu behandelnde Person nicht von Menschenhandel betroffen ist. 2. Wenn die Ausbilder*in dies wünschen, kann das Rollenspiel auch einen dritte*n Teilnehmer*in einbeziehen, der die Begleitperson des*der Betroffenen darstellt. In diesem Fall sollten sie ebenfalls im Voraus eine Reihe von Karten vorbereiten, die die Identität bzw. die vermeintliche Identität der Begleitperson enthalten. Ein Beispiel für eine Karte, auf der die Identität oder die angebliche Identität der Begleitperson angegeben ist, könnte lauten: <div style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Name, Alter, Herkunftsland: Unbekannt Geschlecht: weiblich Mutmaßliche Beziehung zur betroffenen Person: Tante Vorgeschlagen, als Dolmetscher zu dienen: Ja Andere Merkmale: Feindselige, herrschsüchtige Haltung</p> </div>
Referenzen	<p>https://dirittialcuore.it/it/i-nostri-progetti/in-italia/oceam/11 https://cri.it/2016/11/08/giornata-internazionale-del-migrante-unoccasione-per-scoprire-lo-youth-on-the-run/</p>

8.5 Bibliographie

Baldwin S., Barrows J., Stoklosa H. (2017). Protocol Toolkit of Developing a Response to Victims of Human Trafficking. HEAL Trafficking and Hope for Justice.

Biffi G., Pfeffer T., Trnka-Kwiecins A. (2014). Handbook for professionals at the interface of police & health authorities, Payoke.

IOM - International Organization for Migration. (2007). The IOM Handbook of Direct Assistance for Victims of Trafficking. Geneva.

Lumpkin, C. L., Taboada, A. (2017). Identification and Referral for Human Trafficking Survivors in Health Care Settings: Survey Report. CAST.

Macias-Konstantopoulos, W. & Owen, J. (2018). Adult human trafficking screening tool and guide. National Human Trafficking Training and Technical Assistance Center (NHTTAC).

Payoke. (2015). What to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs & border guards.

Shandro, J., Chisolm-Straker, M., Duber, H. C., Findlay, S. L., Munoz, J., Schmitz, G., Stanzer, M., Stoklosa, H., Wiener, D. E., & Wingkun, N. (2016). Human trafficking: A guide to identification and approach for the emergency physician. *Annals of Emergency Medicine*, 1-8.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). Toolkit to combat trafficking in persons. United Nations publication, Sales No. E.06.V.11. Vienna.

Zimmerman, C., Watts, C. (2003). Ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women. World Health Organization, Switzerland.

9 Verweisung von mutmaßlich Betroffenen an spezialisierte Dienste

9.1.1 Glossar

Nationaler Verweismechanismus (NVM) ist ein Kooperationsrahmen zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Stellen, der Betroffenen von Menschenhandel zu ihrem Recht verhilft und sicherstellt, dass sie an Einrichtungen verwiesen werden, die Beratung, Unterkunft und Unterstützung bieten können.

9.1.2 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- die Rolle der nationalen Verweismechanismen zu beschreiben.
- die nationalen Vermittlungswege zu nutzen.

In jedem Land gibt es einen **nationalen Verweismechanismus (NVM)**, der sicherstellt, dass die Betroffenen von Menschenhandel identifiziert werden und angemessenen Schutz und Unterstützung erhalten.

Die Aufgabe der formellen und informellen nationalen Verweismechanismen besteht darin, den Betroffenen von Menschenhandel zu helfen, ihre Rechte wahrzunehmen und sicherzustellen, dass sie an Einrichtungen verwiesen werden, die Beratung und Dienstleistungen, vor allem aber eine Unterkunft und Schutz vor physischem und psychischem Schaden anbieten können. Die Rechte, die im Rahmen eines NVM geschützt werden, sind breit gefächert und umfassen unter anderem Rechts- und Amtshilfe, Datenschutz, Schutz der Privatsphäre, Einwilligung nach Aufklärung, psychosoziale Beratung, medizinische Hilfe, Erholungs- und Bedenkzeit, vorübergehenden oder dauerhaften Aufenthalt, Erleichterung der freiwilligen Rückkehr und Schutz vor unsicherer Rückkehr in die Herkunftsländer (OSZE/ODIHR, 2022).

Die Struktur der NVM variiert von Land zu Land. Sie sind jedoch alle darauf ausgerichtet, die Zusammenarbeit zwischen staatlichen Stellen und Organisationen der Zivilgesellschaft zu optimieren, um sicherzustellen, dass alle mutmaßlichen oder identifizierten Betroffenen Zugang zu ihren Rechten haben, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrer Identität, den Aktivitäten, an denen sie möglicherweise beteiligt waren, oder ihrer Bereitschaft, mit den Strafverfolgungsbehörden

zusammenzuarbeiten. Die Verweisung eines*ener potenziellen Betroffenen bedeutet nämlich nicht, dass die Person verpflichtet ist, mit der Polizei zu kooperieren.

Ersthelfer*innen wie Angehörige der Gesundheitsberufe können bestimmte Anlaufstellen nutzen, um eine mutmaßlich betroffene Person an ihren NVM zu verweisen:

9.2 Belgien

Die folgenden drei spezialisierten Zentren für Betroffene von Menschenhandel sind die bevorzugte Anlaufstelle:

PAG-ASA : 02/511.64.64 – Brüssel – info@pag-asa.be

PAYOKE : 03/201.16.90 – Antwerpen – admin@payoke.be

SÜRYA : 04/232.40.30 – Lüttich – info@asblsurya.be

9.3 Deutschland

Aufgrund seines föderalen Systems gibt es in Deutschland keinen landesweiten, formalisierten nationalen Verweismechanismus für Betroffene von Menschenhandel. In NVMs soll die Identifizierung von Betroffenen des Menschenhandels durch die Zusammenarbeit der beteiligten Akteur*innen - Behörden, Polizei, Justiz, Fachberatungsstellen, örtliche Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften, Arbeitsaufsicht, Jugendämter, etc. - um ein Verweisungssystem zu ermöglichen. Die strafrechtliche Verfolgung des Menschenhandels und die Gewährung von Schutz und Hilfe für die Betroffenen liegen in der Zuständigkeit der Bundesländer. Dennoch werden derzeit Verfahren (auf [Bundes-](#) und [Landesebene](#)) eingeführt, um die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteur*innen zu verbessern.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Nichtregierungsorganisationen, die sich mit ihren Angeboten an unterschiedlichste Zielgruppen wenden (weiblich, männlich, trans*, queer, mit und ohne Migrationshintergrund, Betroffene oder Täter*innen, Angehörige und Nahestehende). SOLWODI ist eine dieser Organisationen und verfügt über 21 Beratungsstellen und sieben Schutzhäuser in ganz Deutschland. Eine vollständige Liste aller Organisationen, die über Opferhilfeeinrichtungen verfügen, stellt der Bundesweite Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V. (KOK e.V.) zur Verfügung - ein Netzwerk, das verschiedene Anbieter*innen/Unterstützungseinrichtungen in Deutschland miteinander verbindet. Die bereitgestellten Informationen umfassen Kontaktinformationen und die geografische Lage mit Adressen:

[Fachberatungsstellensuche | KOK gegen Menschenhandel \(kok-gegen-menschenhandel.de\)](http://www.kok-gegen-menschenhandel.de)



9.4 Griechenland

Der griechische Nationale Verweismechanismus für den Schutz von Betroffenen des Menschenhandels stellt den Koordinierungsmechanismus dar, der dafür verantwortlich ist, den Betroffenen des Menschenhandels den Zugang zu den verschiedenen Phasen des griechischen Schutzsystems zu ermöglichen. Zu diesen Phasen gehören die Identifizierung, die Bereitstellung von Schutz- und Unterstützungsdiensten und die freiwillige Rückführung des Betroffenen oder seine*ihre Integration in die Gesellschaft des Aufnahmelandes.

Der griechische NVM stellt auch Vorlagen und Leitlinien für die Erleichterung der einschlägigen Verfahren zur Verfügung: Zustimmungsförmular, Meldeförmulare, Leitlinien für das Ausfüllen dieser Förmulare, Leitlinien für den Schutz von Dateien, Datei für die Überwachung der Leistungserbringung, Liste der mit dem NVM zusammenarbeitenden Organisationen, Informationen über die Rechte der Betroffenen, ein Handbuch und ein praktischer Leitfaden für Fachleute in erster Linie sowie eine Liste der Anzeichen für Menschenhandel. Der Nationale Verweismechanismus ist für die Herausgabe von Jahresberichten über den Menschenhandel im Land verantwortlich.

EKKA - Nationales Zentrum für soziale Solidarität (o.J.). Nationaler Verweismechanismus. Verfügbar unter: <https://ekka.org.gr/index.php/el/ethnikos-mixanismos-anaforas>

Die Abteilung für organisierte Kriminalität und Bekämpfung des Menschenhandels der griechischen Polizei ist für die Bekämpfung des Phänomens sowie für die Unterstützung und den Schutz der Betroffenen zuständig.

Abteilung für organisierte Kriminalität der griechischen Polizei (GR):

http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=3711&Itemid=656&lang=

Dienste zur Bekämpfung des Menschenhandels (EN):

http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=226&Itemid=226&lang=

Die internationale Nichtregierungsorganisation A21, die in Griechenland tätig ist, informiert gefährdete Gruppen, um die Prävention zu verbessern, und arbeitet mit den zuständigen Behörden zusammen, um die Betroffenen über die National Human Trafficking Resource Line (1109) zu identifizieren.

Allgemeine Informationen über A21: <https://www.a21.org/content/greece/gr4wco>

Die nationale Hotline 1109 für Menschenhandel unterstützt Selbstmelder*innen und andere Fachleute bei der Suche nach Überweisungen für erste Hilfe, Unterbringung, psychosoziale

Unterstützung, medizinische Versorgung und Rückführung von Überlebenden des Menschenhandels, je nach deren individuellen Bedürfnissen.

National hotline: 1109

Website: <https://1109.gr/index.php?linkid=26>

9.5 Italien

In Italien ist die Abteilung für Chancengleichheit die zentrale Behörde, die die auf dem nationalen Territorium durchgeführten Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung des Menschenhandels sowie zur Unterstützung und sozialen Wiedereingliederung der Betroffenen koordiniert. Im Jahr 2016 veröffentlichte das Ministerium einen nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung des Menschenhandels, der vom italienischen Ministerrat genehmigt wurde und die Annahme des NVM vorsah. Der Verweismechanismus ermöglicht die Koordinierung und standardisierte Meldung von Betroffenen von Menschenhandel und ihrer spezifischen Bedürfnisse an die Behörden oder spezialisierte Dienste zur Bekämpfung des Menschenhandels. Diese Dienste werden von der Nationalen Hotline zur Bekämpfung des Menschenhandels koordiniert, die die von öffentlichen oder privaten Einrichtungen aktivierten regionalen Projekte miteinander verbindet und die Meldungen an das zuständige Gebiet weiterleitet. Der Verweismechanismus erleichtert auch die Meldung von Personen, die internationalen Schutz suchen und bei denen ein begründeter Verdacht besteht, dass sie von Menschenhandel betroffen sind oder werden könnten, an die Dienste zur Bekämpfung des Menschenhandels, damit sie angemessene Unterstützung und Schutz erhalten. Die Projekte zur Bekämpfung des Menschenhandels, die im Rahmen des "Integrierten Plans zur Identifizierung, Unterstützung und sozialen Integration" gemäß dem Erlass des Premierministers vom 16. Mai 2016 entwickelt wurden, werden von öffentlichen Behörden und/oder privaten Organisationen durchgeführt (vorausgesetzt, sie sind in der entsprechenden Abteilung des Registers der Vereinigungen und Einrichtungen, die Aktivitäten zugunsten von Migrant*innen durchführen, eingetragen).

Die nationale Hotline zur Bekämpfung des Menschenhandels ist unter der folgenden Nummer erreichbar: **800 290 290**.

Die gebührenfreie Nummer ist anonym und steht 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche und an jedem Tag des Jahres zur Verfügung. Jeder kann sich an sie wenden: potenzielle Betroffene von Menschenhandel oder Ausbeutung, aber auch Privatpersonen, Strafverfolgungsbehörden, Vertreter*innen öffentlicher oder privater Einrichtungen und Mitglieder von Berufsverbänden. Zu den Betreibern gehören Sprach- und Kulturmittler*innen, die alle erforderlichen Zielsprachen

beherrschen (Englisch, Spanisch, Albanisch, Rumänisch, Russisch, Moldauisch, Ukrainisch, Nigerianisch, Chinesisch, Polnisch, Portugiesisch und Arabisch).

Eine vollständige Liste aller Projekte und Organisationen zur Bekämpfung des Menschenhandels finden Sie unter folgendem Link: <https://osservatoriointerventitratta.it/bando-5-2022-2024/>

10 Besondere Hinweise für Gesundheitsfachkräfte und die langfristige Rolle des medizinischen Personals

10.1.1 Glossar

Burnout

'beschreibt ein Syndrom, welches als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz verstanden wird, der nicht erfolgreich bewältigt wurde. Es gibt drei Dimensionen, die gekennzeichnet sind von Energiemangel oder Erschöpfung, einer zunehmenden mentale Distanz zur Arbeit oder stark negativen und zynischen Gefühlen in Bezug auf die Arbeit sowie eine verminderte berufliche Effizienz' (WHO, 2019).

Vikarielles Trauma

*'die Auswirkungen wiederholter emotional intimer Kontakte mit Traumaüberlebenden auf eine*n Therapeut*in. Mehr als die Gegenübertragung wirkt sich das stellvertretende Trauma auf den*die Therapeut*in über Klient*innen und Situationen hinweg aus. Es führt zu einer Veränderung der eigenen Weltsicht und des Gefühls für die Gerechtigkeit und Sicherheit der Welt durch den*die Therapeut*in. Die Isolation des Therapierenden und die übermäßige Einbindung in die Traumaarbeit können das Risiko einer stellvertretenden Traumatisierung erhöhen. Dies wird auch als sekundäre Traumatisierung bezeichnet' (Amerikanische Psychologische Vereinigung, o.J.).*

10.1.2 Lernziele

Nach Abschluss dieser Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- die grundlegenden Aspekte der Beweiserhebung zu bestimmen, einschließlich der rechtzeitigen Untersuchung, der Elemente der gerichtsmedizinischen Untersuchung und anderer Anzeichen für eine Menschenhandelssituation.
- Burnout und stellvertretendes Trauma zu definieren.
- die Symptome von stellvertretendem Trauma aufzulisten.
- Schritte zur Verhinderung von stellvertretendem Trauma anzuwenden.

10.2 Sammeln eines Mindestmaßes an forensischem Beweismaterial

Die Rolle der medizinischen Fachkräfte ist von entscheidender Bedeutung und beschränkt sich nicht nur auf die Untersuchung, die unmittelbare Versorgung und die Identifizierung der Betroffenen. Sie können auch eine entscheidende Rolle bei der Sammlung von Beweisen spielen. Abgesehen von den Verletzungen und Wunden, die sie möglicherweise haben, können die Betroffenen mit einem "dauerhaften Verlust oder einer Anomalie der psychologischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion" konfrontiert sein, was ebenfalls zu einer dauerhaften Beeinträchtigung führen kann, die von Ärzt*innen untersucht werden sollte, um eine umfassende Diagnose zu stellen. Diese Dokumentation kann die Ansprüche gegen die Täter*innen vor Gericht stützen. Daher ist die gerichtsmedizinische Untersuchung der von Menschenhandel Betroffenen von größter Bedeutung und sollte genau und angemessen durchgeführt werden (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

In Anbetracht der entscheidenden Rolle, die medizinische Aufzeichnungen vor Gericht spielen können, müssen die Untersuchungen so schnell wie möglich durchgeführt werden, nachdem sich die Betroffenen an die zuständige Behörde oder Organisation gewandt hat, um eine Verschlechterung der Beweislage zu vermeiden. Je nach den Schlussfolgerungen, die sie bei der Untersuchung ziehen, sollten die Fachleute auch einen fallbezogenen Ansatz für eventuell erforderliche Folgemaßnahmen verfolgen (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

Obwohl es aufgrund der Einzigartigkeit eines jeden Falles keine Standardleitlinien für die gerichtsmedizinische Untersuchung von Betroffenen von Menschenhandel gibt, sollten die Ärzt*innen bestrebt sein, alle Elemente der gerichtsmedizinischen Untersuchung abzudecken, sofern die Patient*innen eine gültige und informierte Zustimmung erteilt hat, und über die Art der zu entnehmenden Proben sowie über Fotos von Verletzungen und Wunden entscheiden (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

Neben der Untersuchung und Dokumentation von Verletzungen (stumpfe Gewalteinwirkung, scharfe Gewalteinwirkung, thermische Gewalteinwirkung) und ihren Mustern (zum Beispiel Konfiguration der verwendeten Waffe, Datum einer Prellung) sollten die Fachkräfte auch andere Hinweise auf die Viktimisierung ihrer Patient*innen erfassen, wie z. B. Unterernährung, Vitaminmangel und andere relevante Veränderungen. Die Gesundheitsfachkräfte sollten auch bestrebt sein, Haar-, Blut-, Urin-, Genital- und Mundhöhlenabstriche unmittelbar nach der Aufnahme der zu behandelnden Person sowie in naher Zukunft systematisch zu entnehmen. Im

Hinblick auf die Altersdiagnose des*der Patient*in sollten die Ärzt*innen die Körpermaße erfassen, die Anzeichen der Geschlechtsreife bewerten und eine zahnärztliche Untersuchung durchführen. Schließlich sollten die Fachkräfte die Patient*innen auf sexuell übertragbare Krankheiten und Infektionen testen, um den richtigen Behandlungsplan zu erstellen (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

Die Mediziner*innen arbeiten eng mit den Strafverfolgungsbehörden zusammen und halten sich über die für das Gerichtsverfahren erforderlichen Beweise auf dem Laufenden, wobei sie auch berücksichtigen, was im nationalen Recht vorgesehen ist. Die Aufzeichnungen mit allen Ergebnissen der Untersuchung der Betroffenen sind für die künftige Verwendung aufzubewahren, da sie als Beweismittel vor Gericht verwendet werden können (IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2009).

10.3 Behandlungsplan und Ermutigung der Patient*innen zur Einhaltung von Behandlungen und regelmäßigen Kontrolluntersuchungen

Nach der dringenden Behandlung und Betreuung, einer eingehenden medizinischen Untersuchung, einer forensischen Beurteilung und einer Überweisung sollten die Angehörigen der Gesundheitsberufe gemeinsam mit den Patient*innen einen Behandlungsplan erstellen. Dieser partizipatorische und betroffenenzentrierte Ansatz unterstützt die Bereitstellung einer individualisierten Versorgung und befähigt die Person, sich aktiv an Entscheidungsprozessen über sich selbst zu beteiligen (Dovydaitis, 2010).

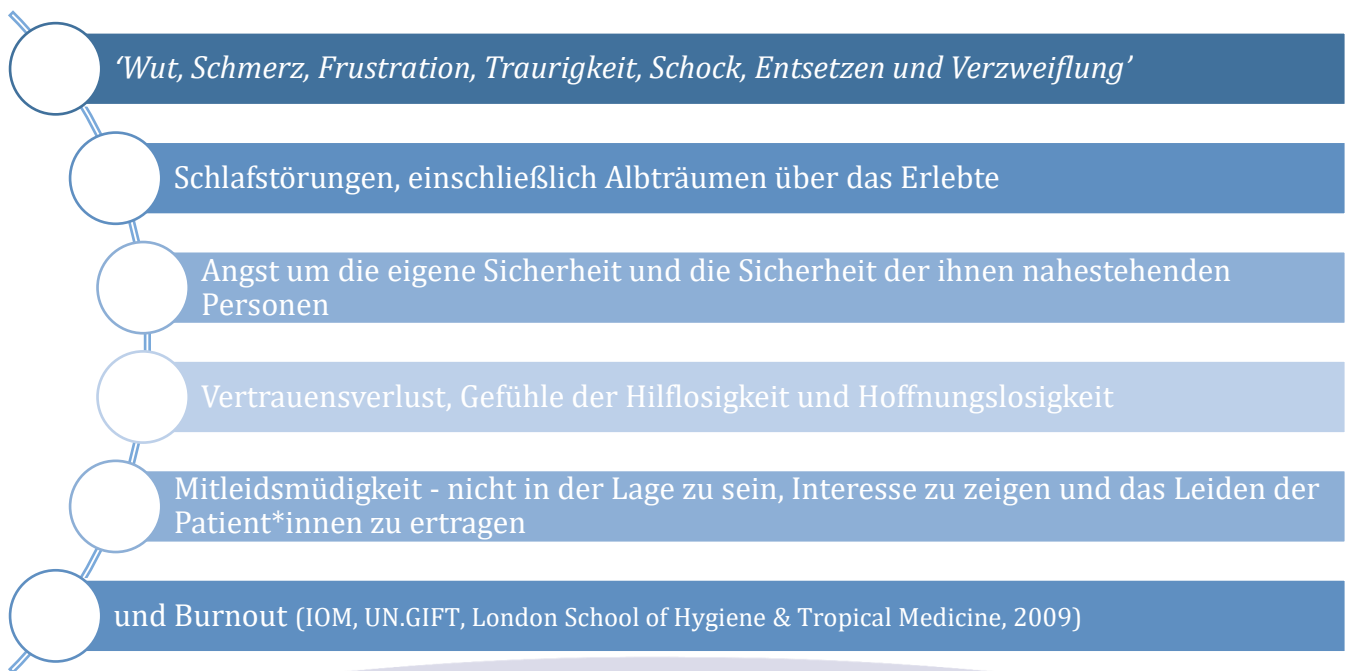
Ärztinnen und Ärzte sollten ihren Patientinnen und Patienten Nachsorgemaßnahmen sowie allgemeine Ratschläge zur langfristigen Selbstfürsorge anbieten:

- ⇒ Wenn keine Tests auf sexuell übertragbare Infektionen (STI) zur Verfügung stehen, sollte ein angemessener syndromaler Ansatz zur Behandlung von STI sichergestellt werden.
- ⇒ Eine Ernährungsrehabilitation ist für die Behandlung von entscheidender Bedeutung, und es sollte eine angemessene Ernährungsberatung angeboten werden, einschließlich der Behebung von Vitamin- und Mineralstoffmängeln.
- ⇒ Erwägen Sie eine Prophylaxe für Patient*innen, die Krankheiten ausgesetzt sind, bei denen ein Präventionspotenzial besteht. Zum Beispiel Postexpositionsprophylaxe für HIV, Hepatitis-B-Immunglobulin (HBIG) für Hepatitis B und Tetanus-Toxoid für Tetanus.

10.4 Selbstfürsorge und stellvertretendes Trauma

Die stellvertretende Traumatisierung wird definiert als eine Auswirkung eines wiederholten emotional intimen Kontakts mit Menschen, die ein Trauma überlebten, auf eine*n Therapeut*in. Mehr als die Gegenübertragung wirkt sich das stellvertretende Trauma auf den*die Therapeut*in über Klient*innen und Situationen hinweg aus. Es führt zu einer Veränderung der eigenen Weltanschauung und eines Gefühls für die Gerechtigkeit und Sicherheit der Welt. Die Isolation des*der Therapeut*in und die übermäßige Einbindung in die Traumaarbeit können das Risiko einer stellvertretenden Traumatisierung erhöhen. Dies wird auch als sekundäre Traumatisierung bezeichnet (American Psychological Association, o.J.).

Ein solches Trauma kann auch von Fachkräften des Gesundheitswesens erlebt werden, die mit Betroffenen des Menschenhandels arbeiten, da sie den traumatischen Erfahrungen und der Geschichte dieser ausgesetzt sind, was sich auf ihr psychisches und physisches Wohlbefinden auswirkt. Einige der häufigsten Symptome sind:



Um ein stellvertretendes Trauma zu vermeiden, wird Folgendes empfohlen (IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2009):

- die behandelten Fälle mit den Vorgesetzten oder den Kolleg*innen zu besprechen, nicht nur, um ein effektives Management zu gewährleisten, sondern auch, um ihre Bedenken mitzuteilen und Rat einzuholen;
- sich um einen partizipatorischen und opferzentrierten Ansatz zu bemühen, der die Patient*innen in die Gestaltung des Behandlungsplans und der gesetzten Ziele einbezieht, um unrealistische Ziele zu vermeiden und so potenzielle Gefühle der Hilflosigkeit, Entfremdung und Hoffnungslosigkeit zu vermeiden;
- Schaffung eines förderlichen Umfelds mit gegenseitiger Unterstützung, Fürsorge und Verständnis am Arbeitsplatz;
- psychologische Unterstützung und Supervision in Anspruch nehmen;
- wenn der*die Praktiker*in seine Erfahrungen mit Personen teilen möchte, die nicht an die Schweigepflicht gebunden sind, sollte sichergestellt werden, dass sie keine vertraulichen Informationen weitergeben oder den Fall anonym halten;
- Sozialisierung und enge Beziehungen sind der Schlüssel zur Selbstfürsorge, ebenso wie sich Zeit zu nehmen, um sich zu entspannen, bei Bedarf Jahresurlaub zu nehmen und diese Zeit zu nutzen, um abzuschalten;
- sofern übermäßige Arbeitsbelastung ein Faktor ist, der dazu beiträgt, sollten die Angelegenheit mit den Vorgesetzten besprochen werden, um das Problem zu lösen und mögliche schädliche Folgen für sich selbst und die Patient*innen zu vermeiden.

10.5 Übung

Titel	<i>Personalisierte Behandlung und Diskussion: Wie würden Sie eine potenziell betroffene Person ansprechen und weiterbehandeln?</i>
Art der Übung	<i>Diskussion und Brainstorming in der Gruppe</i>
Dauer	<i>Ca. eine Stunde</i>
Ziele/zur erwartende Ergebnisse	<i>Nach Abschluss der Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungspläne mit ihren Patient*innen zu entwickeln. • die Symptome von stellvertretendem Trauma aufzulisten. • Möglichkeiten zur Vorbeugung von stellvertretendem Trauma aufzuzählen. • Schritte zur Vorbeugung von stellvertretendem Trauma anzuwenden.

<p>Beschreibung der Übung</p>	<p><i>Beschreibung der Übung (5 Minuten)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Teilen Sie die Teilnehmer*innen in Gruppen ein [fakultativ] und erklären Sie, dass sie gebeten werden, die Betroffenen szenarien zu bewerten und sich Gedanken darüber zu machen, wie sie die Betroffenen sicher weiterleiten können, sowie mögliche Behandlungspläne und Erklärungen zu den spezifischen Problemen, die sie anzusprechen hoffen (oder auf die sie eingehen wollen), zu erstellen.</i> ○ <i>Der*die Kursleiter*in kann den Teilnehmer*innen Szenarien mit potenziellen Betroffenen vorlegen, für die sie einen Plan erstellen sollen.</i> <p><i>Beispielszenarien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <i>Eine Frau kommt mit ihrem Schwager in die Notaufnahme. Auf den ersten Blick vermeidet die Frau den Blickkontakt mit dem Personal und ihrem Schwager. Als sie gebeten wird, den Raum zu verlassen, sagt der Schwager in einer fremden Sprache barsche Worte zu der Frau. Es stellt sich heraus, dass die Frau ein Magengeschwür hat und dass sie zu Hause 12 Stunden arbeiten muss, um sich um den Haushalt und die Kinder zu kümmern. Sie äußert ihren Kummer, aber auch ihre Sorge, dass sie sich die medizinische Versorgung nicht leisten kann und sogar schon einmal in einem anderen Krankenhaus diagnostiziert wurde.</i> ⇒ <i>Ein angeblich 19-jähriges Mädchen kommt, um sich auf HIV untersuchen zu lassen. Ihr Aussehen/Entwicklung scheint jünger zu sein, obwohl das Mädchen dies bestreitet. Das Mädchen beschreibt, dass sie in einer Beziehung mit einem 30-jährigen Mann ist. Nachdem die Ergebnisse zeigen, dass sie andere sexuell übertragbare Krankheiten, aber nicht HIV hat, erzählt das Mädchen, dass sie manchmal Sex mit anderen Männern hat und dass sie sich aufgrund deren Vorlieben nicht immer schützt. Sie gibt zu, dass diese Situation nicht von Dauer sein soll, aber sie hofft, dass sie nur so lange andauert, bis sie und ihr Freund es sich leisten können, damit aufzuhören.</i> ⇒ <i>In ähnlicher Weise wurde ein 16-jähriger Junge Opfer von sexuellem Menschenhandel, der praktisch begann und sich dann zu körperlicher Ausbeutung entwickelte. Er war schon früher bei Ärzt*innen, aber hauptsächlich wegen regelmäßiger Untersuchungen und er hat nicht über seine Ausbeutung gesprochen. Bei der Schilderung seiner Geschichte zeigt er zunächst Schuldgefühle. Er beschreibt, wie er von einer einsamen Kindheit aufgrund einer Scheidung und Obdachlosigkeit betroffen war und als Ausgestoßener behandelt wurde, weil er schwul ist. Von außen war der Missbrauch nicht direkt zu erkennen.</i> <p><i>Arbeitssitzungen in kleinen Gruppen (30 Minuten).</i></p>
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Planung des Vorgehens und der Folgemaßnahmen:</i> <i>Die Gruppen erörtern und erstellen Behandlungspläne; weisen auf die besonderen Bedürfnisse potenzieller Betroffener hin; legen fest, wie und wann sie die Betroffenen überweisen würden; erörtern, wie sie an die Patient*innen herantreten und ihre Sicherheit gewährleisten würden, während sie sie möglicherweise von ihrem Missbraucher trennen.</i> ○ <i>Nach der Hälfte der Zeit: Tauschen Sie sich mit den anderen Gruppen aus, vergleichen Sie die Pläne und stellen Sie sie einander gegenüber. Kritisieren Sie jeden Plan und weisen Sie auf die Stärken hin</i> <p><u><i>Nachbesprechung und Austausch (25 Minuten)</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Fassen Sie die Ideen zusammen (eventuell visuell auf einer Tafel) und diskutieren Sie alle oder noch fehlende mögliche Pläne und Ansätze/Diskussionen mit den Betroffenen.</i> ○ <i>Versuchen Sie, die Teilnehmenden zu ermutigen, eine Behandlung oder einen Ansatz zu wählen, den sie besonders nützlich oder einzigartig fanden.</i> ○ <i>Besprechen Sie abschließend die Bedeutung der medizinischen Nachsorge und des Gesprächs als Mittel zur Traumabewältigung. Verweisen Sie auf diese Übung als Beispiel für eine Diskussion und gegenseitige Unterstützung. Dieser Raum kann genutzt werden, um Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen</i>
Materialien	<p><i>Für Szenarien und Geschichten aus dem wirklichen Leben:</i></p> <p>https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/Recognizing%20and%20Responding%20to%20Human%20Trafficking%20in%20a%20Health%20Context.pdf.pdf</p> <p>https://polarisproject.org/survivor-stories/</p> <p>https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/05/Handbook-for-Professionals.pdf</p>

10.6 Bibliographie

Alempijevic, D., Jecmenica, D., Pavlekic, S., Savic, S., & Aleksandric, B. (2007). Forensic medical examination of victims of trafficking in human beings. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation*

of Torture Victims and Prevention of Torture, 17(2), 117-21. Available at https://irct.org/assets/uploads/1018-8185_2007-2_117-121.pdf

American Psychological Association. (n.d.). Definition: Vicarious Traumatization. Available at <https://dictionary.apa.org/vicarious-traumatization>

Council of Europe - GRETA Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings. (2021). 10th GENERAL REPORT ON GRETA'S ACTIVITIES: covering the period from 1 January to 31 December 2020. Available at <https://rm.coe.int/10th-general-report-greta-activities-en/1680a21620>

Dovydaitis, T. (2010). Human trafficking: the role of the health care provider. J Midwifery Womens Health, 55(5), 462-467. doi:10.1016/j.jmwh.2009.12.017

European Commission. (2021). COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS EMPTY on the EU Strategy on Combatting Trafficking in Human Beings 2021-2025. Available at <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0171>

IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene & Tropical Medicine. (2009). Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers. (C. Zimmerman, & R. Borland, Eds.) Geneva, Switzerland: International Organization for Migration. Available at https://publications.iom.int/system/files/pdf/ct_handbook.pdf

Payoke. (2014). What to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs and Border Guards. Antwerp.

United Nations. (2000). Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime. New York: United Nations. Available at <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/protocol-prevent-suppress-and-punish-trafficking-persons>

WHO. (2019). ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision - The global standard for diagnostic health information. Available at <https://icd.who.int/en>

11 Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den illegalen Handel

11.1.1 Lernziele

Nach Abschluss der Übung werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- Beispiele für die Auswirkungen von Covid-19 auf Betroffene und Überlebende des Menschenhandels zu nennen, einschließlich des Risikos der Gefährdung, der finanziellen Instabilität und des psychologischen Wohlbefindens.
- Beispiele für die Auswirkungen der Pandemie auf die Bereitstellung von Diensten zu nennen, einschließlich der Nutzung von Online-Diensten, fehlender Finanzierung und erhöhter Arbeitsbelastung.
- Beispiele für die Anpassungen der Dienste während der Pandemie zu nennen.
- zu kritisieren, wie diese Anpassungen in der Zeit nach der Pandemie ausgenutzt werden können.

Die Covid-19-Pandemie hat sich auf alle Bereiche des täglichen Lebens ausgewirkt und Minderheiten und gefährdete Gruppen, einschließlich der Betroffenen von Menschenhandel, unverhältnismäßig stark betroffen. Menschenhandelsbetroffene waren wahrscheinlich sehr häufig von dem Virus betroffen, da sie sich anstecken konnten und keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten (UNODC, Human Trafficking and Migrant Smuggling Section, 2020). Covid-19 hatte jedoch auch negative Auswirkungen auf die vom Menschenhandel bedrohten Personen, auf die Identifizierung von Betroffenen und Überlebenden und auf die Erbringung von Dienstleistungen (Todres & Diaz, 2021).

Während der Pandemie und aufgrund der restriktiven Maßnahmen, die in den verschiedenen Staaten angewandt wurden, wurden die bestehenden Lücken in den Präventions-, Bekämpfungs-, Überwachungs- und Schutzmechanismen noch vergrößert, und es entstanden zusätzliche Hindernisse (ODHIR, UN Women, 2020). Verzögerungen bei der Identifizierung der Betroffenen, Hindernisse beim Zugang zu Dienstleistungen wie Unterbringung und Gesundheitsversorgung, die zu einer Retraumatisierung und erneuten Viktimisierung der Überlebenden führen könnten, und die Notwendigkeit der Ausbildung von Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit waren einige der durch die Covid-19-Krise aufgeworfenen Fragen. Gleichzeitig wird erwartet, dass die langfristigen Auswirkungen der Pandemie Armut, Arbeitslosigkeit und geschlechtsspezifische Ungleichheit verschärfen werden, die zu den Ursachen des Menschenhandels gehören (Council of Europe - GRETA Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings, 2021).

11.2 Auswirkungen auf Betroffene und Überlebende

Durch die Lebensbedingungen der Betroffenen von Menschenhandel verstärkt sich das Risiko, sich mit dem Virus anzustecken, da die ausbeuterische Arbeit in vielen Fällen trotz der restriktiven Maßnahmen der Regierungen fortgesetzt wurde, während der Ort der Unterbringung der Betroffenen in vielen Fällen nicht als sicher galt, z. B. weil sie in Gemeinschaftsräumen untergebracht waren (UNODC, 2021).

Die allgemeine Verlagerung des Schwerpunkts auf die Beseitigung der Ausbreitung des Covid-19-Virus hat zudem zu Einschränkungen bei der Unterstützung der Betroffenen geführt. Darüber hinaus haben sich die sozioökonomischen Auswirkungen der Pandemie, einschließlich hoher Arbeitslosigkeit und niedriger Löhne, auch auf diejenigen ausgewirkt, die in prekären Verhältnissen lebten, und ihre Situation verschlimmert. Betroffene von Arbeitsausbeutung sahen sich wahrscheinlich noch härteren Bedingungen ausgesetzt, da die Produktionskosten auf ein Minimum reduziert werden mussten (UNODC Human Trafficking and Migrant Smuggling Section, 2020).

Neben dem eingeschränkten Zugang zu einer Grundversorgung (z. B. Nahrung, Wasser, sichere Unterkunft) und Covid-19-Tests berichteten Überlebende, die an der jüngsten Umfrage von ODHIR und UN Women teilnahmen, dass sich die Pandemie sich auch negativ auf ihr finanzielles und psychologisches Wohlergehen ausgewirkt hat, und zwar aufgrund des Mangels an Arbeitsplätzen und des allgemeinen Klimas der Ungewissheit sowie aufgrund der angewandten Maßnahmen, die die Bewegungsfreiheit einschränkten, was in einigen Fällen eine PTBS erneut auslöste (ODHIR, UN Women, 2020). Abschottungsmaßnahmen und die damit verbundene Isolation könnten zu einer weiteren Traumatisierung der Betroffenen geführt haben, was sich negativ auf ihre psychische Genesung auswirkt (Todres & Diaz, 2021). Die meisten weiblichen Teilnehmerinnen an der Studie von ODHIR und UN Women (60 %) berichteten, dass sich ihr psychischer Zustand infolge der Pandemie verschlechtert hat, während dies auch für die Gesamtstichprobe der Studie galt (69 % der Teilnehmer*innen berichteten über negative Veränderungen im Leben infolge der Pandemie, ODHIR, UN Women, 2020).

Die Maßnahmen, die ergriffen wurden, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern, wirkten sich auf die Situation von Betroffenen aus. Beispielsweise haben die Bewegungseinschränkungen die Situation der noch inhaftierten Opfer verschlechtert, was es den Menschenhändlern erleichterte, ihre Operationen zu verschleiern und die Opfer noch unsichtbarer zu machen (UNODC Human Trafficking and Migrant Smuggling Section, 2020). Das Gleiche gilt für die Meldung von Fällen von Menschenhandel in der Öffentlichkeit, die während der Pandemie zurückging (UNODC, 2021).

Frauen gehörten neben Kindern und Migrant*innen zu den am stärksten von der Pandemie betroffenen Gruppen, wobei einige von ihnen im privaten Bereich ausgebeutet wurden und nicht in der Lage waren, zu entkommen. Während der Pandemie kam es zu einer Zunahme der häuslichen und geschlechtsspezifischen Gewalt, die zu den Faktoren gehört, die die Anfälligkeit von Frauen für den Menschenhandel erhöhen (UNODC, 2021).

11.3 Auswirkungen auf die Bereitstellung von Diensten

Die Bereitstellung von Dienstleistungen für Betroffene und Überlebende war ein weiterer Aspekt, der durch die Pandemie und ihre allgemeinen Folgen negativ beeinflusst wurde, da mehrere Dienstleistungen nicht zugänglich waren (UNODC, 2021). Die Studie von ODHIR und UN Women ergab, dass Überlebende des Menschenhandels Schwierigkeiten beim Zugang zu medizinischen Diensten (67 %), zu Beschäftigung (60 %), zum Zugang zu psychologischen Diensten (54 %), zum Rechtsbeistand (53 %) und zu sozialen Diensten (43 %) hatten. Gleichzeitig wurde von Verzögerungen bei den rechtlichen Verfahren berichtet, einschließlich der Anerkennung des Betroffenenstatus, was sich negativ auf den Zugang zu Unterkunft, Entschädigung und anderen Rechten auswirkte (ODHIR, UN Women, 2020).

Überlebende des Menschenhandels mussten länger warten, um psychologische Betreuung zu erhalten, da immer mehr Anträge auf psychologische Unterstützung bei den Fachkräften eingingen. Darüber hinaus wurden zwar viele Gesundheitsdienste für die Online-Bereitstellung angepasst, doch konnten viele Menschen nicht darauf zugreifen, weil sie entweder nicht über die nötige Technologie (z. B. Computer, Internetverbindung) verfügen oder weil sie keinen privaten und sicheren Raum hatten, um mit ihren Ärzt*innen in Kontakt zu treten. Diese Hindernisse beeinträchtigten die Bereitstellung aller Arten von Unterstützung, einschließlich medizinischer, psychologischer und rechtlicher Beratung (UNODC, 2021).

Die Gesundheitsfachkräfte sahen sich auch mit einem Mangel an Finanzmitteln konfrontiert (möglicherweise aufgrund der Umwidmung von Mitteln für die Reaktion auf die Pandemie), obwohl der Bedarf stieg, was sich unmittelbar auf die Qualität auswirkte. Darüber hinaus stieg die Arbeitsbelastung aufgrund der neuen Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Pandemie (UNODC, 2021).

Auch können die bestehenden Protokolle zur Beseitigung der Ausbreitung des Virus weitere Schwierigkeiten bei der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen aufwerfen, die mit der Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses zwischen dem Überlebenden und dem Fachpersonal zusammenhängen. Angesichts des häufigen Misstrauens der Betroffenen gegenüber den Behörden

könnten Masken und andere Schutzausrüstungen die Entwicklung eines freundlichen Umfelds und einer Verbindung zwischen den beiden Parteien weiter behindern und es den Überlebenden erschweren, sich den Dienstleistenden anzuvertrauen. In diesem Zusammenhang und unter Berücksichtigung der in diesem Kapitel genannten Schwierigkeiten sollten medizinische Fachkräfte, die an vorderster Front bei der Identifizierung und Unterstützung von Betroffenen stehen, kreativ denken, um umfassende und integrierte Dienste anzubieten. Im Gegensatz dazu sollte die psychiatrische Versorgung verbessert werden, um einen ganzheitlichen Ansatz zu gewährleisten. Die Zusammenarbeit mit anderen Diensten (z. B. NROs und zivilgesellschaftlichen Organisationen, die Dienstleistungen für Betroffene erbringen) wurde von den Fachleuten ebenfalls als dringend erforderlich erachtet, um die Hindernisse zu überwinden, die sich aus der Bereitstellung digitaler Dienste ergeben, sowie die Hindernisse, mit denen die Patient*innen konfrontiert sind (z. B. die technische Ausstattung) (Todres & Diaz, 2021).

11.4 Übung

Titel	<i>Wir kommen wir weiter?</i>
Art der Übung	<i>Brainstorming, Abschlussübung</i>
Dauer	<i>45 Minuten</i>
Benötigte digitale Tools	<i>Whiteboard oder Online-Tafel, sofern die Übung virtuell stattfindet</i>
Ziele/ zu erwartende Ergebnisse	<p><i>Nach Abschluss dieser Übung sind die Teilnehmenden in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiele für die Auswirkungen von Covid-19 auf Betroffene des Menschenhandels zu nennen, einschließlich des Risikos der Gefährdung, der finanziellen Instabilität und des psychologischen Wohlbefindens. • Beispiele für die Auswirkungen der Pandemie auf die Bereitstellung von Diensten zu nennen, einschließlich der Nutzung von Online-Diensten, fehlender Finanzierung und erhöhter Arbeitsbelastung. • Beispiele für die Anpassungen der Dienste während der Pandemie zu nennen. • zu kritisieren, wie diese Anpassungen in der Zeit nach der Pandemie genutzt werden können.

<p>Beschreibung der Übung</p>	<p><u>Einführung in die Übung (5 Minuten)</u> <i>Der*die Moderator*in erklärt, dass die Übung darauf abzielt, die von den Teilnehmer*innen erlebten Barrieren und Möglichkeiten im Zusammenhang mit dem Covid-19 Virus zu diskutieren.</i></p> <p><u>Erläuterung und Durchführung der Übung (10 Minuten)</u> <i>Der*die Moderator*in bittet die Teilnehmenden, auf einem Zettel zu notieren, wie sie sich bei der Pflege und Betreuung von Patient*innen in prekären Situationen anpassen mussten. Alle Teilnehmenden klebt den Zettel an die Tafel.</i></p> <p><u>Diskussion im Plenum (20 Minuten)</u> <i>Nachdem alle Teilnehmer*innen aufgeschrieben haben, wie sie sich angepasst haben, liest der*die Moderator*in die Notizen vor und die Gruppe hat die Möglichkeit, die Punkte zu diskutieren. Die Teilnehmenden können sagen, ob sie mit den neuen Maßnahmen oder Anpassungen einverstanden sind oder ob sie die Dinge anders gehandhabt hätten.</i></p> <p><u>Rückgabe durch den*die Trainer*in (10 Minuten)</u> <i>Der*die Trainer*in fasst die Beispiele und die gelernten Lektionen zusammen und zeigt auf, wie diese in der täglichen Praxis der Fachkräfte angewendet werden können, um die Bereitstellung von Dienstleistungen zu verbessern.</i></p>
-------------------------------	--

11.5 References

ODHIR, UN Women. (2020). GUIDANCE: Addressing Emerging Human Trafficking Trends and Consequences of the COVID-19 Pandemic. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR). Available at <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/guidance-addressing-emerging-human-trafficking-trends-and-consequences-of-the-covid-19-pandemic>

Todres, J., & Diaz, A. (2021). COVID-19 and Human Trafficking-the Amplified Impact on Vulnerable Populations. JAMA Pediatr., 175(2), 123-124. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3610

UNODC. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on trafficking in persons and responses to the challenges: A global study of emerging evidence. Available at [https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2021/The effects of the COVID-19 pandemic on trafficking in persons.pdf](https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2021/The%20effects%20of%20the%20COVID-19%20pandemic%20on%20trafficking%20in%20persons.pdf)

UNODC Human Trafficking and Migrant Smuggling Section. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on trafficking in persons: Preliminary findings and messages based on rapid stocktaking. Vienna, Austria. Available at [https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS Thematic Brief on COVID-19.pdf](https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS%20Thematic%20Brief%20on%20COVID-19.pdf)



www.project-amelie.eu
info@project-amelie.eu