“ICH BIN NICHT SCHULD AN DEM, WAS MIR PASSIERT IST”

Zusammenfassung einer Studie zu den Langzeitfolgen von Kriegsvergewaltigungen im Kosovo

Medica Gjakova

medica mondiale

REDAKTIONELLE INFORMATION

Verantwortlich für Konzeptualisierung, Management und Koordination: Dr. Barbara Umrath, Kirsten Wienberg, Mirlinda Sada, Roxane Schnepper

Research Consultants: Anna Di Lellio, PhD, Garentina Kraja, Rachel Cohen, PhD

Datenerhebung: Anna Di Lellio, PhD, Dorina Sahatqija, Fehmije Luzha, Garentina Kraja, Hana Doli, Leonita Gojani, Nderime Sahatqija, Shpresa Frrokaj

Datenanalyse: Alisa Hasani

Transkription der Interviews: Dea Fetiu

***Medica Gjakova/medica mondiale* - Referenzgruppe:** Dr. Barbara Umrath, Dorina Babuni Krelani, Jeannette Böhme, Dorina Sahatqija, Fehmije Luzha, Hana Doli, Jovana Skrijel, Karin Griese, Klara Axhemi, Kirsten Wienberg, Laura Qarkaxhija, Leonita Gojani, Dr. Merita Rruka, Mirlinda Sada, Dr. Monika Hauser, Nagihan Xerxa, Nderime Sahatqija, Pia Frohwein, Shpresa Frrokaj, Shqipe Dreni, Vesa Kryeziu

Referenzgruppe Überlebende: Überlebende von sexualisierter Kriegsgewalt

Redaktionsteam Langfassung: Dr. Barbara Umrath, Constanze Brands, Dea Fetiu, Roxane Schnepper, Dr. Simone Lindorfer, Virginia Stephens, PhD

Zusammenfassung und Abstrakt: Dr. Sharon Grussendorff

Redaktionsteam Zusammenfassung und Abstrakt: Dr. Barbara Umrath, Jeannette Böhme, Karin Griese, Kirsten Wienberg, Dr. Monika Hauser, Pia Frohwein, Dr. Pinar Senoguz, Roxane Schnepper

Lektorat: Craig Meulen, Tara Brian

Übersetzung: Dr. Franziska Mosthaf/Wortschleife; PLC Lingua - Professional Language Center, Pristina

Layout: Dreimalig Werbeagentur, Köln/Für die albanische Fassung adaptiert von Mates Studio, Pristina

Druckerei: printiamo. design-/print- und onlinemedien, Bornheim-Widdig

medica mondiale & Medica Gjakova. 2024. *„Ich bin nicht schuld an dem, was mir passiert ist.“ Zusammenfassung einer Studie zu den Langzeitfolgen von Kriegsvergewaltigungen im Kosovo*. https://doi.org/10.15498/fcaq-2n23

Diese Zusammenfassung ist eine Übersetzung der englischsprachigen Zusammenfassung: medica mondiale & Medica Gjakova. (2024). *“I am not guilty for what happened to me.” Summary report of a study on the long-term consequences of war rape in Kosovo*. https://doi.org/10.15498/jhrt-g104

Sie bezieht sich auf die vollständige englische Version des Studienberichts: medica mondiale & Medica Gjakova. (2024). *„I am not guilty for what happened to me.“ A study on the long-term consequences of war rape in Kosovo*. https://doi.org/10.15498/4dfq-jn31

Wir danken Prof. Kaltrina Kelmendi (Pristina), Prof. Kirsten Campbell (London) sowie Dr. Pinar Senoguz (Köln) und Prof. Sefik Tagay (Köln) für ihre wissenschaftliche Unterstützung und ihr Feedback.

Wir danken auch den Geldgebern, deren finanzielle Unterstützung die Durchführung dieser Studie ermöglicht hat. Unser besonderer Dank gilt dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und den Spender:innen von medica mondiale *e. V.*

Köln und Pristina, September 2024

Die Studie wurde unter der Lizenz *CC-BY-NC-SA 4.0* veröffentlicht. Den rechtsverbindlichen Lizenzvertrag finden Sie unter http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.

ABSTRACT

Während des Kosovo-Krieges 1998-1999 wurden schätzungsweise 20 000 Frauen und Mädchen vergewaltigt. Diese Studie schließt eine wichtige Forschungslücke, indem sie die Langzeitfolgen von Kriegsvergewaltigungen für Überlebende unterschiedlichen Geschlechts und ethnischen Hintergrunds im Kosovo untersucht. Unter Anwendung eines feministischen Forschungsparadigmas mit einem stress- und traumasensiblen Ansatz kombiniert diese Mixed-Methods-Studie quantitative Daten aus drei etablierten psychometrischen Instrumenten und einem speziell entwickelten Fragebogen, der 200 Überlebenden vorgelegt wurde, mit qualitativen Daten aus 20 Interviews. Die Ergebnisse veranschaulichen die psychosozialen und physischen Folgen von Kriegsvergewaltigungen für Männer und Frauen verschiedenen Alters und unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit. Die Studie verdeutlicht auch die Auswirkungen sexualisierter Gewalt auf die Betroffenen, ihre direkten Angehörigen und ihr soziales Umfeld. Es ist wichtig, dass die Daten auch Bewältigungsmechanismen, Handlungsfähigkeit und Empowerment untersuchen und die Bedeutung von Familie, NGOs, Medien und institutioneller Unterstützung, einschließlich Reparationszahlungen, bewerten. Die Studie enthält Empfehlungen, die auf den Erfahrungen der Überlebenden basieren. *medica mondiale* e. V., eine feministische Nichtregierungsorganisation, unterstützte die Gründung von *Medica Gjakova* als Organisation, die sich für die Unterstützung von Überlebenden sexualisierter Gewalt und für die Verbesserung der Rechte und der Situation von Frauen und Mädchen im Kosovo einsetzt.

DANKSAGUNG

Diese evaluative Studie über die Langzeitfolgen sexualisierter Gewalt während des Kosovo-Krieges ist ein wichtiger Meilenstein für das Verständnis und den Umgang mit den tiefgreifenden und dauerhaften Auswirkungen auf die Überlebenden und ihre Gemeinschaften.

Von Anfang an waren wir uns der Komplexität der Langzeitfolgen von sexualisierter Kriegsgewalt bewusst. Wir hatten viele Fragen und stellten schnell fest, dass wir sie nicht alle behandeln konnten, sodass wir den Umfang der Studie stark einschränken mussten. Der Prozess, die Ergebnisse und die Interviews haben dies gezeigt, aber auch weitere Fragen aufgeworfen, die es in der Zukunft zu erforschen gilt. Diese Publikation ist daher nur ein Meilenstein, der Auftakt zu weiterer Forschung und zu einem Lernprozess gemeinsam mit Überlebenden und ihrem sozialen Umfeld, mit Organisationen und Institutionen in der Region.

Diese Studie wäre ohne das Engagement, die Fachkenntnis und die Zusammenarbeit zahlreicher Menschen und Organisationen nicht möglich gewesen.

Zuallererst möchte ich den Überlebenden, die mutig ihre Geschichten und Erfahrungen mit uns geteilt haben, meinen tief empfundenen Dank aussprechen. Ihre Stärke und ihr Widerstand sind die Grundlage dieser Arbeit, und ihre Stimmen sind entscheidend für die Gestaltung einer besseren Zukunft für uns alle.

Ich bin auch unserem Team von Forscher:innen, Projektmitarbeiter:innen, Berater:innen, Expert:innen und Datenanalytiker:innen zutiefst dankbar, deren Engagement und Fachwissen die gründliche und einfühlsame Durchführung dieser wichtigen Studie ermöglicht haben. Dank ihres Einsatzes konnte die Studie Wirklichkeit werden. Zu den wichtigen Mitwirkenden zählen Anna Di Lellio, Alisa Hasani, Barbara Umrath, Constanze Brands, Jeannette Böhme, Dea Fetiu, Dorina Sahatqija, Dorina Babuni Krelani, Fehmije Luzha, Garentina Kraja, Gorana Mlinarevic, Rachel Cohen, Hana Doli, Jovana Skrijel, Karin Griese, Klara Axhemi, Laura Qarkaxhija, Leonita Gojani, Merita Rruka, Mirlinda Sada, Monika Hauser, Nderime Sahatqija, Nagihan Xerxa, Pia Frohwein, Pinar Senoguz, Roxane Schnepper, Shpresa Frrokaj, Shqipe Dreni, Simone Lindorfer, Vesa Kryeziu und Virginia Stephens.

Mein besonderer Dank gilt meinen Mitarbeiterinnen Barbara Umrath und Roxane Schnepper, die als Forscherinnen und Managerinnen alle Prozesse zusammengeführt und diese Publikation ermöglicht haben.

Mein herzlicher Dank gilt auch den Kolleg:innen von *medica mondiale* und *Medica Gjakova*, deren Engagement gegen sexualisierte Gewalt eine treibende Kraft hinter dieser Initiative war. Unsere gemeinsame Vision hat uns auf diesem Weg begleitet! An dieser Stelle möchte ich auch unserer Kolleginnen Margrit Spindeler und Nesrete Zeka gedenken, die leider in der Zeit zwischen den ersten Gesprächen über eine solche Studie vor vielen Jahren und deren Umsetzung verstorben sind.

Abschließend möchte ich allen anderen namentlich und nicht namentlich genannten Personen und Organisationen, die ihre Zeit, ihre Ressourcen und ihr Fachwissen zur Verfügung gestellt haben, meinen aufrichtigen Dank aussprechen. Jede:r hat eine wichtige Rolle bei der Durchführung dieser Studie gespielt.

Gemeinsam haben wir einen wichtigen Schritt getan, um die Langzeitfolgen sexualisierter Gewalt aufzuzeigen und auf eine Zukunft hinzuarbeiten, in der alle Überlebenden Gerechtigkeit, Heilung und Frieden finden können.

Kirsten Wienberg

Leiterin der Stabsstelle Evaluation und Qualität,
medica mondiale e.V.

Köln, im September 2024

VORWORTE

In den stillen Räumen, in denen die Erinnerungen bleiben und die Herzen die Last der unerzählten Geschichten tragen, haben wir eine Reise von großer Bedeutung begonnen. Es ist sehr bewegend und eine große Ehre, diese wichtige Studie einführen zu dürfen. In der Zusammenarbeit von *Medica Gjakova* und *medica mondiale* ist diese erste Studie dieser Art entstanden, die die verschiedenen Ebenen der Langzeitfolgen sexualisierter Kriegsgewalt im Kosovo untersucht.

Die Zahlen aus dem Kosovo-Krieg sind erschreckend: Schätzungsweise 20 000 Menschen wurden während des Krieges Opfer brutaler sexualisierter Gewalt. Dennoch werden die Folgen des Konflikts – die seelischen Narben – oft übersehen und von den offensichtlicheren Verletzungen überschattet. Unser kollektives Engagement, das sich in dieser Studie spiegelt, entstand aus der gemeinsamen Erkenntnis, dass die Auswirkungen sexualisierter Gewalt im Krieg weit über die unmittelbaren Schlachtfelder hinausreichen. Es handelt sich um eine stille Epidemie, ein Vermächtnis, das unsere Aufmerksamkeit, unser Mitgefühl und unser Handeln erfordert.

Diese Studie konzentriert sich auf die Überlebenden sexualisierter Kriegsgewalt im Kosovo und versucht, alle Auswirkungen und Dimensionen ihrer Erfahrungen zu beleuchten. Jenseits von Statistiken und akademischer Neugier hat sich diese Studie auch dahin entwickelt, die psychosozialen, physischen und sozialen Folgen sexualisierter Gewalt aufzudecken und sich auf die menschlichen Geschichten unter der Oberfläche zu konzentrieren.

Mit dieser Initiative wollen wir auch die Bedeutung der Dokumentation und Erforschung von sexualisierter Kriegsgewalt als äußerst wichtiges Mittel zur Unterstützung der Überlebenden in allen Bereichen der Arbeit von *Medica Gjakova* unterstreichen. Da die Studie einer der ersten Versuche ist, sexualisierte Gewalt während des Kosovo-Krieges zu untersuchen, sind wir uns der Notwendigkeit weiterer Forschung und eines noch besseren Verständnisses bewusst. Die Dokumentation dieser Geschichten ist ein wichtiges Instrument, um die Erfahrungen der Überlebenden zu validieren, und ein wesentliches Werkzeug, um Informationen für politische Maßnahmen, Interventionen und Unterstützungssysteme bereitzustellen. Vor allem aber ist sie ein Instrument, um kollektive Maßnahmen gegen die Stigmatisierung anzustoßen. Über diesen einmaligen Versuch hinaus wollen wir die Grundlage für zukünftige Forschungsinitiativen schaffen. Auf diese Weise wollen wir nachhaltiges und kollektives Engagement fördern, um positive Veränderungen für die Überlebenden und die Gemeinschaft im Allgemeinen zu bewirken.

Diese Studie ist nicht nur eine Sammlung von Fakten; sie ist der Beweis für unser unermüdliches Engagement, den Stimmen Gehör zu verschaffen, die viel zu lange verstummt waren. Sie ist eine Anerkennung der anhaltenden Stärke der Überlebenden und der enormen Auswirkungen, die sexualisierte Kriegsgewalt auf die Menschheit hat. Indem wir Antworten auf kritische Fragen suchen, schaffen wir ein Geflecht aus den Fäden des Mitgefühls, des Verständnisses und des Engagements für Heilung und Resilienz.

In diesem Sinne danke ich den Mitarbeiter:innen von *medica mondiale* und *Medica Gjakova*, dem Beratungsteam und allen, die an der Recherche, dem Schreiben und der Redaktion beteiligt waren, von ganzem Herzen für ihren unermüdlichen Einsatz, der diese Studie ermöglicht hat. Die folgenden Seiten sind eine Einladung zu Empathie und ein Aufruf, den Schatten sensibel und mitfühlend zu begegnen. In jedem Kapitel werden Sie eine andere Dimension der Geschichten von Schmerz und Widerstand entdecken. Vor allem möchte ich den Überlebenden meine aufrichtige Anerkennung für den Mut und die Stärke aussprechen, die sie bewiesen haben, indem sie ihre Erfahrungen mit anderen geteilt haben. Jede Geschichte in diesem Bericht ist ein starkes Zeugnis für den unbeugsamen menschlichen Geist. *Medica Gjakova* würdigt und schätzt jeden Tag die Widerstandsfähigkeit und den Mut der Überlebenden, die uns ihre Geschichten anvertraut haben, auch für diese Studie.

In einer Welt, die oft von Ungleichheit geprägt ist, kommt unser Engagement für Fürsprache, Heilung und Gerechtigkeit auch in der Beschäftigung mit diesen Seiten zum Ausdruck. Wir hoffen, mit dieser Studie ein tieferes Verständnis zu fördern und zu einem kollektiven Bewusstsein beizutragen.

In tiefer solidarischer Verbundenheit
Mirlinda Sada

Geschäftsführerin, *Medica Gjakova*

Krieg bedeutet Gewalt, Terror und Zerstörung. Für Frauen und Mädchen bedeutet Krieg auch Vergewaltigung, Demütigung und Erniedrigung. Die Täter sind Soldaten, Paramilitärs oder Polizisten. Die Täter können Fremde sein, aber auch ehemalige Nachbarn, Freunde oder Verwandte. Die Täter sind Männer.

Darüber hinaus bedeutet sexualisierte Kriegsgewalt für Frauen und Mädchen in der Regel Einsamkeit und Isolation: Sie werden von der eigenen Familie, der Gemeinschaft und der Gesellschaft allein und im Stich gelassen.

Meist werden uns die Geschichten der Kriegshelden erzählt, selten die der Überlebenden und noch seltener die der Frauen. Das heißt, die Hälfte der Bevölkerung kommt mit ihrer Geschichte gar nicht erst vor, bleibt unsichtbar! Es ist aber von grundlegender Bedeutung, dass die Erfahrungen von Frauen sichtbar werden, dass Frauen selbst ihre Geschichten erzählen, dass ihr Leid und ihre Traumata, aber auch ihr Widerstand, ihre Stärke, ihre Würde und ihre Solidarität spürbar werden – und dass sie damit unsere Wertschätzung und Anerkennung erfahren.

Ich bin sehr berührt von dieser großen Solidarität unter den Frauen. Sie müssen sich gegenseitig nichts erklären, sie müssen sich nur in die Augen schauen. Sie wissen um den Wert des Angenommenseins in einer Welt der Ablehnung und der Verachtung.

Was in dieser Studie sehr deutlich wird, ist die Bedeutung der Arbeit von *Medica Gjakova* für die Überlebenden. Die professionelle, fachliche Unterstützung, verbunden mit Respekt und Einfühlungsvermögen ist gerade für Frauen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, von unschätzbarem Wert für ihre Heilung. Aber es ist noch mehr: Es ist liebevolle Akzeptanz. In patriarchalen Kontexten kann genau das der Faktor sein, der ein Überleben in Würde ermöglicht. Es ist die Entdeckung eines Ortes, an dem den Überlebenden nicht mit Ausgrenzung oder Verachtung begegnet wird, sondern an dem sie als Person mit allem, was ihr Leben ausmacht, anerkannt werden. Medica ist ein solcher Ort geworden, die Teilnehmer:innen beschreiben ihn sogar als eine Art neue Familie.

Was die Kolleg:innen von Medica Kosova und später *Medica Gjakova* auszeichnet, ist ihre Haltung der Empathie und Solidarität. Diese zu praktizieren war für sie in der Anfangszeit alles andere als einfach: Sie hatten eigene leidvollen Kriegserfahrungen und engagierten sich ab 1999 in diesem völlig neuartigen Projekt. Es war nicht leicht, in die Häuser der Frauen zu gehen, in denen die Verzweiflung mit Händen zu greifen war, und täglich um die Akzeptanz ihrer Arbeit zu kämpfen. Und es war extrem schwierig, Fragen über das Leid zu stellen, das ihre Klient:innen erfahren hatten. Dabei half ihnen das große Fachwissen ihrer Kolleg:innen von Medica Zenica, die das alles schon vor Jahren erlebt hatten und sie nun unterstützen konnten. Da waren zum Beispiel Edita Ostoijc und andere Expert:innen, die ihnen mit ihrem tiefen Verständnis Sicherheit und Geborgenheit geben konnten und sie davon überzeugten, dass es sich lohnt, diesen steinigen Weg zu gehen. Diese unterstützende und ermutigende Haltung half den Kolleg:innen durch die schweren Stunden, in denen sie diese Pionierarbeit leisteten.

Das Rezept hinter dieser Haltung lautet, auf die Kraft zu bauen, die in mir und in anderen steckt, und trotz allem mit Zuversicht die nächsten Schritte im Leben zu gehen! Das bedeutet, dass Stärkung, dass Empowerment von Frauen als Methode ein elementarer Bestandteil dieser Arbeit ist, die Stärkung der Selbstkompetenz um den eigenen Selbstwert in einem derart einschränkenden Umfeld schätzen zu können.

Das ist auch wichtig für diese Studie, die auf einem partizipativen Design basiert, sodass die Teilnehmer:innen selbst in die Studie einbezogen werden können: Als feministische Akteurinnen war es uns sehr wichtig, eine Studie nicht über, sondern mit den Überlebenden zu gestalten. Der Kreis schließt sich, wenn einige der Frauen betonen, dass sie teilnehmen wollten, um so *Medica Gjakova* zu helfen. Auf diese Weise können sie zu dieser Arbeit beitragen und sie unterstützen, was wiederum die Bedeutung der Arbeit unterstreicht!

Was die Studie zweifellos deutlich macht, ist die Notwendigkeit eines institutionellen Wandels, damit den Überlebenden endlich mit Respekt und Wissen begegnet wird, statt dass sie durch stereotypes Verhalten und Ablehnung immer wieder retraumatisiert werden. Auch würden die Mitarbeiter:innen dieser Institutionen von einem Ansatz, der auf Menschlichkeit und Empathie basiert, mit Sicherheit profitieren.

Betrachtet man die gravierenden Auswirkungen der erlebten Gewalt auf die Kinder der Überlebenden, so werden die Relevanz des Bildungssystems und die Dringlichkeit von Veränderungen in diesem Bereich

mehr als deutlich. Auch wenn es in dieser Studie nicht primär um transgenerationale Traumatisierung geht, werden die Folgen der erlebten Gewalt in dieser Hinsicht erschreckend deutlich. Die kosovarische Gesellschaft kann es sich, wie jede Nachkriegsgesellschaft, nicht leisten, ihre Kinder weiterhin der destruktiven Dynamik patriarchaler Strukturen auszusetzen.

Insbesondere das Personal im Gesundheitssystem muss geschult und sensibilisiert werden. Diese Menschen sind für die Überlebenden von großer Bedeutung und können entscheidend für deren weiteres Leben sein. In dieser Hinsicht haben die Programme, die *medica mondiale* gemeinsam mit ihren Partnerorganisationen *Medica Gjakova* und dem Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims durchführt, bereits wichtige Veränderungen herbeigeführt.

Auch die politische Aktualität demonstriert, wie hochrelevant Programme wie Amplifying Voices auf regionaler Ebene sind[1] : die Themen dieser Studie sind eng mit der Notwendigkeit einer echten Vergangenheitsbewältigung verknüpft - denn solange Überlebende nicht mit all ihren schmerzhaften Erfahrungen wahrgenommen und anerkannt werden, sondern diese Verbrechen bagatellisiert oder gar geleugnet werden, bleibt ihnen jegliche Erfahrung von Gerechtigkeit verwehrt.

Und solange die patriarchalen Zerstörungen durch sexualisierte Gewalt und die nachfolgenden Dynamiken von Stigmatisierung und Ausgrenzung sich weiter traumatisierend auch auf die folgenden Generationen auswirken können, wird der fatale Kreislauf von weiterer Gewalt nicht durchbrochen werden.

Die Teilnehmer:innen der Studie sprechen in ihren eigenen Worten über ihre schrecklichen Erlebnisse. Sie zeigen, mit welcher Kraft sie überlebt und sich gegenseitig unterstützt haben. Sie machen aber auch sehr deutlich, was sie von ihren Familien, ihrer Gemeinschaft und der Regierung gebraucht hätten, um mehr zu erreichen als reines Überleben. Mit der Veröffentlichung der Studie wollen wir zeigen, wie dramatisch und langfristig die Folgen von Krieg und Gewalt waren und sind. Ziel ist es, das öffentliche Verständnis zu erhöhen und – wenn auch spät – immerhin heute Verantwortung zu übernehmen und zu einer gerechteren Gesellschaft beizutragen. Damit haben die Täter ihr Ziel verfehlt, denn die Menschlichkeit hat gesiegt.

Monika Hauser

Vorstandsvorsitzende, *medica mondiale* e.V.

[1] *https://medicamondiale.org/wo-wir-frauen-staerken/suedosteuropa und https://balkaninsight.com/2023/11/24/how-feminist-activism-offers-balkan-war-survivors-hope-for-change/*

INHALT

Redaktionelle Information ... 3

Abstract ... 4

Danksagung ... 5

Vorworte ... 6

Abbildungsverzeichnis ... 10

Abkürzungsverzeichnis ... 11

1. Einführung ... 12

2. Sexualisierte Gewalt im Kosovo-Krieg ... 14

3. Methodik und Stichprobe ... 15

4. Merkmale und Kriegserfahrungen der Teilnehmer:innen ... 17

5. Psychosoziale und körperliche Folgen von Kriegsvergewaltigungen ... 20

6. Die Auswirkungen von Kriegsvergewaltigungen auf die Beziehungen der Überlebenden zu ihrem unmittelbaren Umfeld ... 23

7. Gesellschaftliche Anerkennung ... 28

8. Die Bedeutung der Unterstützung durch *Medica Gjakova* ... 31

9. Empfehlungen und Erwartungen der Überlebenden ... 36

10. Empfehlungen aus den Ergebnissen dieser Studie ... 38

Referenzen ... 45

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Demografische Daten der quantitativen Stichprobe 16

Abbildung 2: Soziodemografische Merkmale der quantitativen Stichprobe 17

Abbildung 3: Kriegserfahrungen der Teilnehmer:innen 19

Abbildung 4: Worauf die Teilnehmer:innen stolz sind 19

Abbildung 5: Familienleben und wahrgenommene transgenerationale Auswirkungen des Traumas 21

Abbildung 6: Offenlegung von Kriegsvergewaltigungserfahrungen 23

Abbildung 7: Wie Überlebende negative Behandlung und abwertende Einstellungen wahrnehmen 24

Abbildung 8: Vermeidungsverhalten, -gedanken und -gefühle 26

Abbildung 9: Wie Überlebende soziale Anerkennung wahrnehmen 28

Abbildung 10: Quellen der Unterstützung aus Sicht der Teilnehmer:innen 32

Abbildung 11: Wie die Teilnehmer:innen die Angebote von *Medica Gjakova* nutzen 34

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ARM-R	Adult Resilience Measure-Revised (Resilienzmessung für Erwachsene – revidiert)
DSO	Disturbances in Self-Organization (Störungen der Selbstorganisation)
HSCL	Hopkins-Symptom-Checkliste
ITQ	International Trauma Questionnaire (internationaler Fragebogen zum Thema Trauma)
LGBTIQ	lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter* und queer
MGJ	*Medica Gjakova*
mm	*medica mondiale* (e. V.)
NATO	Nordatlantikpakt-Organisation
NGO	Non-Governmental Organization (Nichtregierungsorganisation)
OSZE	Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
PTBS	posttraumatische Belastungsstörung
SGBV	Sexualised and Gender-Based Violence (sexualisierte und geschlechtsspezifische Gewalt)
STA	stress- und traumasensibler Ansatz
UCLA-PTSD	University of California at Los Angeles – Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index (Universität von Kalifornien in Los Angeles – posttraumatische Belastungsstörung – Reaktionsindex)

1. EINFÜHRUNG

Während des Kosovo-Krieges 1998–1999 wurden schätzungsweise 20 000 Frauen und Mädchen vergewaltigt.[2] Dieser Krieg war das letzte Kapitel des gewaltsamen Zerfalls Jugoslawiens, in dem bereits einige Jahre zuvor in Bosnien und Herzegowina ähnliche Kriegsverbrechen begangen worden waren: Frauen wurden oft in Gruppen vergewaltigt, tage- und wochenlang festgehalten und sexuell ausgebeutet, geschlagen, gebrandmarkt und waren in vielen Fällen Übergriffen in der Öffentlichkeit ausgesetzt. In städtischen Gebieten fand sexualisierte Gewalt meist in Wohnungen, Hotels, an Checkpoints, auf Polizeistationen und in Verwaltungsgebäuden statt. In ländlichen Gebieten war sie zusammen mit anderen Verbrechen wie Massentötungen, Zerstörung von Eigentum und Zwangsvertreibungen regelmäßig Teil streng kontrollierter und koordinierter Militäroperationen (Human Rights Watch, 2001, S. 130–133; Organization for Security and Co-Operation in Europe, 1999; Wareham, 2000, S. 61–66).

Feministische Aktivistinnen und Frauengruppen gehörten zu den Ersten, die Überlebende sexualisierter Gewalt aufsuchten und unterstützten. Dazu zählte auch *medica mondiale* e. V., eine feministische Nichtregierungsorganisation mit Sitz in Deutschland, die bereits 1993 das erste Therapiezentrum für weibliche Überlebende von Kriegsvergewaltigungen in Bosnien und Herzegowina aufbaute.[3] In Zusammenarbeit mit lokalen Aktivistinnen eröffnete *medica mondiale* 1999 ein Zentrum zur Unterstützung von Überlebenden im Kosovo, in der Stadt Gjakova. Daraus entstand *Medica Kosova* als unabhängige Organisation (Fezer, 2005, S. 158–162) und später *Medica Gjakova* als eine eigenständige Organisation, die sich für die Unterstützung von Überlebenden sexualisierter Gewalt und für die Verbesserung der Rechte und der Situation von Frauen und Mädchen im Kosovo allgemein einsetzt.

Obwohl die Literatur zu sexualisierter Kriegsgewalt in den letzten zwei Jahrzehnten exponentiell zugenommen hat, ist das empirisch fundierte Wissen über die psychischen, physischen und sozialen Folgen von Kriegsvergewaltigungen – insbesondere im Hinblick auf die Langzeitfolgen – nach wie vor überschaubar (Ba & Bhopal, 2017; Koos, 2017; Tol et al., 2013). Die vorliegende Studie stützt sich auf die Aussagen von 200 Überlebenden unterschiedlicher Geschlechteridentität und unterschiedlicher ethnischer Herkunft und möchte die erhebliche Forschungslücke zu den Langzeitfolgen von Kriegsvergewaltigungen im Kosovo schließen. Die Studie ist interdisziplinär angelegt und geht folgenden Forschungsfragen nach:

1. Was sind die **Langzeitfolgen** sexualisierter Kriegsgewalt für die Überlebenden? Wie haben sich insbesondere Kriegsvergewaltigungen auf ihr psychosoziales und physisches Wohlbefinden ausgewirkt?

2. Welche **Bewältigungsstrategien** wenden Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt im Kosovo an? Was hat ihnen Kraft gegeben, ihr Leben weiterzuführen?

3. Wie hat sich die Erfahrung einer Kriegsvergewaltigung **auf die Beziehungen der Überlebenden zu ihrem unmittelbaren Umfeld ausgewirkt**?

4. Wie erleben die Überlebenden **gesellschaftliche Anerkennung**? Wie bewerten sie insbesondere die **Reparationszahlungen der kosovarischen Regierung**?

5. Welche Bedeutung hat die **Unterstützung durch *Medica Gjakova*** für die Überlebenden? Wie bewerten sie die erhaltenen Leistungen?

Diese Studie wurde von zwei zentralen Werten bzw. Grundhaltungen geleitet: Feminismus und Stress- und Traumasensibilität.

[2] Die Schätzung von 20 000 Frauen und Mädchen stützt sich auf verschiedene Quellen (Farnsworth, 2008, S. 14-15). Am zuverlässigsten sind die Berechnungen des US-amerikanischen Center for Disease Control (CDC). Basierend auf einer Befragung von 1 358 Frauen in Flüchtlingslagern, von denen vier bis sechs Prozent angaben, vergewaltigt worden zu sein, schätzt das CDC, dass zwischen 23 000 und 45 600 Frauen und Mädchen vergewaltigt wurden (Kuehnast et al., 2011, S. 72). Unseres Wissens gibt es keine Schätzungen darüber, wie viele Männer und nichtbinäre Personen während des Kosovo-Krieges vergewaltigt wurden.
[3] Zu den Anfängen der beiden unabhängigen Nichtregierungsorganisationen medica mondiale *e. V. in Deutschland und* Medica Zenica *in Bosnien und Herzegowina sowie zu ihrer fortdauernden Partnerschaft siehe Fezer (2005, S. 155–157); Horstmann et al. (2022, S. 32–34);* Medica Zenica & medica mondiale *(2014, S. 11-15).*

- **Feministische Forschung** bedeutet, systematisch zu reflektieren, wie Geschlecht mit Macht und Ungleichheit zusammenhängen, und zu versuchen, systematisch Wissen zu produzieren, das zum Abbau von Ungerechtigkeiten und zur bewussten Stärkung gerechterer sozialer Beziehungen beiträgt (Bitzan et al., 1998, S. 29–33; Knapp, 1999, S. 107–112; Seifert, 1992). Ein wesentliches Merkmal dieses Ansatzes ist die Reflexivität der Forschungskontexte, des Forschungsprozesses selbst und der Positionierung der Forscher:innen. Diese (Selbst-)Reflexivität hilft feministischen Forscher:innen, nuancierteres und angemesseneres Wissen zu produzieren, da sie Mehrdeutigkeit akzeptiert, anstatt sie um jeden Preis zu beseitigen (Bitzan et al., 1998, S. 5, 16, 86–89; Lindorfer & Wienberg, 2017; Matsick et al., 2021; Potts et al., 2022). In der vorliegenden Studie bedeutet Selbstreflexivität die bewusste Reflexion und Kontolle darüber, wie persönliche Erfahrungen, Rollen und Interessen als professionelle Organisationen die Studie beeinflusst haben. Darüber hinaus beinhaltete der feministische Ansatz die (Selbst)-Verpflichtung, die Studie partizipativ zu planen und durchzuführen und einen überlebendenzentrierten Ansatz zu gewährleisten, bei dem die Teilnehmer:innen als eigenständige Subjekte behandelt werden (Matsick et al., 2021; Potts et al., 2022). Anstatt lediglich Daten zu „extrahieren", zielte der Prozess der Datenerhebung darauf ab, den Überlebenden Raum für Selbstreflexion und den Ausdruck ihrer Subjektivität zu geben. Er berücksichtigte sorgfältig die Art von Wissen, das nötig ist, um die Situation der Überlebenden rund 20 Jahre nach dem Krieg im Kosovo zu bewerten und weiter zu verbessern. Schließlich besteht der feministische Forschungsansatz darauf, dass Kriegsvergewaltigungen nur dann vollständig verstanden werden können, wenn ihre Verankerung in patriarchalen und heteronormativen soziopolitischen Systemen und Dynamiken reflektiert wird – mit anderen Worten, dass sexualisierte Kriegsgewalt Teil eines „Kontinuums von Gewalt" ist, das auch in sogenannte Friedenszeiten hineinreicht (European Women's Lobby, 2017; Kelly, 1988; Mischkowski & Hauser, 2019).
- Der **STA – stress- und traumasensibler Ansatz®** wurde entwickelt, um niedrigschwellige Unterstützung in Kontexten mit begrenzten Ressourcen anzubieten (Griese et al., 2019, S. 22–25). Er fußt auf einem soziopolitischen Verständnis von Trauma, das anerkennt, dass Trauma und seine Verarbeitung in breitere soziale und politische Kontexte eingebettet ist und daher von Machtstrukturen und Ungleichheiten beeinflusst wird. Dies wiederum erforderte einen interdisziplinären Forschungsansatz, der berücksichtigt, wie soziale und politische Dimensionen die Art und Weise beeinflussen, wie Überlebende mit der Erfahrung einer Kriegsvergewaltigung umgehen.[4] Die vier STA-Prinzipien wurden entwickelt, um den Stress- und Traumareaktionen entgegenzuwirken: (1) Das Prinzip Sicherheit zielt darauf ab, Stress und Angst zu reduzieren; (2) das Prinzip Stärkung (Empowerment) zielt darauf ab, Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl zu fördern; (3) das Prinzip Solidarität und Verbindung sollen ein stärkendes Miteinander ermöglichen; (4) das Prinzip Selbst- und Mitarbeitendenfürsorge sowie Collective Care schließlich erkennt an, wie Stress- und Traumadynamiken die Unterstützungssysteme für Überlebende beeinflussen können, und betont die individuelle, organisatorische und kollektive Verantwortung für die Schaffung stress- und traumasensibler Arbeits- und Unterstützungsbedingungen. Diese STA-Prinzipien wurden zur weiteren Konkretisierung entwickelt und dienten als Grundlage für methodische Entscheidungen, die im Verlauf dieser Studie getroffen wurden.

Der Bericht spricht von *Überlebenden* und nicht von *Opfern*, um die Stärke und die Handlungsfähigkeit anzuerkennen, die mit dem Weiterleben nach solchen Verletzungen verbunden sind. Der Bericht bevorzugt auch den Begriff *sexualisierte Kriegsgewalt*, um den Leser:innen die patriarchale und heteronormative Machtdynamik als Ursache dieser Gewaltformen in Erinnerung zu rufen. Wenn der Begriff sich speziell auf die Studienteilnehmer:innen bezieht, die alle sexualisierte Gewalt überlebt haben, die als Vergewaltigung bezeichnet werden kann, wird der Begriff *Kriegsvergewaltigung* verwendet.

[4] Die Studie umfasste informelle Interviews mit einer Reihe von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens aus Medien und religiösen Institutionen, mit Aktivist:innen und Regierungvertreter:innen, die dazu beigetragen haben, den soziopolitischen Kontext der kriegsbedingten sexualisierten Gewalt im Kosovo besser zu reflektieren. Die Forscher:innen danken Atifete Jahjaga, Dom Lush Gjergji, Enver Dugolli, Berat Buzhala, Besa Ismajli, Nafi Krasniqi, Ramiz Lladrovci, Nazlie Bala, Durim Abdullahahu und Leonora Selmani für ihre Beiträge.

2. SEXUALISIERTE GEWALT IM KOSOVO-KRIEG

Die Studie ist im historischen Kontext der sexualisierten Kriegsgewalt im Kosovo zu verstehen. Die geschlechtsspezifischen Erfahrungen der Überlebenden sind eingebettet in komplexe soziale und politische Dynamiken zwischen Serbien und Kosovo, die von bereits lange existierenden Spannungen geprägt sind.

Der Kosovo-Krieg, der offiziell zwischen dem 28. Februar 1998 und dem 11. Juni 1999 stattfand, war der letzte Konflikt im zerfallenden Jugoslawien. Nach fast zehn Jahren serbischer Unterdrückung schlug die Kosovo-Befreiungsarmee mit Angriffen auf die serbische Bevölkerung zurück, , worauf die serbische Regierung wiederum mit massiver Gewalt reagierte. Ein NATO-Bombardement zwang den damaligen Präsidenten Slobodan Milošević 1999 schließlich zum Rückzug seiner Truppen. Internationale Regierungsstrukturen wurden etabliert. Während des kriegerischen Konflikts wurden 13 000 Menschen getötet, 1.6 Millionen vertrieben und etwa 20 000 Frauen vergewaltigt (obwohl in dieser Studie sowohl Männer als auch Frauen als Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt anerkannt und berücksichtigt werden, gibt es keine Schätzungen zu männlichen oder nichtbinären Überlebenden von Vergewaltigung oder sexualisierter Gewalt; ebenso wenig beziehen sich die Schätzungen auf ethnische Minderheiten). Bis heute gelten 1 766 Personen als vermisst. Kosovo erklärte am 17. Februar 2008 seine Unabhängigkeit von Serbien und wurde von 115 Staaten anerkannt. Seit 2011 unterstützt die EU einen Dialog zwischen Kosovo und Serbien, der eine Entspannung der Beziehungen zwischen den beiden Ländern zum Ziel hat. Im Mittelpunkt des Dialogs stehen regionale Zusammenarbeit, Freizügigkeit (Bewegungsfreiheit) und Rechtsstaatlichkeit. Die Beziehungen zwischen Serbien und Kosovo bleiben jedoch komplex und angespannt. 2016 trat das Stabilisierungs- und Assoziierungsabkommen zwischen der EU und dem Kosovo in Kraft.

Strikte patriarchale Geschlechtervorstellungen und Normen sowie Vorstellungen von Ehre und Scham beeinflussen die Berichterstattung, den Umgang mit sexualisierter Gewalt und prägen die Nachkriegsnarrative im Kosovo (Di Lellio, 2021). Zudem hat die patriarchale Tradition die Erfahrungen der Überlebenden geprägt. Dennoch spielten Frauen bereits in den Jahren vor und während des Krieges im Kosovo eine entscheidende Rolle, indem sie ihre eigenen Organisationen gründeten und sich aktiv am zivilen und bewaffneten Widerstand beteiligten. Ihr Aktivismus und ihre Widerstandsfähigkeit müssen anerkannt werden (Farnsworth, 2022, S. 20-22; forumZFD & Association of History Teachers of Kosovo, 2022; Luci & Gusia, 2015, S. 201-206)[5]. Trotz der komplexen Herausforderungen im Kosovo wurden unmittelbar nach Kriegsende von feministischen Strukturen wie dem Kosovo Women's Network, Medica Kosova und später *Medica Gjakova* Anstrengungen unternommen, um die sexualisierte Kriegsgewalt aufzuarbeiten, wobei der Kampf gegen patriarchale Narrative und für Gerechtigkeit und Anerkennung bis heute fortgesetzt wird.

Die 2008 in Kraft getretene Gesetzgebung erkennt Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt an und bezieht sie ein, indem sie solche Taten unter Strafe stellt und staatliche Leistungen für Überlebende vorsieht. Das *Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes Nr. 04/L-054 über den Status und die Rechte von Märtyrern, Invaliden, Veteranen, Angehörigen der Kosovo-Befreiungsarmee, Opfern sexualisierter Gewalt im Krieg, zivilen Opfern und ihren Familien* von 2014 (im Folgenden *Gesetz von 2014*) war das erste Gesetz, das darauf abzielte, Überlebenden sexualisierter Gewalt Reparationszahlungen zu gewähren und sie offiziell als zivile Kriegsüberlebende anzuerkennen. Durch diese Änderungen erhalten sowohl weibliche als auch männliche Überlebende öffentliche Anerkennung und das Recht, Reparationszahlungen zu beantragen.[6] Die Umsetzung kam jedoch nur langsam voran, da die Regierungskommission, die über die Anträge entscheiden sollte, erst im April 2017 eingerichtet wurde (Amnesty International, 2017). Dennoch wurde der Prozess der Reparationszahlungen im Kosovo seither umgesetzt. Dabei ist es wichtig zu erwähnen, dass aufgrund der politischen Stagnation mit Serbien der kosovarische Staat die Verantwortung für die Reparationszahlungen dieser Taten und Verletzungen übernommen hat.

[5] Hier sei beispielhaft auf die beeindruckende Arbeit und Biografien von Flora Brovina (Ärztin und Politikerin) und Igballe Rogova (Mitgünderin und Leiterin des Kosovo Women's Network) verwiesen.

[6] Bei Bewilligung erhalten Antragssteller:innen eine monatliche Zahlung in Höhe von 230 Euro.

3. METHODIK UND STICHPROBE

© Majlinda Hoxha

Die Studie basiert auf einem Mixed-Methods-Design, das quantitative Daten von 200 Überlebenden sexualisierter Kriegsgewalt mit qualitativem Material aus 20 Interviews kombiniert. Die quantitative Datenerhebung erfolgte mittels fünf verschiedener Datenerhebungsinstrumente: dreier etablierter psychometrischer Instrumente – des International Trauma Questionnaire (ITQ), der Hopkins Symptom Checklist (HSCL) und des Adult Resilience Measure-Revised (ARM-R) – sowie eines Fragebogens mit 116 Items, der speziell für diese Studie entwickelt wurde und sowohl geschlossene als auch offene Fragen enthielt. Der University of California at Los Angeles Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index (UCLA-PTSD) wurde mit zwei kleinen Teilstichproben von Teilnehmer:innen durchgeführt, für die PTBS-Scores aus den Jahren 2014 (n = 22) und 2018 (n = 34) vorlagen, um herauszufinden, wie die Nutzung der Angebote von *Medica Gjakova* ihre Traumabewältigung beeinflusst haben könnte.

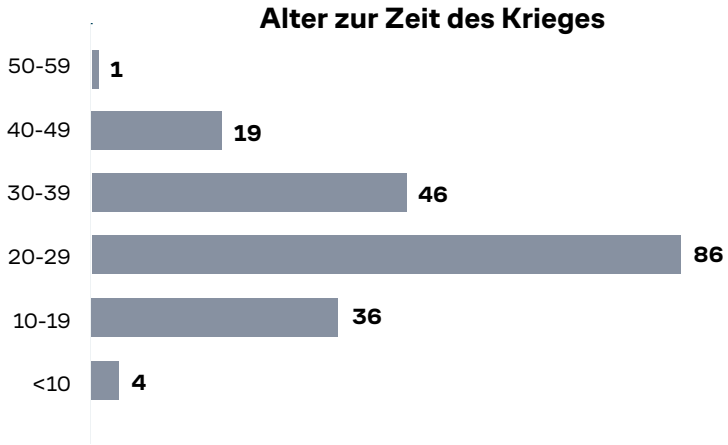
Die quantitative Datenerhebung wurde im Frühjahr 2022 von Mitarbeiter:innen von *Medica Gjakova* durchgeführt und mit Microsoft Excel und SPSS-Software verarbeitet. Die qualitativen Interviews wurden von Frühjahr bis Herbst 2022 von den externen Research Consultants Anna Di Lellio und Garentina Kraja durchgeführt. Für den Fall akuter Belastungsreaktionen war immer eine psychosoziale Berater:in von *Medica Gjakova* für die Teilnehmer:innen präsent. Die Teilnehmer:innen wurden in ihrer Muttersprache interviewt. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden durch eine Mischung aus interpretativem und hypothesengeleitetem Kodieren kategorisiert (Adu, 2019, S. 23–58). Die quantitativen und narrativen Daten wurden zunächst unabhängig voneinander analysiert und anschließend trianguliert. Vorläufige Ergebnisse wurden wiederholt mit Mitarbeiter:innen von *Medica Gjakova* und *medica mondiale* in Referenzgruppensitzungen diskutiert. Die triangulierten Ergebnisse wurden ebenfalls mit einer Referenzgruppe von vier Überlebenden intensiv besprochen.

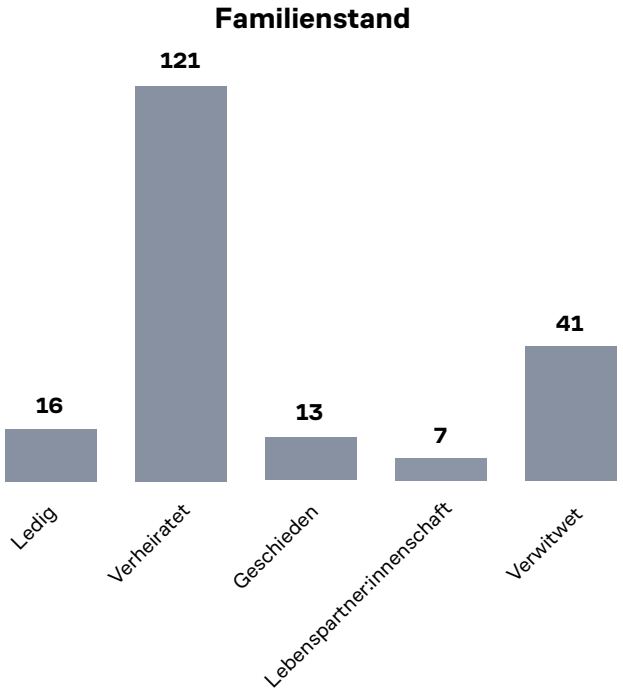
Die quantitative Stichprobe wurde so ausgewählt, dass sie der soziodemografischen Zusammensetzung der Klient:innen von *Medica Gjakova* nahekommt, insbesondere aus der Klient:innen-Datenbank der psychosozialen Abteilung von *Medica Gjakova*. Gleichzeitig wurde die Zusammensetzung auch mit der Absicht gewählt, möglichst viele Klient:innen aus ansonsten unterrepräsentierten Gruppen, einschließlich männlicher Überlebender, zu erfassen. So nahmen auch eine kosovo-serbische Überlebende und 26 Romnja, Ashkali, und/oder Ägypterinnen an der Studie teil.[7] Die qualitative Stichprobe wurde aus der quantitativen Stichprobe gezogen, um möglichst vielfältige Hintergründe zu erfassen. Die Hauptmerkmale der quantitativen Stichprobe sind in Abbildung 1 dargestellt.

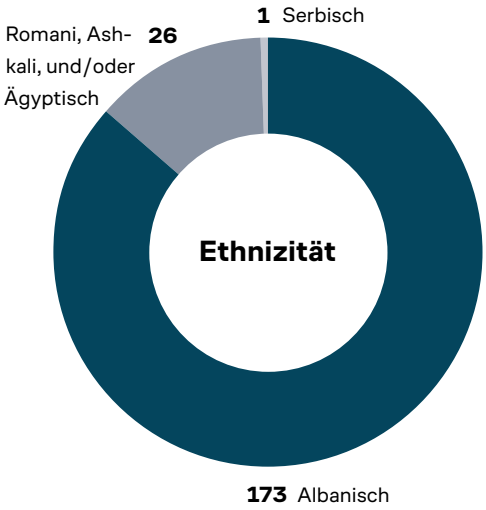
[7] Im Rahmen der Studie war es nicht möglich, nicht möglich, die Daten der Überlebenden der drei Gemeinschaften gesondert zu analysieren und interpretieren. Dennoch erkennen wir die Heterogenität der drei Gemeinschaften an und betonten sie während der Konzeptualisierung der Studie (siehe OSCE, 2020).

Abbildung 1:

Demografische Daten der quantitativen Stichprobe







4. MERKMALE UND KRIEGSERFAHRUNGEN DER TEILNEHMER:INNEN

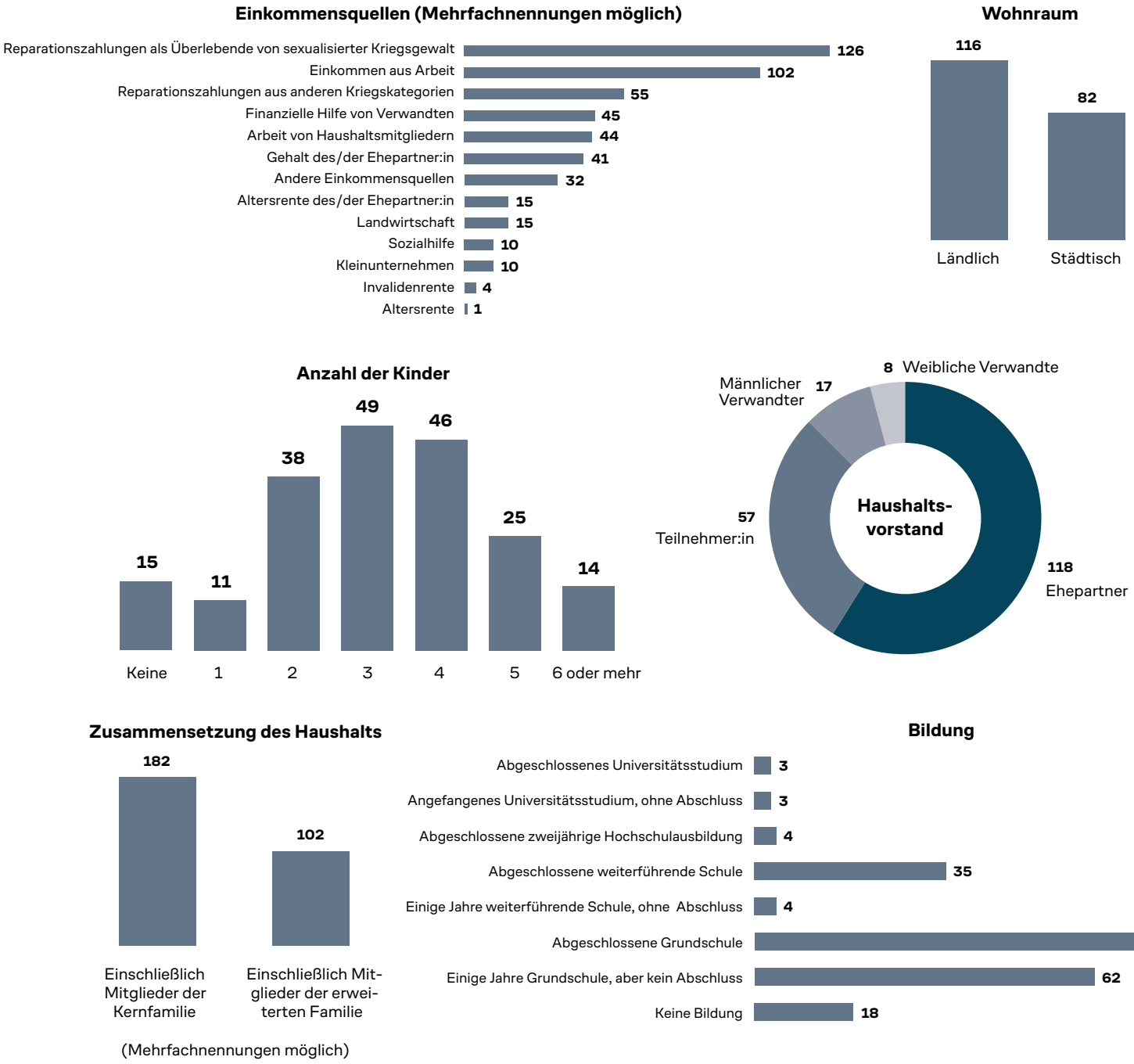
Während kosovo-albanische Frauen und Mädchen signifikant häufiger von sexualisierter Kriegsgewalt im Kosovo betroffen waren, waren auch Männer und Jungen sowie Frauen ethnischer Minderheiten von Kriegsvergewaltigungen betroffen. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen und Männer aller Altersgruppen von sexualisierter Kriegsgewalt betroffen waren.

Soziodemografische Merkmale der Teilnehmer:innen

Abbildung 2 zeigt die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmer:innenstichprobe.

Abbildung 2:

Soziodemografische Merkmale der quantitativen Stichprobe



Die folgenden Punkte haben sich zusätzlich aus der Datenanalyse der Merkmale der Teilnehmer:innen ergeben:

- Auf die Frage nach ihrem Familienstand (siehe Abbildung 1), gaben mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen an, verheiratet zu sein (60.5 %). Von den neun Männern gaben acht an, verheiratet zu sein, von den 191 Frauen waren es 113.[8] Die weiblichen Teilnehmerinnen waren also in Bezug auf ihren Familienstand wesentlich vielfältiger als die kleine Teilstichprobe der männlichen Überlebenden.

- Hinsichtlich des Bildungsniveaus zeigt sich ein geschlechtsspezifisches Gefälle: Sechs der neun Männer hatten mindestens einen Hauptschulabschluss, während dies nur auf 39 von 191 Frauen zutraf. Bemerkenswert ist, dass sich unter diesen Frauen keine Kosovo-Romnja, Kosovo-Ashkali und/oder Kosovo-Ägypterinnen fanden, was darauf hindeutet, dass weibliche Überlebende aus diesen Gemeinschaften in Bezug auf Schulbildung besonders benachteiligt sein könnten.

- Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmer:innen gab an, einer Einkommen schaffenden Tätigkeit nachzugehen – ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu den 43 (21.5 %), die angaben, vor dem Krieg einer solchen Tätigkeit nachgegangen zu sein. Ihr Einkommen ist jedoch relativ gering: Die Mehrheit der Befragten gab an, zwischen 200 und 400 Euro im Monat zu verdienen.

- Die Haushalte der Teilnehmer:innen sind auf einen Mix von Einkommensquellen angewiesen, wobei die Reparationszahlungen für Überlebende von sexualisierter Kriegsgewalt am häufigsten genannt wurde, was deren wichtige Bedeutung zeigt.

- Die Teilnehmer:innen wurden gefragt, wem ihre Wohnung gehört. Die Frauen nannten am häufigsten entweder ihren Ehemann oder ein anderes männliches Familienmitglied als Eigentümer ihrer Wohnung – ein Ergebnis, das auf eine diesbezügliche Abhängigkeit hindeutet. Von den männlichen Teilnehmern nannte hingegen die Mehrheit (sieben von neun) sich selbst als Eigentümer ihres Hauses oder ihrer Wohnung.

- Die Antworten auf die Frage nach dem Haushaltsvorstand zeigen ein klares geschlechtsspezifisches Muster: Während sich alle neun männlichen Teilnehmer selbst als Haushaltsvorstand bezeichneten, war dies nur bei etwa einem Viertel (25.1 %) der Frauen der Fall. Die weiblichen Befragten gaben in 70.7 % der Fälle einen männlichen Verwandten als Haushaltsvorstand an, am häufigsten den Ehemann.

Die Kriegserfahrungen der Teilnehmer:innen

Alle Teilnehmer:innen der Studie haben *Medica Gjakova* um Unterstützung gebeten, weil sie sexualisierte Kriegsgewalt erlebt haben, die als Vergewaltigung (jegliche Form von Penetration) eingestuft werden kann. Darüber hinaus war die überwältigende Mehrheit (86.5 %) anderen potenziell traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt, einschließlich Verlusterfahrungen und/oder anderen Formen von Gewalt während des Krieges. Mehr als ein Drittel hatte drei oder mehr zusätzliche Ereignisse oder Verlusterfahrungen erlebt. Fast die Hälfte der Teilnehmer:innen berichtete, dass sie auch sexualisierte Gewalt mitansehen musste, und etwa ein Viertel der Teilnehmer:innen hat den Verlust von Verwandten und/oder naher Familienangehörigen erlebt. Abbildung 3 gibt einen Überblick über die Kriegserfahrungen der Teilnehmer:innen.

„Ich war ein 11-jähriges Kind. Ich wusste nichts, ich verstand nichts, aber wir hörten alle möglichen Schreie, wir sahen alle möglichen Dinge, wir sahen all diese Szenen. Bevor dir selbst etwas passierte, konnte es gut sein, dass du den Verstand verlorst oder tot umfielst, denn da war Blut, da waren Frauen, die schrien, Frauen mit Schnittwunden."

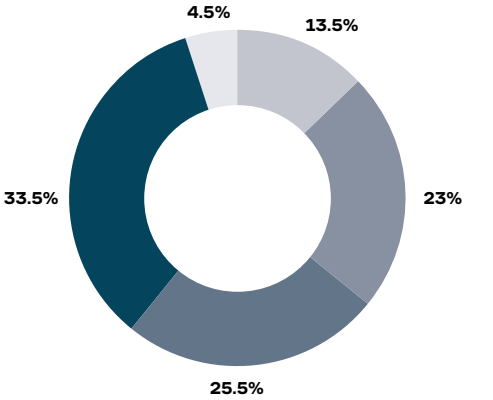
(Kosovo-Albanerin)

[8] *Ein männlicher Teilnehmer hat diese Frage nicht beantwortet.*

Abbildung 3:

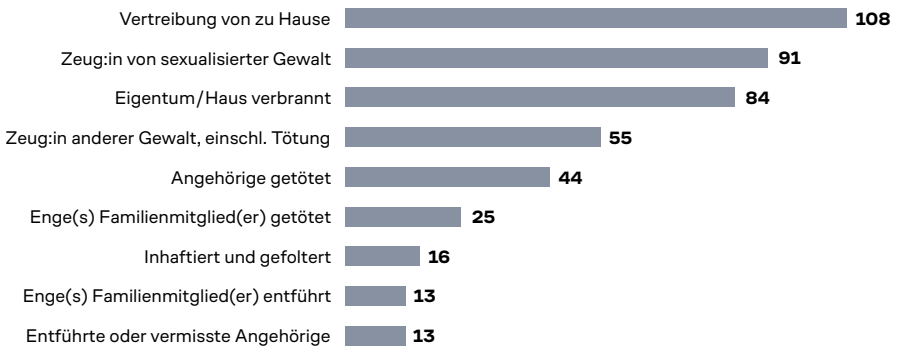
Kriegserfahrungen der Teilnehmer:innen

Mehrere potenziell traumatische Erlebnisse



- Kriegsvergewaltigung, kein zusätzliches traumatisches Erlebnis
- 1 zusätzliches traumatisches Erlebnis
- 2 zusätzliche traumatische Erlebnisse
- 3-4 zusätzliche traumatische Erlebnisse
- 5 oder mehr zusätzliche traumatische Erlebnisse

Andere Verlust- u. Gewalterfahrungen (Mehrfachnennungen möglich)



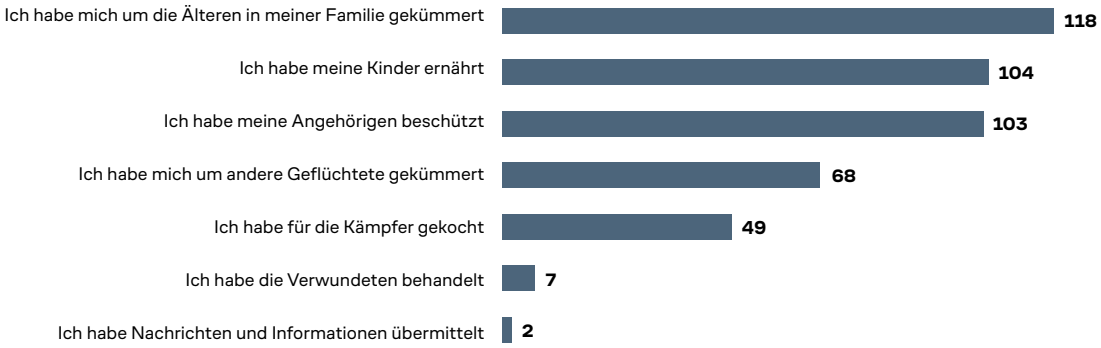
Die Überlebenden dürfen nicht auf ihre Kriegserfahrungen und das erlebte Leid reduziert werden, es muss auch ihre Handlungsfähigkeit berücksichtigt werden. Die Antworten der Teilnehmer:innen auf die Frage, was sie während des Krieges geleistet haben, worauf sie stolz sind, sind in Abbildung 4 dargestellt.

Während 19 Teilnehmer:innen (9.5 %) auf die Frage nach den Quellen für ihren Stolz im Zusammenhang mit dem Krieg keine Angaben machten, ist die überwältigende Mehrheit (90.5 %) stolz auf mindestens eine Sache, die sie während des Krieges geleistet hat. Am häufigsten nannten die Teilnehmer:innen zwei Quellen des Stolzes (60 Fälle, 30 %), 44 (22 %) sogar vier und mehr Leistungen. Die Antworten der Teilnehmer:innen belegen auch die Bedeutung der Familie: Am häufigsten gaben die Befragten an, stolz darauf zu sein, sich während des Krieges um Verwandte und Familienangehörige gekümmert zu haben.

Abbildung 4:

Worauf die Teilnehmer:innen stolz sind

Was haben Sie während des Krieges getan, worauf Sie stolz sind? (Mehrfachnennungen möglich)



5. PSYCHOSOZIALE UND KÖRPERLICHE FOLGEN VON KRIEGSVERGEWALTIGUNGEN

Aus einer kritisch-feministischen Perspektive weist der Diskurs über posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) zahlreiche Einschränkungen auf: Die Folgen von soziopolitischer Gewalt, anderen Formen struktureller und kultureller Gewalt sowie von Menschenrechtsverletzungen an Frauen können nicht auf psychische Symptome reduziert werden, da dies eine Entpolitisierung und Dekontextualisierung der Ursache des Traumas und eine Verlagerung des Leidens der Überlebenden in die individuelle Psyche bedeuten würde.[9] Darüber hinaus sollten die psychopathologischen „Symptome" von posttraumatischem Stress als „normale" adaptive Reaktion auf „unnormale" und extrem lebensbedrohliche Umstände verstanden werden (Griese & Mehlau, 2016). Überlebende von Kriegsvergewaltigungen sind mit anhaltenden Traumatisierungsprozessen konfrontiert, einschließlich der andauernden politischen Unsicherheit, der regelmäßigen Zunahme von Gewalt in Paarbeziehungen und gegen Frauen in der Nachkriegszeit und der nicht unterstützenden Reaktionen ihres Umfelds auf sie als Überlebende von sexualisierter Gewalt, z. B. stigmatisiert oder zum Schweigen gebracht zu werden. Die Probleme der Überlebenden lediglich als *post*traumatisch zu bezeichnen, wird dem anhaltenden Traumatisierungsprozess, dem viele Überlebende ausgesetzt sind und der wesentlich zu ihrer traumatischen Belastung beiträgt, somit nicht gerecht.

> „Ich bin niemals entspannt, denn wenn ich rausgehe, sehe ich all das [den Schauplatz des Traumas] und erinnere mich an alles, ich bin sehr müde."
>
> (Kosovo-Albanerin)

Eine alternative Hermeneutik ist das von Keilson entwickelte Konzept der „sequenziellen Traumatisierung" (1992), da es bei den Überlebenden wahrscheinlich zu einer Kumulation von patriarchaler Unterdrückung, individuellen Bedrohungen und Übergriffen (z. B. an Checkpoints) und damit von Unsicherheit vor dem Krieg, dem Trauma des Krieges selbst mit den verstärkten Auswirkungen sexualisierter Gewalt und ihren Folgen danach gekommen ist, wobei „Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt sich fast immer in einer Situation befinden, in der sich ihr Traumatisierungsprozess auch in der Nachkriegszeit und im Exil fortsetzt" (Joachim, 2005a, unter Bezugnahme auf Hauser & Joachim, 2003).

Dennoch ist es sinnvoll, den Grad der posttraumatischen Belastung als einen Indikator für das Leid der Überlebenden zu bewerten, um einen Vergleich innerhalb des breiteren wissenschaftlichen Diskurses zu ermöglichen, der immer noch vom pathologisierenden Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung(en) dominiert wird.

Forschungsergebnisse zu den psychosozialen und physischen Folgen von Kriegsvergewaltigungen

Zu den von den Teilnehmer:innen berichteten Symptomen gehören Flashbacks, emotionale Dysregulation und eine anhaltende Hypervigilanz, die das aktuelle Bedrohungsgefühl spiegelt, das bei den Befragten besonders stark ausgeprägt ist. Etwa zwei Drittel der Studienteilnehmer:innen berichteten über Einschlafschwierigkeiten oder die Unfähigkeit, ohne Unterbrechungen oder Albträume zu schlafen – eine bekannte Folge von anhaltendem Stress und Angst. Die Studie ergab, dass 73 % der Teilnehmer:innen die Kriterien für eine komplexe PTBS erfüllten.[10] Weitere 13 % erfüllten alle Kriterien für eine PTBS-Diagnose. Während die hohen Werte für komplexe PTBS und PTBS alarmierend sind, zeigt ein Vergleich der aktuellen PTBS-Werte mit den früheren Werten für zwei kleine Teilstichproben,

[9] Laut ICD-11 kann sich eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach dem Erleben eines extrem bedrohlichen oder schrecklichen Ereignisses oder einer Reihe von Ereignissen entwickeln und ist durch drei Gruppen von Symptomen gekennzeichnet, nämlich 1) Wiedererleben des traumatischen Ereignisses oder der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart in Form von lebhaften aufdringlichen Erinnerungen, Rückblenden oder Albträumen ...; 2) Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis oder die Ereignisse oder Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Personen, die an das Ereignis oder die Ereignisse erinnern; und 3) anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung (World Health Organization, 2022). Für einen weiteren Überblick des feministischen Traumadiskurses siehe Kapitel 5 und insbesondere 5.1 der Langfassung dieser Studie.

[10] Der Begriff des komplexen Traumas wurde bereits 1992 von Herman geprägt und mit der Herausgabe des ICD-11 offiziell als neue Diagnose eingeführt. Die Diagnose einer komplexen PTBS erfordert nicht nur die Bestätigung eines von zwei Symptomen aus den drei PTBS-Symptomclustern, d. h. 1) Wiedererleben im Hier und Jetzt, 2) Vermeidung und 3) Gefühl der gegenwärtigen Bedrohung, sondern auch eines von zwei Symptomen aus drei Clustern, die als Störungen der Selbstorganisation *(DSO) bezeichnet werden, nämlich 1) affektive Dysregulation, 2) negatives Selbstkonzept und 3) Störungen der Beziehungen (World Health Organization, 2022).*

dass die Inanspruchnahme der Angebote von *Medica Gjakova* den Studienteilnehmer:innen geholfen hat, zumindest einen Teil ihrer traumatischen Belastung zu lindern.

> „Wohin ich auch ging, fürchtete ich mich. Wenn jemand an die Tür kam, hatte ich Angst, dass es sie waren, die zurückkamen, und diese Angst blieb."
>
> (Romni, Ashkali oder Ägypterin)

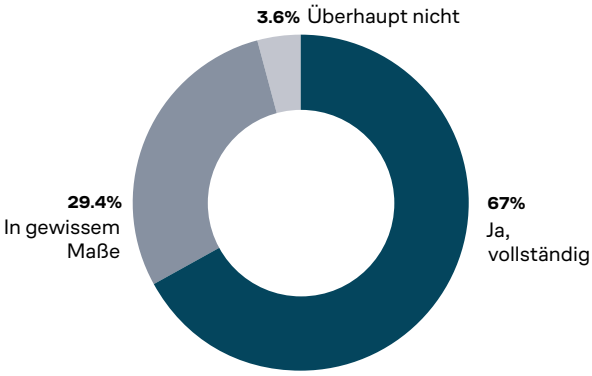
Fast alle Studienteilnehmer:innen (95.5 %) erfüllen die Kriterien für eine klinische Depression. Von den Teilnehmer:innen gaben 59 (29.5 %) an, innerhalb der letzten Woche Selbstmordgedanken gehabt zu haben, und 101 (50.5 %) berichteten von Selbstverletzungsgedanken seit dem Krieg, wobei 142 (71 %) angaben, das Gefühl zu haben, das Leben sei nicht mehr lebenswert. Die überwiegende Mehrheit (96) % der Teilnehmer:innen berichteten über ein hohes Maß an Angst und 57 % (114) gaben an, dass sie Beruhigungsmittel einnehmen. In den qualitativen Interviews gaben einige Teilnehmer:innen an, dass sie dank der Unterstützung durch *Medica Gjakova* weniger Medikamente benötigen.

In der vorliegenden Studie gaben 73 % der Befragten an, das Interesse an Sex verloren zu haben. Mehr als die Hälfte (115 Befragte) gab an, dass die Erfahrung sexualisierter Gewalt ihr Intimleben mit Männern nachhaltig und vollständig prägt, 33 gaben an, dass die Erfahrung nach wie vor einen gewissen Einfluss darauf hat. Im Allgemeinen äußerte ein großer Teil der Teilnehmer:innen Angst, Hass und/oder Misstrauen gegenüber Männern. Einige wiederum beschrieben, dass sie sich sowohl Männern als auch Frauen gegenüber emotional distanziert fühlten aus Angst, als Überlebende sexualisierter Gewalt negativ behandelt zu werden. Abbildung 5 zeigt eine Überblicksgrafik über die Antworten der Befragten in Bezug auf ihr Familienleben und die wahrgenommenen transgenerationalen Auswirkungen des Traumas .

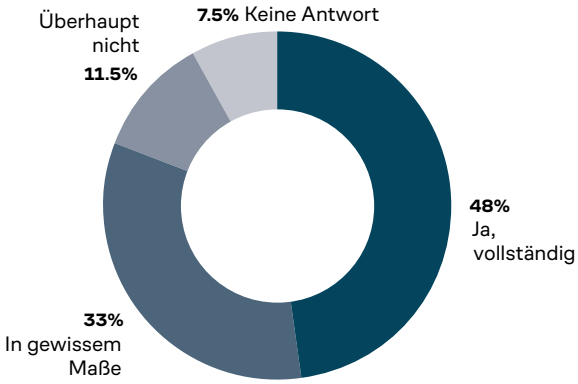
Abbildung 5:

Familienleben und wahrgenommene transgenerationale Auswirkungen des Traumas

Glauben Sie, dass Ihre Erfahrung mit sexualisierter Gewalt Ihr Familienleben immer noch beeinflusst?



Glauben Sie, dass Ihre Erfahrung mit sexualisierter Gewalt Ihre Kinder beeinflusst hat?



Die Teilnehmer:innen äußerten sich sehr negativ über die Auswirkungen ihrer traumatischen Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt auf ihr Familienleben und ihre Kinder. So gaben 29.4 % der Befragten an, dass sie glauben, dass ihre Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt ihr Familienleben bis zu einem gewissen Grad beeinflussen, 67 % der Befragten meinen sogar, dass sie das Familienleben vollständig prägen. Zudem glauben 48 % der Befragten, dass sich ihre Erfahrungen vollständig auf ihre Kinder auswirken, nur 11.5 % gaben explizit an, nicht zu glauben, dass sich ihre Erfahrungen auf ihre Kinder ausgewirkt haben. Angesichts der Tatsache, dass die Studie gezeigt hat, dass Kinder und Familie für die meisten Befragten einen hohen Stellenwert einnehmen und eine wichtige Resilienzquelle darstellen, sind die Wahrnehmungen der Auswirkungen auf Familie und Kinder besonders bemerkenswert und lassen auf einen hohen Leidensdruck schließen. Die

Wahrnehmungen in den qualitativen Antworten zeigen, wie tiefgreifend die Auswirkungen von Kriegsvergewaltigungen für die Überlebenden selbst sind, und wie sehr sie nicht nur unter einem geringen Selbstwertgefühl, sondern auch unter einem als unzulänglich empfundenen Wert als Partner:in, Familienmitglied, Vater oder Mutter leiden. Dies verdeutlicht die Ambivalenz des Verhältnisses zur Familie – es besteht einerseits ein hoher Anpassungsdruck an patriarchale Vorstellungen von Familie und Ehre, und andererseits stellt sie einen Ort der Sicherheit und Stärkung dar.

„Ich habe die Angst an die Kinder weitergegeben – in dunklen Räumen, auf unbekannten Straßen, immer hatte ich Angst, irgendetwas könnte passieren."

(Kosovo-Albanerin)

Fast die Hälfte der Studienteilnehmer:innen gab an, ihren Gesundheitszustand als schlecht zu empfinden (94 Befragte, 47.5 %), während die andere Hälfte ihren Gesundheitszustand als eher gut bezeichnete (91 Befragte, 46 %). Nur 13 Teilnehmer:innen (6.5 %) schätzen ihren Gesundheitszustand als gut ein. Dieses Muster zieht sich durch alle ethnischen Gruppen. Bemerkenswert ist, dass keiner der neun männlichen Studienteilnehmer angab, in einem schlechten Gesundheitszustand zu sein. Eine genauere Analyse der verschiedenen psychosomatischen Probleme ergab, dass mehr als drei Viertel der Teilnehmer:innen unter Kopfschmerzen, Müdigkeit, Nacken- und/oder Rückenschmerzen litten. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer:innen gab an, unter Bluthochdruck und/oder Verdauungsproblemen wie Magenschmerzen zu leiden. In Bezug auf Probleme mit den Sexualorganen gaben fast 60 % der Teilnehmer:innen, 113 Frauen und sechs Männer, an, Probleme beim Wasserlassen zu haben. Von den weiblichen Teilnehmerinnen berichteten 103 (53.9 %) über vermehrten Ausfluss und 81 (42.4 %) über Menstruationsbeschwerden. Dreizehn Überlebende erkrankten an Krebs und 70 Teilnehmer:innen gaben an, sich einem medizinischen Eingriff oder einer Operation unterzogen zu haben, am häufigsten einer Hysterektomie (12) und einer Konisation (8). Die überwiegende Mehrheit der Befragten (186 Befragte, 93 %) gab an, regelmäßig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wobei etwa die Hälfte der Frauen (96) Gynäkolog:innen aufsuchte. Von diesen gab mehr als die Hälfte an, dass sie die gynäkologischen Behandlungsangebote von *Medica Gjakova* in Anspruch nehmen. Dies unterstreicht die strategische Bedeutung kostenloser, auf die Bedürfnisse der Überlebenden zugeschnittener gynäkologischer Angebote für den Zugang zur Gesundheitsversorgung.

„Ich hatte ständig gesundheitliche Probleme und habe immer noch Probleme mit den Knochen, der Wirbelsäule, meinen Beinen und Armen. Seit Kriegsende habe ich ständig Probleme, durchgehend. Ich verbringe meine ganze Zeit mit Arztbesuchen."

(Kosovo-Albanerin)

Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen sexualisierter Gewalt und sexuellen Funktionsstörungen bei den Überlebenden. Etwa zwei Drittel der Befragten (100) gaben an, Probleme beim Geschlechtsverkehr zu haben, während etwa ein Drittel (45 Befragte) angab, keine Probleme zu haben, und 55 Befragte die Antwort verweigerten. Sechs der neun männlichen Überlebenden gaben an, Probleme beim Geschlechtsverkehr zu haben.

„Er schlug mich auf den Kopf, er schlug auf meinen Körper ein und er warf mich auf das nahe gelegene Betonpflaster … Er vergewaltigte mich nicht nur, er schlug mich auf den Kopf und den Hals, es war wirklich hart. Das kann ich niemals vergessen … Ich habe sie zwei-, dreimal angefleht, mich zu töten, vor allem den, der ein automatisches Gewehr hatte, aber vergeblich."

(Kosovo-Albaner)

Angesichts der Beeinträchtigungen, zu denen sexualisierte Kriegsgewalt in vielen Lebensbereichen führt, hat diese Studie posttraumatisches Wachstum und Resilienz als wichtige mildernde Prozesse im posttraumatischen Erholungsprozess untersucht. Die überwiegende Mehrheit (79 %) der Teilnehmer:innen berichtete über ein hohes Maß an Resilienz, 64 % gaben an, dass sie trotz der traumatischen Erfahrungen eine Form von innerem Wachstum erfahren haben. Die Ergebnisse deuten also auf eine Koexistenz von Stärke und Wachstum einerseits und Leiden andererseits hin.

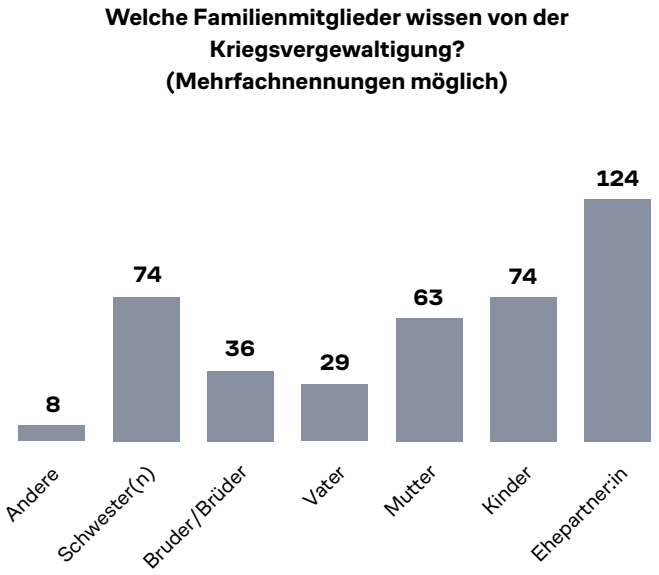
Der chronisch negative körperliche Zustand der Überlebenden kann als ein anhaltender traumatischer Prozess interpretiert werden, der sich fortsetzt, weil die gesundheitlichen Probleme die Überlebenden ständig an das Geschehene erinnern. Ein weiterer Grund bezieht sich auf das Umfeld und den weiteren sozialen Kontext, der im folgenden Kapitel zusammengefasst wird.

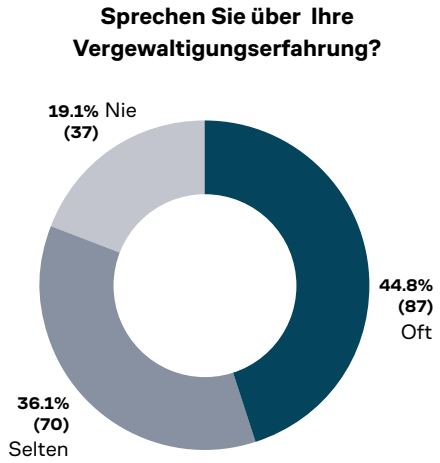
6. DIE AUSWIRKUNGEN VON KRIEGSVERGEWALTIGUNGEN AUF DIE BEZIEHUNGEN DER ÜBERLEBENDEN ZU IHREM UNMITTELBAREN UMFELD

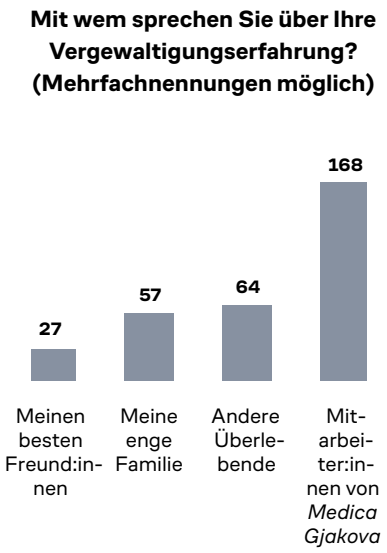
Die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer:innen gab an, dass neben den Mitarbeiter:innen von *Medica Gjakova* auch noch weitere Personen von ihren Erfahrungen mit sexualisierter Kriegsgewalt wissen. In 86.3 % der Fälle sind es Familienangehörige, während Freund:innen seltener darüber Bescheid wissen: 39.5 % gaben an, dass mindestens ein:e Freund:in davon weiß. Abbildung 6 fasst die Antworten der Teilnehmer:innen zur Offenlegung ihrer Erfahrungen zusammen.

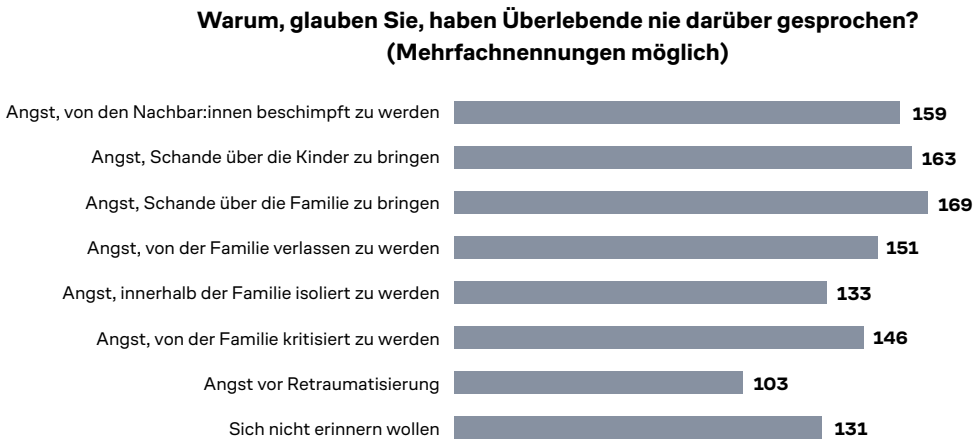
Abbildung 6:

Offenlegung von Kriegsvergewaltigungserfahrungen







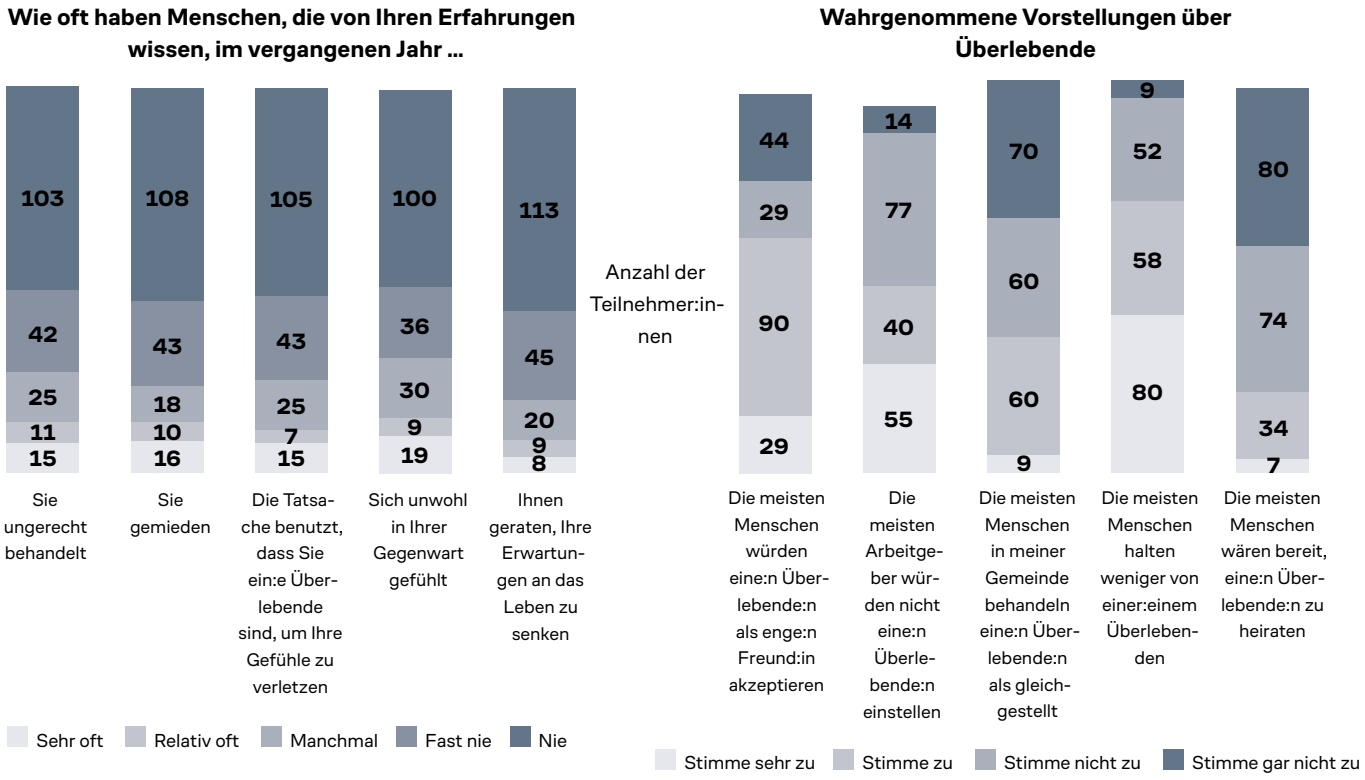


Wie die Familienangehörigen von der Vergewaltigung erfahren haben, ist unterschiedlich. In 140 Fällen wurden sie von den Überlebenden informiert, in weiteren 101 Fällen waren sie Zeug:innen der Vergewaltigung, was selbst eine traumatisierende Erfahrung sein kann. Vierzehn Befragte gaben an, dass Familienangehörige von anderen Personen informiert wurden. Angesichts der Tatsache, dass es weder einfach noch angenehm ist, über traumatische Erfahrungen zu sprechen, auch nicht in einem akzeptierenden und unterstützenden Umfeld, ist es bezeichnend, dass 44.8 % der Teilnehmer:innen häufig und 36.1 % gelegentlich über ihre Vergewaltigungserfahrungen sprechen. Nur ein Fünftel der Teilnehmer:innen gab an, dies nie zu tun. Für die überwiegende Mehrheit sind es die Mitarbeiter:innen von *Medica Gjakova*, mit denen sie darüber sprechen, etwa ein Drittel der Teilnehmer:innen nannte andere Überlebende und/oder enge Familienangehörige. Zudem gaben 44.9 % der Teilnehmer:innen an, andere Überlebende zu kennen, die noch nie über ihre Erlebnisse gesprochen haben. Auf die Frage nach möglichen Gründen wurden sowohl innere als auch äußere Ängste genannt, wobei die äußere Angst, Schande über die Familie zu bringen, am häufigsten genannt wurde.

Abbildung 7 stellt die Wahrnehmungen der Teilnehmer:innen in Bezug auf negative Behandlung und abwertende Einstellungen dar.

Abbildung 7:

Wie Überlebende negative Behandlung und abwertende Einstellungen wahrnehmen



In ihren Antworten auf die Fragen nach der wahrgenommenen Unterstützung gab eine deutliche Mehrheit der Teilnehmer:innen an, dass sie sich durch Familie, Freund:innen oder andere Personen, die über ihre Vergewaltigungserfahrungen Bescheid wissen, „sehr“ unterstützt fühlen. Darüber hinaus berichteten die Teilnehmer:innen über relativ wenige negative diesbezügliche Erfahrungen im vergangenen Jahr (Abbildung 7, linke Grafik).

Ein widersprüchliches Bild ergibt sich bei den Teilnehmer:innen hinsichtlich ihrer Wahrnehmung negativer Einstellungen gegenüber Überlebenden sexualisierter Gewalt (Abbildung 7, rechte Grafik), die ihrer Meinung

nach in ihrem Umfeld vorherrschen, auch wenn es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Items gibt. Besonders stark ist das Gefühl der Abwertung, wenn es um das Thema Heirat geht: 78.9 % der Befragten stimmten der Aussage nicht zu, dass die meisten Menschen bereit wären, eine:n Überlebende:n zu heiraten. Hingegen hielten sich die Meinungen über die Wahrscheinlichkeit diskriminierender Einstellungspraktiken die Waage, und eine Mehrheit war überzeugt, dass die meisten Menschen bereit wären, einen Überlebenden als enge:n Freund:in zu akzeptieren.

„Auch wenn man versucht, ihnen [dem sozialen Umfeld] alles zu erklären, und einige von ihnen waren in der gleichen Situation, und obwohl es uns allen gegen unseren Willen passiert ist, reden wir immer noch sehr wenig darüber … und sie versuchen jedes Mal, es totzuschweigen. Ich bemühe mich immer, sie zum Lachen zu bringen und für sie da zu sein, damit sie ihre Stimmen nicht verstummen lassen. Denn wenn du nicht für dich selbst einstehst, werden die Leute dich einfach niedermachen."

(Kosovo-Albanerin)

So fühlt sich einerseits die Mehrheit der Teilnehmer:innen von Personen aus ihrem unmittelbaren Umfeld sehr unterstützt und berichtet von relativ wenigen negativen Behandlungen und Reaktionen in der letzten Zeit, andererseits nehmen aber auch viele Teilnehmer:innen diskriminierende Praktiken und abwertende Haltungen gegenüber Überlebenden wahr. Diese Widersprüche können auch durch patriarchale soziale Normen und Narrative in einem Kontext beeinflusst werden, in dem Frauen im Allgemeinen ein Mangel an Handlungsfähigkeit zugeschrieben wird und in dem Frauen, die Kriegsvergewaltigungen erlebt haben, manchmal abgewertet werden, weil sie angeblich *freiwillig mit dem Feind verkehrt haben*. Hinzu kommt, dass insbesondere in kleinen ländlichen Gemeinschaften patriarchale Dynamiken besonders stark ausgeprägt sind und zu großer sozialer Kontrolle über Gerüchte führen. Darüber hinaus wurde die gesellschaftliche Norm der *sexuellen Reinheit* als eine geschlechtsspezifische, patriarchale Norm beschrieben, die weibliche Überlebende und ihre Familien für die sexualisierte Gewalt, die eine Frau erlitten hat, verantwortlich macht. Gleichzeitig bezieht sich diese Norm auf Männer als Kontrolleure und Verteidiger weiblicher *sexueller Reinheit*, wodurch männliche Vergewaltigungsüberlebende gesellschaftlich unsichtbar gemacht werden. Diese Widersprüche lassen sich zum Teil durch komplexe PTBS-Symptome wie internalisierte Scham und Gefühle von Wertlosigkeit erklären, die die Wahrnehmung gesellschaftlicher Reaktionen durch die Überlebenden beeinflussen.

„Wenn sie mir glauben würden, würde ich reden, aber sie halten Dich für eine schlechte Person, setzen Dich herab und das auf die schlimmste Weise."

(Kosovo-Albanerin)

„Sie sagten mir ins Gesicht: ‚Verschwinde, du bist ein Niemand, das bist du!' Für mich war das der Tod. Deshalb bin ich so verschlossen; ich öffne mich nicht oft, weil ich Angst habe, dass sie mir das sagen. Ich habe Angst."

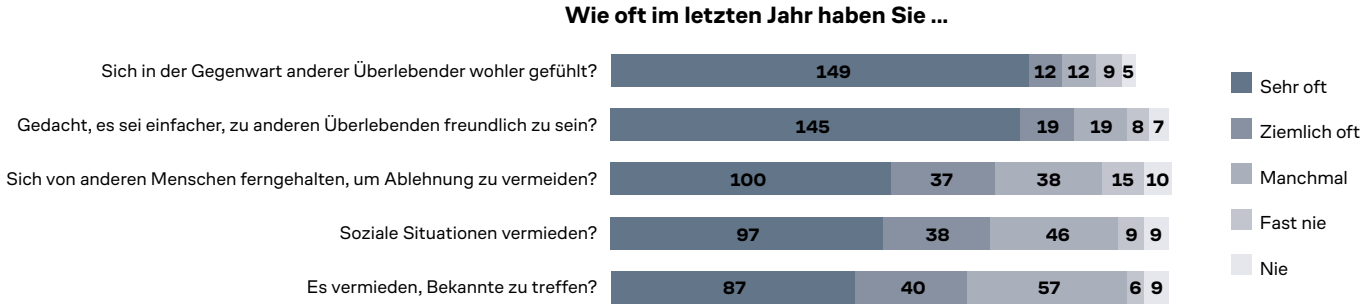
(Romni, Ashkali oder Ägypterin)

Die Studie ergab, dass für die überwiegende Mehrheit der Befragten und ihr jeweiliges Umfeld die Ehe nicht nur von großer Bedeutung, sondern auch in einer Weise gesellschaftlich geregelt ist, die Überlebende sexualisierter Gewalt abwertet und entwertet. So gaben 170 (85.4 %) bzw. 168 (84.4 %) Personen jeweils an, „sehr besorgt" zu sein, dass ihr:e Verlobte:r bzw. Ehepartner:in die Beziehung beenden würde, wenn er:sie von der Vergewaltigung erführe.

Bei der Untersuchung des Umgangs der Überlebenden mit sozialen Situationen stellte die Studie fest, dass die Mehrheit der Befragten (68.2 %) nicht an sozialen Aktivitäten auf lokaler Ebene teilnimmt und starke Tendenzen zeigt, Kontakte einzuschränken und sich aus sozialen Interaktionen zurückzuziehen, was zum Teil auf die Angst vor Abwertung und Diskriminierung zurückzuführen ist, aber auch ein Zeichen von tiefem Leid und Depressionen sein kann. Abbildung 8 stellt die Antworten der Überlebenden zu Vermeidungsverhalten, -gedanken und -gefühlen dar.

Abbildung 8:

Vermeidungsverhalten, -gedanken und -gefühle



Die beiden Items, die darauf hinweisen, dass es als leichter empfunden wird, mit anderen Überlebenden zusammen zu sein, wurden deutlich häufiger und enthusiastischer bejaht, während das Vermeidungsverhalten gegenüber Menschen im Allgemeinen weniger ausgeprägt war. Aus den qualitativen Antworten geht hervor, dass die Überlebenden besonders dazu neigen, fröhliche oder feierliche Familientreffen wie Hochzeiten zu meiden, und dass es ihnen leichter fällt, an Beerdigungen teilzunehmen, bei denen Traurigkeit erwartet wird.

> „Wenn ich heiraten würde und keine Jungfrau mehr wäre, was der Fall ist, würde diese Last sofort auf meinen Vater zurückfallen. Und wie sollte ich mich jemals vor meinem Vater rechtfertigen? Ich hatte nicht den Mut, ihm zu sagen, dass mir das passiert ist."

(Kosovo-Albanerin)

Die Studie untersuchte auch die soziale Dynamik in den Familien der Hinterbliebenen. Obwohl die meisten Teilnehmenden ihre Familie als unterstützend beschrieben, zeigte eine genauere Analyse, dass die Erwartungen in dieser Hinsicht im Allgemeinen niedrig waren und die Teilnehmer:innen beispielsweise das diesbezügliche Schweigen der Familienmitglieder als „unterstützend" betrachteten. Darüber hinaus erleben viele in ihrem unmittelbaren Umfeld nach wie vor ein negatives Bild von Überlebenden. Entsprechende Beispiele aus den qualitativen Interviews sind die unmittelbare Angst (nach der Vergewaltigung) vor der Reaktion des strengen Vaters, vor Ausnutzung durch weibliche Mitglieder der Schwiegerfamilie und vor dem Versuch von Familienmitgliedern, den Vorfall aufgrund patriarchaler Vorstellungen von Scham, Reinheit oder dem Schutz der Familienehre zu vertuschen.

> „Das ist auch der Grund, warum ich nicht gerne zu Hochzeiten gehe, weil ich Angst habe und lieber zu Hause bleibe."

(Romni, Ashkali oder Ägypterin)

In diesem Zusammenhang spielt das weitere soziale Umfeld eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung von Vorurteilen, Abwertungen und patriarchalen sozialen Normen. Im Lichte der sequenziellen Traumatisierung muss die Verbreitung und Durchsetzung solcher Normen als ein wichtiger Faktor verstanden werden, der zu dem alarmierend hohen Maß an psychischem Leid der Betroffenen beiträgt. Aber auch die Art und Weise, wie die Überlebenden und ihr unmittelbares Umfeld mit der Erfahrung einer Kriegsvergewaltigung umgehen, hat das Potenzial, diese Normen zu beeinflussen. So zeigen die Daten, dass trotz der gesellschaftlich vorherrschenden patriarchalen Vorstellungen von *sexueller Reinheit* und Ehre eine beträchtliche Anzahl von (Ehe-)Männern nicht bereit ist, eine Überlebende zu heiraten oder in der Ehe zu bleiben. Der Wandel hin zu weniger restriktiven und hierarchisierenden Geschlechternormen findet also bereits im privaten Bereich statt und sollte durch Maßnahmen zur Förderung des Normenwandels auf der Ebene der Gemeinschaft unterstützt werden.

Die Studie konnte drei Formen des Schweigens in Beziehungen herausarbeiten:

- die Form des *Schweigens aus Beschämung*, z. B. wenn die Teilnehmer:innen von nahen Familienangehörigen dazu aufgefordert wurden, sich bedeckt zu halten, um nicht identifiziert zu werden,

- die Form des *Schweigens als Bewältigung*, d. h. als Abwehr von Schmerz und zum Schutz von Beziehungen und als Aspekt von Kontrolle („Ich entscheide, wem ich es erzähle“), und

- die Form des *Schweigens als Schutz*, der Beziehungen ermöglicht.

Im Allgemeinen übt eine starke patriarchale Dynamik im engeren und weiteren Umfeld zusätzlichen Druck auf Überlebende sexualisierter Gewalt aus. Ein Umfeld, das wenig Unterstützung bietet oder das gar stigmatisiert und zum Schweigen auffordert, erschwert jede Form der Integration der schmerzhaften Erfahrungen.

© Majlinda Hoxha

7. GESELLSCHAFTLICHE ANERKENNUNG

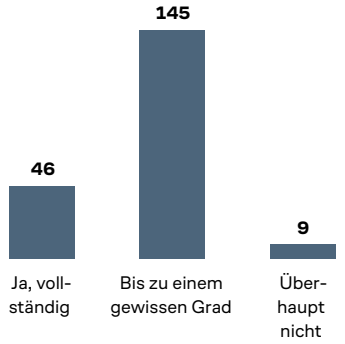
Die Studie untersuchte auf der Makroebene, wie Überlebende von sexualisierter Kriegsgewalt die politischen und gesellschaftlichen Bemühungen um Anerkennung der Verbrechen im Kosovo erleben, um zu verstehen, wie Überlebende die gesellschaftliche Anerkennung begreifen[11] und um die Stärken und Schwächen der derzeitigen Ansätze besser einschätzen zu können.

Indem wir erfahren, wie die Überlebenden selbst gesellschaftliche Anerkennung verstehen, können wir ein Bild von neuen Wegen entwickeln, um Gerechtigkeit zu erreichen, eine unterstützende Gesellschaft zu fördern, die den Schmerz anerkennt, und schließlich individuelle und gesellschaftliche Heilung auf eine Weise ermöglicht, die den Überlebenden hilft, ihr volles Handlungspotenzial auszuschöpfen.

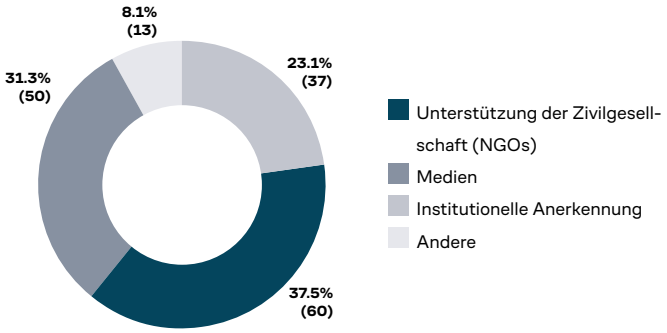
Abbildung 9:

Wie Überlebende soziale Anerkennung wahrnehmen

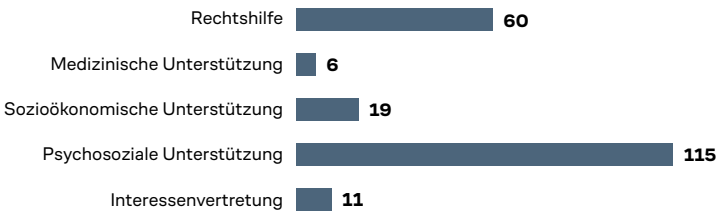
Haben Sie das Gefühl, dass die Überlebenden heutzutage von der Gesellschaft anerkannt werden?



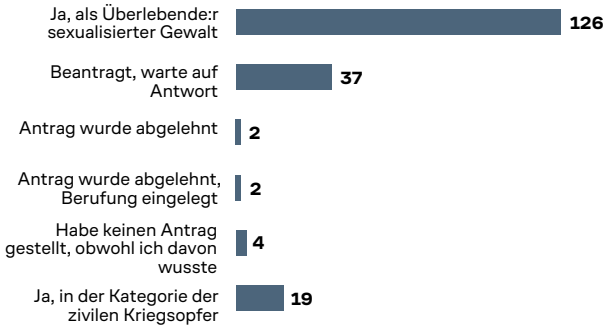
Wahrgenommene Akteur:innen, die einen Wandel in der gesellschaftlichen Anerkennung ausgelöst haben



Was NGOs für Überlebende tun (Mehrfachnennungen möglich)



Erhalten Sie Reparationszahlungen?



Die Mehrheit der Befragten (145 Befragte, 72.5 %) sind der Meinung, dass die Gesellschaft Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt „in gewissem Maße“ anerkennt, 23 % glauben, dass sie „vollständig“ anerkannt werden. Auf die Frage „War das schon immer so?“ meinen 71.5 %, dass sich die gesellschaftliche Anerkennung von Überlebenden sexualisierter Kriegsgewalt im Laufe der Zeit verbessert hat. In den qualitativen Interviews wurde diese Veränderung untrennbar mit zwei wichtigen institutionellen Veränderungen verbunden:

[11] Gesellschaftliche Anerkennung *wird synonym mit* sozialer Anerkennung *als Oberbegriff für die öffentliche Anerkennung von Überlebenden sexualisierter Kriegsgewalt verwendet, die darauf abzielt, die Schäden der Vergangenheit und ihre Folgen in der Gegenwart zu beseitigen. Zu den Ausdrucksformen für die soziale Anerkennung von sexualisierter Kriegsgewalt gehören unter anderem Sensibilisierungskampagnen und Kunstaktivismus sowie Gerechtigkeitsmechanismen wie wiederherstellende oder transformative Gerechtigkeit.*

der Verabschiedung des Statusgesetzes (2014)[12] und der Umsetzung der Gesetzesänderungen (2018). Dies unterstreicht einerseits die Bedeutung der Bemühungen um Wiederherstellung von Gerechtigkeit; andererseits kann die Verzögerung bei der Bereitstellung von Reparationsleistungen für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt als eine anhaltende Nachkriegstraumatisierung interpretiert werden und dazu beitragen, die dramatisch erhöhten Werte der posttraumatischen Belastungen zu erklären.

„Die Meinung der Menschen hat sich im Laufe der Jahre geändert."

(Romni, Ashkali oder Ägypterin)

Auf die Frage, welche Akteur:innen einen Wandel in der gesellschaftlichen Anerkennung herbeigeführt haben, nannten die meisten Befragten NGOs (in diesem Fall *Medica Gjakova*). Diese häufige Nennung von NGOs als Auslöser für einen Wandel in der gesellschaftlichen Haltung gegenüber sexualisierter Kriegsgewalt unterstreicht die Bedeutung der NGOs und ihrer Unterstützungsleistungen.

Die meisten Befragten sehen die Hauptaufgabe von NGOs in der psychosozialen Unterstützung, wobei die qualitativen Antworten die Notwendigkeit einer aktiven Arbeit in den Gemeinden und die Bedeutung von psychosozialer Gruppenarbeit zur Überwindung von Isolation hervorheben. Auch das Bereitstellen von Informationen über ihre Rechte und die Unterstützung beim Ausfüllen des Antragsformulars für die Reparationszahlungen werden als wichtige Hilfe der NGOs genannt und viele Teilnehmer:innen sind der Ansicht, dass sie nur dank der NGOs überhaupt Zahlungen erhalten.

„Die Veränderung begann 2018, als ich anfing, mich mit *Medica Gjakova* zu treffen."

(Kosovo-Albanerin)

In Bezug auf die Rolle der Medien bei der Veränderung der gesellschaftlichen Anerkennung betonten die Teilnehmer:innen, wie wichtig es für sie sei, dass sich andere Überlebende zu Wort melden, damit sie sich als Überlebende anerkannt und weniger allein fühlen. Die erste weibliche Präsidentin des Kosovo, Atifete Jahjaga, trat als eine öffentliche Person in Erscheinung, die die Bemühungen, die gesellschaftliche Wahrnehmung von Überlebenden sexualisierter Kriegsgewalt zu verändern, positiv unterstützt. Einige Teilnehmer:innen betonten insbesondere, dass Jahjaga über ihre öffentliche Rolle hinausgehe und direktere Formen der Interaktion mit Überlebenden pflege, was darauf hinweist, dass sie dafür geschätzt wird, auch dann aktiv zu sein, wenn keine Kameras auf sie gerichtet sind.

Die Befragung ergab, dass die institutionelle Anerkennung in Form von Reparationszahlungen für die Teilnehmer:innen auch ein wichtiger Marker für gesellschaftliche Anerkennung ist. Tatsächlich wurde dies mit 131 Nennungen als die wichtigste Form der gesellschaftlichen Anerkennung durch den kosovarischen Staat angesehen. Eine Reihe von Teilnehmer:innen gab an, erst durch *Medica Gjakova* von den Reparationszahlungen erfahren zu haben, was die Frage aufwirft, wie viele Überlebende nichts von Reparationszahlungen wissen. Obwohl die Teilnehmer:innen die Reparationszahlungen überwiegend positiv bewerteten, äußerten einige von ihnen Vorbehalte und sogar Wut, weil sie den Betrag für zu gering hielten, das Gefühl hatten, dass die Überlebenden *gekauft* worden seien oder meinten, dass die Reparationszahlungen zur Förderung einer bestimmten politischen Agenda genutzt worden seien.

„Als die Verbände (NGOs) anfingen, uns zu behandeln. Als der Staat das Gesetz erlassen hat. Und als die Medien anfingen, über sexualisierte Gewalt zu berichten."

(Kosovo-Albanerin auf die Frage, wann sie eine Veränderung in der Anerkennung von Überlebenden bemerkt hat)

Während viele Teilnehmer:innen das Gefühl hatten, dass die Täter nicht gerecht bestraft wurden, empfanden einige die formale Dokumentation ihrer Erfahrungen durch den rechtlichen Status „Opfer sexualisierter Gewalt im Krieg" als wichtige gesellschaftliche Anerkennung ihrer Erlebnisse. Das Antragsverfahren hingegen wurde von einigen Teilnehmer:innen als schmerzhaft und sogar retraumatisierend erlebt. Sie

[12] *Gesetz über den Status und die Rechte von Märtyrern, Invaliden, Veteranen, Angehörigen der Kosovo-Befreiungsarmee, Opfern sexualisierter Gewalt im Krieg, zivilen Opfern und ihren Familien*

äußerten Angst davor, vor der Regierungskommission auszusagen. Die strengen und hohen Anforderungen an die Zeug:innen, Therapieaufzeichnungen und medizinischen Berichte wurden als einschüchternd empfunden. Es zeigte sich auch, dass männliche Überlebende ein statistisch höheres Risiko haben, von der Kommission abgelehnt zu werden. Das Antragsverfahren ist langwierig und mühsam und scheint für einige unzugänglich zu sein, was NGOs wie *Medica Gjakova* dazu veranlasst hat, Hilfe und Beratung bei der Statusregistrierung anzubieten. Eine Teilnehmerin wurde zu einem Interview in dasselbe Gebäude bestellt, in dem sie vergewaltigt worden war. Dies zeigt einen gravierenden Mangel an Problembewusstsein sowie an Stress- und Traumasensibilität seitens der Kommission, des Personals und der Verfahren. Die Teilnehmer:innen kritisieren auch, dass die derzeitigen gesetzlichen Regelungen Ex-Kombattanten höhere monatliche Reparationszahlungen und eine Reihe anderer Privilegien gewähren, die zivilen Kriegsopfern nicht zustehen. Dies stellt eine ernsthafte Beeinträchtigung des Potenzials des Status „Opfer sexualisierter Gewalt im Krieg“ als institutionelle Form gesellschaftlicher Anerkennung dar.

> „Die größte Hilfe ist nicht die Rente, die wir bekommen haben, das ist unser Recht, aber das Geld entschädigt nicht für das Leid, denn auch wenn wir alles haben, denken wir immer daran, was passiert ist, was passieren wird, wie unsere Kinder gesehen werden.“
>
> (Kosovo-Albanerin)

Ermutigend ist, dass sich die meisten Teilnehmer:innen von der Gesellschaft anerkannt fühlen – zumindest bis zu einem gewissen Grad. Während viele, wie im vorigen Kapitel dargestellt, der Meinung sind, dass in ihrem unmittelbaren Umfeld abwertende Einstellungen gegenüber den Überlebenden vorherrschen, werden die Entwicklungen auf institutioneller, politischer und gesellschaftlicher Ebene positiver eingeschätzt. Gleichzeitig hat sich gezeigt, dass bestehende gesetzliche Regelungen, die den Bedürfnissen von Überlebenden nicht gerecht werden, die relative Privilegierung von Veteranen gegenüber anderen Kategorien von Kriegsopfern und nicht zuletzt administrative Verfahren und überzogene Anforderungen bei der Geltendmachung von Ansprüchen die positive Wirkung institutioneller Formen gesellschaftlicher Anerkennung potenziell gefährden. Um diese Hindernisse zu beseitigen, scheint eine konzertierte Anstrengung des Gesetzgebers, der Regierungsinstitutionen und der NGOs, die dazu berechtigt sind, die Überlebenden bei der Antragstellung zu unterstützen, notwendig zu sein.

Seit dem Kosovo-Krieg haben der Staat, Frauenrechtler:innen und Aktivist:innen wichtige Schritte unternommen, damit die Schäden, die durch sexualisierte Kriegsgewalt sowohl für die einzelnen Überlebenden als auch für die Gesellschaft als Ganzes entstanden sind, anerkannt werden. Je stärker die gesellschaftliche Anerkennung von Überlebenden, je stärker der Kampf gegen sexualisierte Gewalt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen wird, desto geringer die Stigmatisierung und desto größer sind die Chancen für Heilung. Dies könnte sich auch auf patriarchale Dynamiken auswirken, die dadurch geschwächt werden , sodass die Überlebenden durch ein Umfeld der Sicherheit, der Verbundenheit und der Stärkung sowie durch Selbstfürsorge gestärkt werden.[13] Auch wenn die zunehmende Anerkennung heilsam und nützlich sein soll, kann die praktische Umsetzung der damit verbundenen Prozesse zu einer erneuten Traumatisierung der Überlebenden führen und die Betroffenen weiterem Leid aussetzen. Daher ist eine sorgfältige Planung, Schulung und Begleitung der an dieser Umsetzung beteiligten Personen erforderlich, um zu vermeiden, dass der Weg zur Heilung und der beabsichtigte Nutzen dieser gesellschaftlichen Anerkennung konfliktbedingter sexualisierter Gewalt gemindert oder gar konterkariert wird.

[13] Die Prinzipien bilden die Grundlage des STA – stress- und traumasensibler Ansatz®, der von medica mondiale *gemeinsam mit anderen Partnern erarbeitet wurde.*

8. DIE BEDEUTUNG DER UNTERSTÜTZUNG DURCH *MEDICA GJAKOVA*

Im Rahmen dieser Studie wurde untersucht, wie die Teilnehmer:innen die Unterstützung durch *Medica Gjakova* im Allgemeinen und die spezifischen Angebote, die sie genutzt haben haben, wahrnehmen.

Merkmale der Arbeit von *Medica Gjakova* mit Überlebenden

Als die Jugoslawienkriege in den 90ern Jahren begannen, gab es noch keinen klaren Ansatz für die Behandlung von Traumata durch Kriegsvergewaltigungen. Ingeborg Joachim[14] beschreibt, wie feministische Aktivist:innen aus Deutschland – von denen Dr. Monika Hauser und Gabriela Mischkowski *Medica Zenica* und *medica mondiale* e. V. gründeten, erstmalig zusammen mit lokalen feministischen Aktivist:innen und Fachkräften einen neuen feministischen Ansatz für die Projekte entwickelten, die sie zunächst in Bosnien und später im Kosovo und in Albanien aufbauten (Joachim, 2005b). Ausgangspunkt war eine solidarische Reaktion als Feminist:innen auf die schrecklichen Kriegsverbrechen an Frauen und Mädchen. Diese Projekte entwickelten sich rund um eine einzigartige, wegweisende Verknüpfung von psychosozialer und psychotherapeutischer Arbeit mit politischem Menschenrechtsaktivismus und aktivem Engagement während des Krieges und danach.

„Medica hat unsere Seelen beruhigt. Ich weiß jetzt, dass ich ein Mensch bin, der atmen kann."

(Kosovo-Albanerin)

Die Arbeit von Medica Kosova und später *Medica Gjakova* basiert auf einem multiprofessionellen Ansatz, der sich aus der Zusammenarbeit von Fachfrauen, Ausbilder:innen und feministischen Aktivist:innen aus Deutschland und Südosteuropa entwickelt hat und im Laufe der Zeit an den Kontext im Kosovo angepasst wurde. Der Ansatz umfasst vier Säulen: psychosoziale Beratung, medizinisch-gynäkologische Angebote, rechtliche Unterstützung und Einkommen schaffende Maßnahmen zur wirtschaftlichen Stärkung von Frauen.

Weitere wichtige Merkmale der Arbeit sind die folgenden:

- ein überlebendenzentrierter Ansatz, der auf die Bedürfnisse der Klient:innen zugeschnitten ist
- die aktive Kontaktaufnahme zu Überlebenden in ihren jeweiligen Gemeinden unter Einbeziehung lokaler Führungspersönlichkeiten als Informationsquelle über mögliche Überlebende und der Respekt vor dem Bedürfnis der Überlebenden, sich selbst zu schützen
- Lobbyarbeit mit und für Überlebende mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen für Überlebende zu verbessern
- die Betonung der Entwicklung einer starken Beziehung zu den Klient:innen sowie Vertrauen schaffende Maßnahmen, wobei Zugewandtheit, Empathie und die strikte Wahrung der Vertraulichkeit an erster Stelle stehen
- die vier Prinzipien des STA – stress- und traumasensibler Ansatz® (wie in der Einleitung beschrieben), die die Grundlage für die gesamte Arbeit bilden

Die Berater:innen von *Medica Gjakova* helfen den Klient:innen, die an den psychosozialen Gruppen teilnehmen, sich schrittweise und in einem für sie angemessenen Tempo durch die drei Phasen der Trauma-Arbeit zu bewegen, die in einem Modell von Judith Herman (1992/2015) entwickelt wurden: (1) die Phase der Sicherheit und Stabilisierung, in der die Klient:innen lernen, emotionale Stabilität zu erlangen, wenn sie durch traumatische Erinnerungen getriggert werden, und in der sie in der Gruppe einen sicheren und geschützten Raum erfahren, der es ihnen ermöglicht, sich zu öffnen; diese Stabilität ist eine Voraussetzung für (2) die Phase der Konfrontation, in der die Klient:innen ihre traumatischen Erfahrungen im sicheren therapeutischen Setting der Gruppenberatung aufarbeiten, um (3) in der Phase der Integration diese Erfahrung in ihr Leben zu integrieren.

„Die Beratung hat mir geholfen, die Gespräche haben mich beruhigt. Jetzt bin ich ruhiger und entspannter."

(Kosovo-Albanerin)

[14] *Körperpsychotherapeutin, die mehrere Jahre für* medica mondiale *in Gjakova gearbeitet hat*

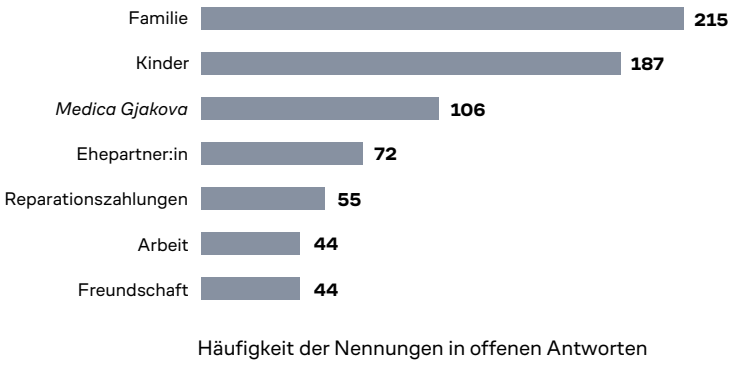
Forschungsergebnisse zur Bedeutung der Unterstützung durch *Medica Gjakova*

Die Studie hat gezeigt, dass die Stabilisierung der Teilnehmer:innen und das Wiedererlangen eines Sicherheitsgefühls in hohem Maße mit der Unterstützung durch *Medica Gjakova* zusammenhängen. Abbildung 10 fasst die Wahrnehmungen der Teilnehmer:innen zu den Quellen der Unterstützung zusammen, auf die sie zurückgreifen, einschließlich der Angebote von *Medica Gjakova*.

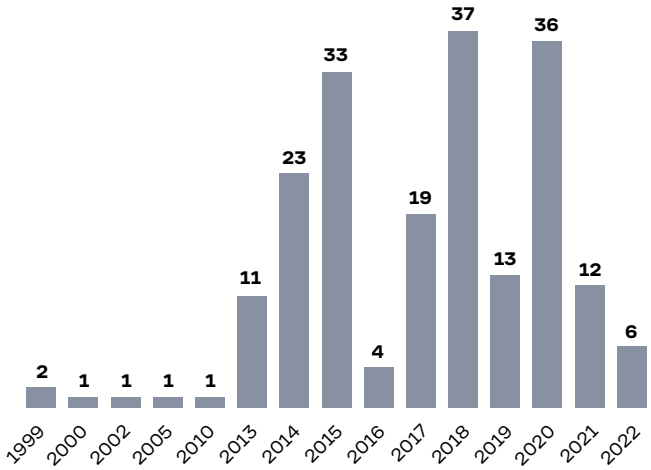
Abbildung 10:

Quellen der Unterstützung aus Sicht der Teilnehmer:innen

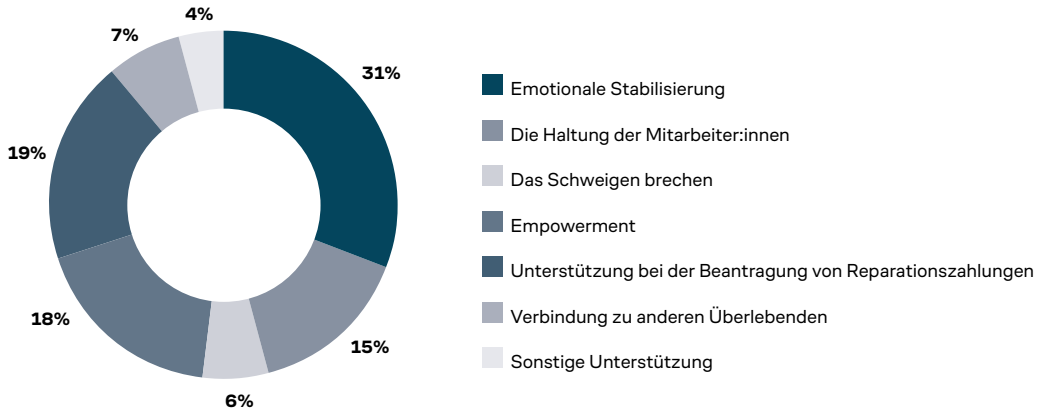
Die sieben Dinge, die am meisten geholfen haben, das Leben weiterzuführen



Jahr, in dem die Teilnehmer:innen begannen, die Angebote von *Medica Gjakova* zu nutzen



Was die Teilnehmer:innen an der Arbeit durch *Medica Gjakova* am hilfreichsten fanden



Auf die Frage, was ihnen in den vergangenen 22 Jahren seit Kriegsende am meisten geholfen hat, ihr Leben weiterzuführen, wurde *Medica Gjakova* an dritter Stelle genannt (106 Nennungen), gleich nach der Familie im Allgemeinen (215 Nennungen) und den Kindern (187 Nennungen) und noch vor dem:der Ehepartner:in (72 Nennungen). Diese Aussagen zeigen zum einen, wie wichtig die Familie und insbesondere die Kinder für die Teilnehmer:innen sind. Die Familie als solche ist die wichtigste Quelle der Unterstützung, des Schutzes und der Sicherheit – und zugleich der wichtigste Stabilisator patriarchaler Normen und Durchsetzer patriarchaler Vorstellungen von *Familienehre*, die die Überlebenden abwerten. Andererseits unterstreichen diese

Zahlen die Bedeutung, die viele Klient:innen *Medica Gjakova* beimessen, die von einigen explizit als eine Art unterstützende Zweitfamilie beschrieben wurde.

„*Medica Gjakova* hat mir die Sorgen genommen, es hat mir Kraft gegeben, jetzt bin ich in einer besseren Position, um zu überleben, was auch immer mit mir geschieht."

(Kosovo-Albanerin)

Die überwältigende Mehrheit der Teilnehmer:innen (97 %) gab an, *Medica Gjakova* 2013 oder später aufgesucht zu haben, d. h. 14 oder mehr Jahre nach dem Krieg. Diese Zahlen sind möglicherweise dadurch zu erklären, dass *Medica Gjakova* erst 2011 als eine von *Medica Kosova* getrennte Organisation gegründet wurde, und könnten auch mit der zunehmenden öffentlichen Diskussion über sexualisierte Kriegsgewalt und den Gesetzesänderungen zu Reparationsleistungen der kosovarischen Regierung zusammenhängen. Im Jahr 2018, als zum ersten Mal Anträge auf Anerkennung als Überlebende sexualisierter Gewalt gestellt werden konnten, war die Zahl der neuen Klient:innen am höchsten. Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2020 ist wahrscheinlich auf die psychosozialen und wirtschaftlichen Belastungen durch die Corona-Pandemie zurückzuführen.

„*Medica Gjakova* hat mir geholfen, bei Verstand zu bleiben. Denn der Mord hat die Seite weiß gemacht und die Vergewaltigung hat dich am Leben gelassen und auf den Kopf gestellt, auf den Kopf gestellt. Ja, *Medica Gjakova* hat mich gestärkt und mich davon überzeugt, dass es nicht meine Schuld war."

(Romni, Ashkali oder Ägypterin)

Hinsichtlich der Reparationszahlungen für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt ist interessant, dass die Zahl der Teilnehmer:innen, die angaben, Unterstützung bei der Antragstellung erhalten zu haben (181), mehr als doppelt so hoch war wie die Zahl derer, die angaben, aus diesem Grund der Unterstützung gekommen zu sein (76). Dies könnte ein Hinweis darauf sein, wie wichtig die Einbeziehung professioneller Organisationen mit einem überlebendenzentrierten Ansatz ist, wenn es darum geht, Überlebende in die Lage zu versetzen, ihre gesetzlichen Rechte auf Reparationsleistungen tatsächlich geltend zu machen. Es könnte auch ein Hinweis darauf sein, dass die konzeptionelle Entscheidung, verschiedene professionelle Angebote unter einem Dach anzubieten, tatsächlich den Zugang zu den Angeboten erleichtert.

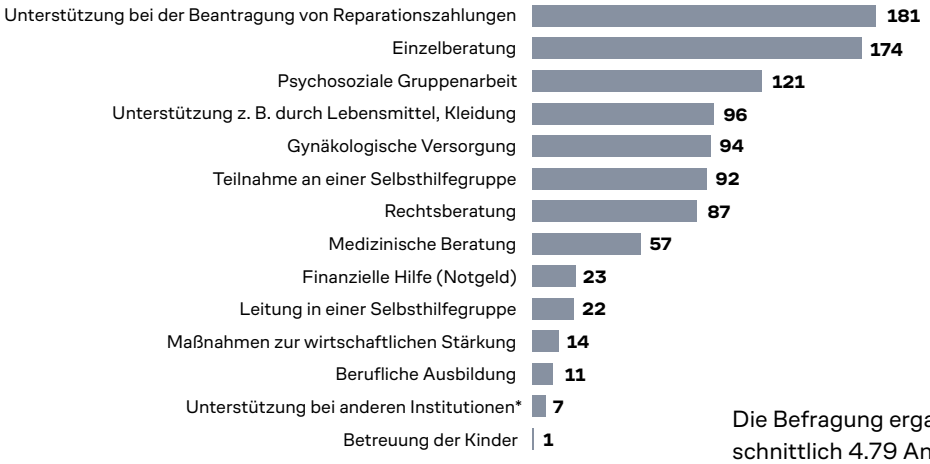
Die Studie ergab vielversprechende Hinweise darauf, dass eine stress- und traumasensible Gestaltung der Angebote wirksam ist: Auf die Frage, was den Teilnehmer:innen am Ansatz von *Medica Gjakova* am meisten geholfen habe, wurde am häufigsten (31 %) eine Reduzierung von Ängsten, Sorgen, Nervosität und Traumata (erhöhte emotionale Stabilität) genannt. Dies unterstreicht das STA-Prinzip Sicherheit, das bei allen Angeboten der Organisation umgesetzt wird. Die zweithäufigste Antwort (19 %) bezog sich darauf, dass *Medica Gjakova* bei der Beantragung Reparationszahlungen hilfreich war, dicht gefolgt (18 %) von Aussagen dazu, dass sich die Teilnehmer:innen durch die Unterstützung nun spirituell, emotional und/oder sozial stark genug fühlten, um ihr Leben weiterzuleben, was mit dem STA-Prinzip Stärkung (im Sinne von Selbstermächtigung) in Verbindung gebracht werden kann.[15] Die vierthäufigste Antwort (15 %) bezieht sich auf Haltungen wie Fürsorglichkeit/Care, bedingungslose Akzeptanz und Vertraulichkeit. Schließlich erwähnen 7 % der Antworten explizit das Zusammensein mit anderen Überlebenden als hilfreich. Diese Ergebnisse können mit dem STA-Prinzip Solidarität und Verbundenheit zusammenhängen, das durch die psychosoziale Gruppenberatung gefördert wird.

[15] Das STA-Prinzip Stärkung wurde auch im Evaluierungsbericht des Transnationalen Gesundheitstrainingsprogramms (THTP-II) (Transnational Health Training Programme) aus dem Jahr 2021 als Schlüsselpriorität in der Gesundheitsversorgung für von SGBV betroffene Frauen hervorgehoben (Jikelele Consultancy, 2021).

Abbildung 11:

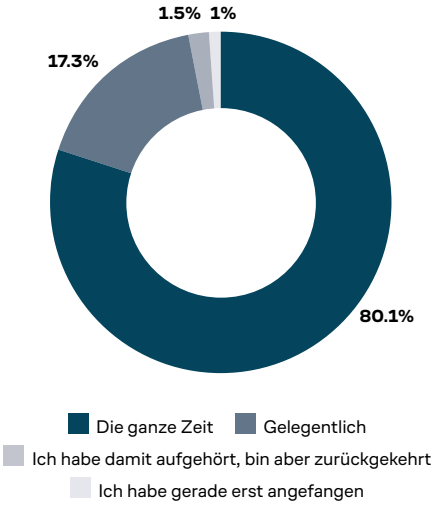
Wie die Teilnehmer:innen die Angebote von *Medica Gjakova* nutzen

Die von den Überlebenden am häufigsten in Anspruch genommenen Angebote von *Medica Gjakova* (Mehrfachnennungen möglich)



* Zugang zu Schulprogrammen, Gesundheitsfürsorge, Sozialwohnungen, Mietzuschüssen und Beschäftigungsprogrammen, die von diesen Einrichtungen angeboten werden

Wie regelmäßig haben Sie die Angebote von *Medica Gjakova* in Anspruch genommen?



Die Befragung ergab, dass die Teilnehmer:innen durchschnittlich 4.79 Angebote von *Medica Gjakova* in Anspruch genommen haben. Am häufigsten (35 Nennungen) nutzten die Teilnehmer:innen zwei Angebote, dicht gefolgt von drei und sechs Angeboten (28 bzw. 26 Nennungen). Im Einzelnen haben die Teilnehmenden am häufigsten Unterstützung bei der Beantragung Reparationsleistungen (181 bzw. 90.5 %) oder Einzelberatungen (174 bzw. 87 %) erhalten. Die Gruppenberatung (121 Nennungen bzw. 60.5 %) ist das am dritthäufigsten genutzte Angebot in der Stichprobe.[16]

Beeindruckende 80.1 % der Befragten gaben an, die Angebote von *Medica Gjakova* regelmäßig in Anspruch zu nehmen; 17.3 % gaben an, dies gelegentlich zu tun, und 1.5 % unterbrachen die Inanspruchnahme eine Zeit lang, kehrten aber später wieder zurück.

„Die guten Worte, die Behandlung und die Fürsorge, die sie nicht nur für mich, sondern auch für meine Familie hatten, haben mich 80 % leichter fühlen lassen als vorher mir die Sorgen genommen, es hat mir Kraft gegeben, jetzt bin ich in einer besseren Position, um zu überleben, was auch immer mit mir geschieht."

(Kosovo-Albanerin)

[16] *Die Bedeutung der psychosozialen Angebote kann durch die Entscheidung, sich auf die Datenbank des psychosozialen Bereichs von* Medica Gjakova *zu stützen, verzerrt werden.*

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass der Ansatz von *Medica Gjakova* ein Klima geschaffen hat, in dem sich die Überlebenden sicher und zu Hause fühlen, in dem für sie gesorgt wird und in dem sie Vertrauen und bedingungslose Akzeptanz für ihre Erfahrungen und psychosozialen Probleme erfahren. Dadurch entsteht auch ein Ort, an dem sie in anderen Überlebenden Freund:innen finden und neue trostspendende, akzeptierende und vertrauensvolle Beziehungen aufbauen können. Dies steht in starkem Gegensatz zu der Stigmatisierung und Abwertung, die viele Teilnehmer:innen in ihrem unmittelbaren Umfeld erfahren.

Die große Bedeutung, die *Medica Gjakova* von den Teilnehmer:innen dieser Studie beigemessen wird, deutet darauf hin, dass die Fähigkeit der Organisation, sich selbst und ihre Mitarbeiter:innen zu unterstützen, weiter gestärkt werden sollte, um den Überlebenden kontinuierliche Unterstützung zu bieten – gemäß dem entscheidenden vierten STA-Prinzip Selbstfürsorge.

© Majlinda Hoxha

9. EMPFEHLUNGEN UND ERWARTUNGEN DER ÜBERLEBENDEN

Die Teilnehmer:innen wurden gefragt, welche Ratschläge sie anderen Überlebenden geben würden und welche Erwartungen sie an diese Studie haben. Ihre Antworten werden im Folgenden zusammengefasst.

Empfehlungen für andere Überlebende: Wendet euch an jemanden, dem ihr vertrauen könnt!

Am häufigsten raten die Teilnehmer:innen davon ab, zu versuchen, die Erfahrungen sexualisierter Kriegsgewalt allein zu verarbeiten. Einige reflektieren kritisch darüber, wie eine gesellschaftliche Atmosphäre der Vertuschung und der Schuldzuweisung gegenüber dem *Opfer* Betroffene eher davon abhält, sich anderen anzuvertrauen, und sie ermutigen daher andere Überlebende, sich in einem Umfeld, das Verständnis und Vertraulichkeit bietet, offen zu äußern. Viele Teilnehmer:innen empfehlen ausdrücklich, sich an *Medica Gjkaova* und andere Hilfsorganisationen zu wenden, und einige sagen auch, dies helfe, neue Freundschaften zu schließen und ein Zugehörigkeitsgefühl zu entwickeln.

> „Ich würde ihnen sagen, dass sie mit jemandem reden sollen – und sich nichts antun sollten –, denn wenn man mit jemandem redet, fühlt man sich besser."
>
> (Kosovo-Albanerin)

Viele Teilnehmer:innen empfehlen, sich auf das Positive zu konzentrieren und andere Überlebende an ihre innere Stärke und ihren Selbstwert zu erinnern. Sie raten anderen Überlebenden auch, ihre Rechte einzufordern, d. h. den Status als ziviles Kriegsopfer und die von der kosovarischen Regierung angebotenen Reparationsleistungen zu beantragen.

> „Ich würde empfehlen, sich an *Medica Gjakova* zu wenden. Sie nehmen einem die Scham, sie unterstützen einen, sie nehmen einem die Sorgen und anderen Schmerz."
>
> (Kosovo-Albanerin)

Erwartungen an verschiedene Akteur:innen: Entwicklung von Strategien zur Überwindung von Schweigen und Scham – Überlebende akzeptieren und unterstützen!

Die Erwartungen der Teilnehmer:innen an diese Studie überschneiden sich zum Teil mit ihren Empfehlungen für andere Überlebende. Viele hoffen, dass sie durch das Teilen ihrer eigenen Erfahrungen weitere Überlebende dazu ermutigen können, sich anderen anzuvertrauen und/oder professionelle Unterstützung zu suchen. Weitere Erwartungen richten sich an bestimmte Akteure oder spezifizieren materielle und immaterielle Formen der Unterstützung, die Überlebende von Kriegsvergewaltigungen im Kosovo benötigen.

> „Ich erwarte, dass *Medica Gjakova* diese Arbeit fortsetzt und dass diese Arbeit von anderen gesehen wird. Dass die Überlebenden darüber informiert werden, dass der Schmerz auf diese Weise gelindert werden konnte."
>
> (Romni, Ashkali oder Ägypterin)

Einige Antworten beziehen sich explizit auf *Medica Gjakova*, von denen erwartet wird, dass sie weiterhin mit Überlebenden arbeiten und sich für sie einsetzen, und bringen zum Ausdruck, dass es auch mehr als 20 Jahre nach dem Krieg spezialisierte Organisationen braucht, die Überlebende von Kriegsvergewaltigungen professionell unterstützen. Gleichzeitig wird betont, dass die Verantwortung für die Unterstützung der Überlebenden nicht ausschließlich bei zivilgesellschaftlichen Organisationen wie *Medica Gjakova* liegen darf, sondern auch von staatlichen Organisationen als zentrale Aufgabe wahrgenommen werden muss.

Vielfach fordern die Teilnehmer:innen Verständnis und Anerkennung für die Überlebenden und ihre Erfahrungen – von der Weltgemeinschaft im Allgemeinen und der kosovarischen Gesellschaft im Besonderen. Dies beinhaltet ein empathisches Verständnis für ihr Leid und ihren Schmerz sowie die Forderung, dass die Überlebenden von ihrem unmittelbaren Umfeld und ihren

Mitmenschen generell respektvoll behandelt werden. Eine Teilnehmerin formulierte die Erwartung, dass sich Frauen über alle ethnischen Unterschiede hinweg solidarisch verhalten sollten, und forderte die Angehörigen der ethnischen Mehrheit auf, den ethnischen Minderheiten beizustehen. Eine andere Gruppe von Erwartungen richtet sich an die kosovarischen Institutionen und die Regierung mit sehr konkreten Empfehlungen, was für die Überlebenden getan werden sollte, einschließlich eines besseren Zugangs zu medizinischer/Gesundheitsversorgung sowie besseren wirtschaftlichen Bedingungen. Schließlich wird die Bedeutung der von der kosovarischen Regierung gewährten Reparationszahlungen unterstrichen und die Notwendigkeit geäußert, diese Rechte noch stärker an die konkreten Bedürfnisse der Überlebenden anzupassen, z. B. nicht zwischen der Rente des Ehemannes, der Altersrente und den verschiedenen Reparationsleistungen wählen zu müssen.

10. EMPFEHLUNGEN AUS DEN ERGEBNISSEN DIESER STUDIE

Der Ansatz von *medica mondiale* und *Medica Gjakova* ist mehrdimensional und umfasst Interventionen auf verschiedenen Ebenen, um die Ursachen sexualisierter Gewalt anzugehen und zu überwinden, vom familiären Kontext bis hin zur Sensibilisierung der Gesellschaft. Die folgenden Empfehlungen beziehen sich auf diese verschiedenen Interventionsebenen.

medica mondiale und *Medica Gjakova* fordern

- die kosovarische Regierung und die Institution des Kosovo,
- die Organisationen der Zivilgesellschaft,
- die kosovarische Gesellschaft,
- die kosovarischen Medien und
- internationale Geber und Institutionen

auf, die folgenden zentralen Empfehlungen zu berücksichtigen.

10.1 Überwindung der Stigmatisierung: institutionelle Stärkung der Unterstützungsangebote für Überlebende

- Die kosovarische Regierung/Institutionen sowie internationale Geber und Institutionen sollten sich angesichts des anhaltenden Bedarfs, der sich aus den Ergebnissen dieser Studie ergibt, zu einer langfristigen Finanzierung von Unterstützungsangeboten für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt im Kosovo verpflichten. *Medica Gjakova* und andere von der Regierung autorisierte Organisationen mit Fachwissen in der Unterstützung von Überlebenden sollten eine Basisfinanzierung für direkte Dienstleistungen und Lobbyarbeit erhalten.

- Lokale, nationale und internationale Institutionen sollten die Position und Anerkennung von *Medica Gjakova* und anderen von der Regierung autorisierten Organisationen, die Unterstützungsleistungen für Überlebende anbieten, stärken. Diese Empfehlung basiert auf den Ergebnissen der Studie, dass zivilgesellschaftliche Organisationen, die das Vertrauen der Überlebenden genießen, eine wichtige Vermittlungsrolle zwischen Überlebenden und staatlichen Institutionen spielen, wenn es darum geht, das Recht auf Reparationsleistungen als wichtigen Teil der Anerkennung der Überlebenden und ihrer Erfahrungen umzusetzen.

- Feministische Qualitätsstandards für Unterstützungsangebote für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt sollten definiert und umgesetzt werden. Angesichts der Wirksamkeit des feministischen, stress- und traumasensiblen Ansatzes von *Medica Gjakova*, der proaktiv auf potenzielle Klient:innen zugeht, schrittweise Vertrauen aufbaut, die Bedürfnisse der Überlebenden in den Mittelpunkt stellt und Zugang zu multiprofessionellen Angeboten bietet, könnten sie dabei eine Schlüsselrolle spielen. Dazu gehört auch ein institutionalisierter Ansatz zur Schulung von Dienstleistern aus verschiedenen Bereichen, die im Rahmen ihrer Arbeit mit Überlebenden sexualisierter Kriegsgewalt in Kontakt kommen könnten (z. B. Verwaltung, soziale Einrichtungen, Gesundheit).

- Kosovarische Institutionen und internationale Geber sollten die Kapazitäten von Fachorganisationen, die direkt mit Überlebenden arbeiten, aufgrund der hohen Ansprüche an diese Arbeit, weiter stärken. Diese Unterstützung sollte zusätzliche spezialisierte Schulungen umfassen, um den Bedürfnissen der Überlebenden gerecht zu werden, sowie resilienzfördende Angebote für Mitarbeiter:innen und Organisationen beinhalten,. Verbesserte Arbeitsmodelle und -bedingungen sollten einbezogen werden, um sekundäre Traumatisierung, Burnout und emotionale Ermüdung der Fachkräfte präventiv vorzubeugen oder zu verringern.

- Staatliche Institutionen sollten Austauschprogramme und Begegnungsmöglichkeiten für Überlebende und Fachkräfte mit Organisationen und Überlebenden aus anderen regionalen und globalen Konfliktgebieten finanzieren, um den dringend benötigten Raum für gemeinsame Überlegungen zu schaffen und stärkende Verbindungen zu ermöglichen.

10.2 Weiterentwicklung der direkten Dienstleistungen für Überlebende

- Die aktive Aufklärungsarbeit sollte ausgebaut und weitergeführt werden, da die Studie die Bedeutung von professioneller Unterstützung und aktiver Aufklärungsarbeit für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt deutlich macht.

- Es sollten kontinuierliche psychosoziale Angebote für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt bereitgestellt und ausgebaut werden, da die Klient:innen von *Medica Gjakova* mit überwältigender Mehrheit berichten, dass es ihnen besser geht, was zum Teil auf die psychosozialen Angebote zurückzuführen ist, die sie erhalten haben. Der überlebendenorientierte Ansatz von *Medica Gjakova* und des STA – stress- und traumasensibler Ansatz® ist besonders wichtig und sollte in allen psychosozialen Angeboten hervorgehoben und weiterentwickelt werden, da dieser Bericht die Wirksamkeit dieses Ansatzes zur Überwindung der Hindernisse, mit denen Überlebende konfrontiert sind, hervorhebt.

- Psychosoziale Unterstützung und Mechanismen zur Stärkung von Gerechtigkeit für Überlebende sollten auf allen Ebenen der staatlichen Dienste verankert werden, zum Beispiel durch die Bereitstellung von mehr Personal mit einschlägiger psychosozialer Ausbildung, um den Bedürfnissen der verschiedenen Altersgruppen, Geschlechter und ethnischen Gruppen der Bevölkerung des Kosovo gerecht zu werden, von denen die meisten während des Krieges potenziell traumatische Erfahrungen gemacht haben.

- Angesichts der Ergebnisse dieser Studie über die Bedeutung von psychosozialen Gruppen für Frauen, die Überlebenden nicht nur einen sicheren Raum für den Austausch von Erfahrungen bieten, sondern es ihnen auch ermöglichen, neue Freundschaften zu schließen und ein soziales Leben zu entwickeln, das ihnen nach Ansicht vieler durch die abwertende Haltung ihres unmittelbaren Umfelds verwehrt bleibt, sollte die Arbeit mit Gruppen gestärkt und ausgeweitet werden. Diese Gruppen fördern den gleichberechtigten Umgang miteinander und die gegenseitige Care, was wesentlich zur Stärkung der weiblichen Überlebenden beiträgt. Die Entwicklung geeigneter Ansätze für männliche Überlebende sollte ebenfalls in Betracht gezogen werden.

- Zusätzlich zur Einzel- und Gruppenberatung sollte denjenigen Überlebenden, die aufgrund starker traumabedingter Symptome, Depressionen und Angstzuständen unter anhaltenden psychischen Problemen leiden, eine traumatherapeutische Behandlung angeboten werden.

- Es sollten weitere aufsuchende Strategien und Unterstützungsangebote unter Berücksichtigung von Geschlecht und ethnischer Herkunft evaluiert und entwickelt werden, da festgestellt wurde, dass männliche Überlebende von Kriegsvergewaltigungen sowie Überlebende aus kosovoserbischen, Rom:nja-, Ashkali- und/oder Ägypter:innen-Gemeinschaften (im Kosovo) von den Angeboten von *Medica Gjakova* profitieren, aber mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sein können.

- Die gesundheitsbezogenen Angebote sollten fortgeführt und weiterentwickelt werden, da die Daten dieser Studie darauf hindeuten, dass mehr als 20 Jahre nach dem Krieg viele Überlebende sexualisierter Gewalt an körperlichen und psychischen Folgen leiden, die ihr Wohlbefinden und ihre mentale Gesundheit beeinträchtigen.

- Die Bemühungen um eine allmähliche Verringerung der Abhängigkeit von Psychopharmaka sollten fortgesetzt und verstärkt werden, da die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die Einnahme von Psychopharmaka wie Benzodiazepinen unter Überlebenden von Kriegsvergewaltigungen im Kosovo weit verbreitet ist, was zum Teil auf einen Mangel an Unterstützungsangeboten zurückzuführen ist.

- Es sollte weiter zu den transgenerationalen Auswirkungen von sexualisierter Kriegsgewalt auf Kinder und Enkelkinder geforscht werden, um Informationen für die Gestaltung von Programmen und die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten zu erhalten.

10.3 Weiterentwicklung von Maßnahmen, die speziell auf die Veränderung patriarchaler Normen und Geschlechtervorstellungen abzielen

- Im Einklang mit der 2020 von der kosovarischen Regierung verabschiedeten Istanbul-Konvention sollte diese sämtliche Maßnahmen zur Aufklärung und Sensibilisierung der allgemeinen Bevölkerung als auch von Personal im Gesundheitsbereich, Justiz und weiteren Institutionen fördern.[17]

- Die Arbeit an der Veränderung von Normen in der Beratungsarbeit sollte fortgesetzt werden, da diese Studie nahelegt, dass feministische Beratung einen Raum für die kritische Reflexion patriarchaler Geschlechternormen bietet, mit denen Überlebende in ihrem unmittelbaren Umfeld konfrontiert sind und mit denen sie vermutlich auch innerlich in Form von internalisierter Selbstabwertung und Scham- und Schuldgefühlen zu tun haben, zu deren Abschwächung feministische Beratung beitragen konnte und kann.

- Es sollten gezieltere Interventionen zur Veränderung patriarchaler Normen im unmittelbaren Umfeld der Überlebenden entwickelt werden. Diese sollten allen Beteiligten in einem Umfeld die Möglichkeit geben, darüber zu reflektieren, welchen Preis sie für die Aufrechterhaltung patriarchaler Vorstellungen von Männlichkeit versus Weiblichkeit zahlen müssen und was der Nutzen für sie wäre, wenn sie flexiblere, vielfältigere und gleichberechtigtere Geschlechtervorstellungen annehmen würden.

- Es sollte auf den Erkenntnissen früherer Aktivitäten und anderer Programme aufgebaut werden, um die Normen im alltäglichen Umfeld zu verändern.

- Es sollten Überlegungen darüber angestellt werden, wie die Menschen im unmittelbaren Umfeld der Überlebenden einbezogen werden können, die bereits damit begonnen haben, patriarchale Geschlechternormen zu verändern, da die Studie gezeigt hat, dass die meisten Teilnehmer:innen Familienmitglieder oder andere Personen in ihrem Umfeld haben, die über die Vergewaltigungserfahrung Bescheid wissen und als unterstützend empfunden werden.

- Es sollten Maßnahmen entwickelt werden, wie auf der Ebene des sozialen Umfelds Unterstützung für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt gestärkt werden kann, ohne Einzelpersonen bloßzustellen, z. B. über eine Website mit akzeptierenden Erklärungen, die patriarchale Ehrenkodizes von Ehemännern und anderen (männlichen) Familienmitgliedern, die anonym bleiben, infrage stellen; eine Plakat-/Aufkleberkampagne, die es Betreiber:innen von Cafés, Friseursalons und anderen lokalen Dienstleistungen ermöglicht, in ihrer Rolle als Geschäftsinhaber:innen öffentlich ihre Unterstützung zu erklären.

- Überlebende sollten ermutigt werden, ein unterstützendes Umfeld für ihre Familienangehörigen und Kinder zu schaffen, damit diese sich an sie wenden können, insbesondere wenn es sich bei Familienangehörigen selbst um Überlebende handelt, die bisher über ihre Erfahrungen geschwiegen haben oder die traumatisiert sind, weil sie Zeug:innen eines sexualisierten Übergriffs an einer anderen Person wurden. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen die Bedeutung der Unterstützung durch die Familie und die Gemeinschaft für die Überlebenden selbst, aber auch für deren Kinder im Hinblick auf transgenerationale Traumata. Dies trägt dazu bei, patriarchale und stigmatisierende Erzählungen auf gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene zu verändern.

- Es sollte ein Umfeld gefördert werden, das es Überlebenden ermöglicht, stärker Initiative zu ergreifen und Netzwerke der Solidarität und gegenseitigen Unterstützung mit anderen Überlebenden aufzubauen, zusätzlich zu der Arbeit, die *Medica Gjakova* in dieser Hinsicht leistet. Das soll dazu beitragen, die Überlebenden dazu zu befähigen, sich für ihr eigenes Wohlergehen und das Wohlergehen anderer einzusetzen und Veränderungen in ihren Gemeinschaften herbeizuführen. Die Ergebnisse des Berichts untermauern dies, indem sie zeigen, dass sich ein beträcht-

[17] *Das* Gesetz Nr. 08/L-185 zur Prävention und zum Schutz vor häuslicher Gewalt, Gewalt gegen Frauen und geschlechtsspezifischer Gewalt *ist in mehreren Sprachen verfügbar unter https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=83131.*

licher Anteil der Überlebenden aufgrund der auf die Überlebenden ausgerichteten Arbeit von *Medica Gjakova* spirituell, emotional und/oder sozial stark genug fühlte, um ihr Leben fortzusetzen. Dies unterstreicht die Bedeutung des STA-Prinzips Stärkung und die Notwendigkeit, dieses bewusst gemeinsam mit den Überlebenden zu entwickeln.

- Es sollten die Beratung und eine mögliche Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Aktivist:innen ins Auge gefasst werden, die ein Interesse daran haben, patriarchale und heteronormative Geschlechternormen zu verändern, z. B. Jugendliche, die mit der Erwartung konfrontiert sind, keinen Sex vor der Ehe zu haben, LGBTIQ* oder Männer, die aufgrund einer Behinderung oder aus anderen Gründen nicht den vorherrschenden Erwartungen von Männlichkeit (gegenüber Weiblichkeit) entsprechen.

- Es sollten zusätzliche Mittel zur Verstärkung von Aktivitäten zur Veränderung von Normen auf der Ebene des unmittelbaren Umfelds bereitgestellt werden, da diese Studie eindeutig zeigt, dass hier ein Bedarf besteht; gleichzeitig dürfen die direkten Dienste für Überlebende nicht reduziert werden.

10.4 Verbesserung des Zugangs zu Reparationszahlungen

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass das *Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes Nr. 04/L-054 über den Status und die Rechte von Märtyrern, Invaliden, Veteranen, Angehörigen der Kosovo-Befreiungsarmee, Opfern sexualisierter Gewalt im Krieg, zivilen Opfern und ihren Familien* aus dem Jahr 2014 von den Betroffenen als wichtiges Zeichen der offiziellen öffentlichen Anerkennung wahrgenommen wird, ebenso wie die Reparationszahlungen des kosovarischen Staates. Damit die kosovarischen Regelungen internationalen Standards[18] entsprechen und ihr positives Potenzial als Form der Reparation, Rehabilitation und gesellschaftlichen Anerkennung für Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt voll entfalten können, sind jedoch Gesetzesänderungen und Anpassungen in der Umsetzung notwendig. Durch gemeinsame Lobbyarbeit sollten zivilgesellschaftliche Organisationen, die Überlebende unterstützen, bei der Regierung und das Parlament (der Republik Kosovo) darauf drängen, dass die folgenden Änderungen verabschiedet werden:

- Das Gesetz von 2014 sollte in Bezug auf alle darin genannten Kategorien vollständig umgesetzt werden. Dazu gehört auch die Notwendigkeit, das Antragsverfahren für den Status ziviler Kriegsopfer zu verbessern und zu erweitern.

- Das Gesetz von 2014 sollte in fünf Punkten geändert werden:

1) Es sollte sichergestellt werden, dass die gewährten Rechte und Privilegien den spezifischen Bedürfnissen von Überlebenden sexualisierter Kriegsgewalt entsprechen, wie diese Studie zeigt. Neben dem freien Zugang zu medizinischer Versorgung und Medikamenten durch die Ausstellung von Ausweisen, die denen anderer anerkannter Kriegsopfer ähneln, die bereits anspruchsberechtigt sind, sollten dazu auch Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten gehören, die speziell darauf zugeschnitten sind, entstandenes Leid durch patriarchale Gesellschaftsstrukturen mit einzubeziehen und anzugehen.

2) Die zeitliche Begrenzung für die Beantragung des Status als Überlebende sexualisierter Gewalt sollte abgeschafft werden, da dies eine Diskriminierung darstellt. Beispielsweise könnte es überlebende Frauen geben, die aufgrund des Risikos, von ihren Ehemännern abgelehnt zu werden, ihren Antrag erst in einer nicht absehbaren Zukunft stellen können, wenn ihre Ehemänner verstorben sind, ein Zeitpunkt, zu dem sie auch besonders auf Unterstützung angewiesen sein könnten.

3) Der Zeitrahmen für die Erfahrungen der sexualisierter Kriegsgewalt, die unter das Gesetz fallen, sollte geändert werden, um die gesamte Dauer des Konflikts abzudecken. Die derzeitige zeitliche Begrenzung diskriminiert Überlebende und hält Überlebende ethnischer Minderheiten unverhältnismäßig von der Wahrnehmung ihrer Rechte ab.

[18] *Internationale Standards werden durch die „Grundprinzipien der Vereinten Nationen betreffend das Recht auf Wiedergutmachung und Entschädigung bei schwerwiegenden Verletzungen der internationalen Menschenrechtsnormen und bei schwerwiegenden Verletzungen des humanitären Völkerrechts" gesetzt (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2005).*

Vorgeschlagen wird der im Gesetz über vermisste Personen (Nr. 04/L-023) festgelegte Zeitraum vom 1. Januar 1998 bis zum 31. Dezember 2000.

4) Alle Verbote, die Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt dazu zwingen, zwischen verschiedenen Rentenformen zu wählen, sollten aufgehoben werden. Überlebende, die eine Reparationszahlung erhalten, sollten also weiterhin Anspruch auf andere ihnen zustehende Renten wie z. B. eine Ehegattenrente oder eine Altersrente haben und nicht gezwungen sein, zwischen diesen zu wählen. Dies bedeutet, dass der Anteil des Staatshaushalts, der für die Reparationszahlung vorgesehen ist, erhöht werden muss.

5) Es sollte eine zweite Instanz für Berufungen gegen Entscheidungen der Regierungskommission eingeführt werden, die über die Anträge der Überlebenden entscheidet. Derzeit werden die ursprünglichen Anträge und die Berufungen von derselben Instanz geprüft.

- Die Kommission, die über die Anträge der Überlebenden entscheidet, sollte dringend Stress- und Traumasensibilität in allen Verfahren anwenden, d. h. die Räumlichkeiten und Registrierungsregeln so anpassen, dass Überlebende, deren Antrag zur Prüfung ausgewählt wurde, sich mit einem Mitglied der Kommission in den Räumlichkeiten einer der vier Organisationen treffen können, die berechtigt sind, Überlebende zu unterstützen.

- Die Beauftragten sollten so eingesetzt werden, dass sie sich in erster Linie mit den Reparationsleistungen befassen und diese Arbeit nicht neben anderen Aufgaben in den Hintergrund tritt.

Diese Empfehlungen spiegeln die verschiedenen Ebenen wider, die durch die Ergebnisse der Studie identifiziert werden konnten. Es handelt sich also um eine ganzheitliche Betrachtung des Phänomens sexualisierte Kriegsgewalt, die Überlebende ins Zentrum rückt und gleichzeitig die Ursachen hinter sexualisierter Gewalt in den Blick nimmt. Dementsprechend zielen diese Empfehlungen darauf ab, ein Umfeld zu stärken und zu unterstützen, in dem Überlebende sexualisierter Gewalt die Chance haben, ein Leben in Würde und Wohlbefinden zu führen.

10.5 Empfehlungen an die Bundesregierung

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie geben einen Einblick, wie schwerwiegend die individuellen und gesellschaftlichen Folgen von sexualisierter Kriegsgewalt sind. Als politische Akteur:in und Geldgeber:in kann die Bundesregierung einen wichtigen Beitrag dazu leisten, sexualisierte Kriegsgewalt zu bekämpfen und Überlebende zu unterstützen – in Kosovo und in anderen Konflikt- und Postkonfliktregionen weltweit. Gegenwärtig erarbeitet die Bundesregierung ihren vierten Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der VN Resolution 1325 „Frauen, Frieden und Sicherheit“ (NAP 1325). Sie fördert und unterstützt weltweit Frauenrechtsorganisationen und ihre Projekte gegen sexualisierte Kriegsgewalt.

Konkret sollte die Bundesregierung ihr Engagement in folgenden Bereichen ausbauen und:

Unterstützungsleistungen für Überlebende fördern[19]

- Dies bedeutet direkte stress- und traumasensible Unterstützungsangebote in Form von medizinischer Versorgung, psychosozialer und rechtlicher Beratung sowie einkommensschaffenden Maßnahmen für Überlebende langfristig vor Ort zu fördern und nachhaltige Schutzstrukturen aufzubauen. Das schließt den Zugang zum gesamten Spektrum von sexuellen und reproduktiven Gesundheitsleistungen ein, insbesondere Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen, Notfallverhütung und Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) für alle Überlebenden, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität, Behinderung, Alter oder anderen Faktoren.

- Maßnahmen zur Einbindung von Familien und Gemeinschaften in den Umgang mit den Ursachen und Folgen von sexualisierter Kriegsgewalt sollten gefördert werden.

[19] *Die folgenden Forderungen sind Auszüge aus dem Presse- und Policy-Paper:* Langzeitfolgen sexualisierter Kriegsgewalt in Kosovo von medica mondiale *(https://medicamondiale.org/service/mediathek/presse-und-policy-paper-langzeitfolgen-sexualisierter-kriegsgewalt-in-kosovo).*

- Insbesondere lokale Zivilgesellschaft, darunter Frauenrechtsaktivist:innen und Frauenrechtsorganisationen, sollten gezielt in ihrer Arbeit für Überlebende nachhaltig finanziell und politisch unterstützt werden. Oftmals sind sie die Ersten und auf lange Zeit die Einzigen, die Überlebenden direkte Unterstützung anbieten.

- Reformen der Sektoren Gesundheit, Justiz, Sicherheit und Bildung sollten gefördert werden, damit Überlebende notwendige stress- und traumasensible Unterstützung auch durch staatliche Institutionen erhalten und ihre Rechte wahrnehmen können. Die Qualifizierung von Fachpersonal hat in diesem Rahmen besondere Bedeutung.

Anerkennung und Aufarbeitung des Unrechts unterstützen

- Maßnahmen zur Anerkennung und Aufarbeitung des Unrechts sollten finanziell gefördert und politisch unterstützt werden. Politik und Justiz, Institutionen, Zivilgesellschaft und die breite Öffentlichkeit müssen gesamtgesellschaftlich Verantwortung übernehmen und zu Dokumentation, Wahrheitsfindung und Erinnerungskultur beitragen. Dies schließt Kampagnen zur gesellschaftlichen Überwindung von Stigmatisierung oder die Etablierung von Mechanismen für Reparationszahlungen ein.

- Die rechtliche Aufarbeitung insbesondere von sexualisierter Kriegsgewalt sollte stärker gefördert und politisch unterstützt werden, sowohl innerhalb lokaler/nationaler Kontexte, als auch nach dem Weltrechtsprinzip in Deutschland sowie im Einklang mit Menschenrechten und dem humanitären Völkerrecht. Dafür müssen ausreichend Ressourcen und Fachexpertise innerhalb der deutschen Justiz- und Sicherheitsbehörden auf- und ausgebaut sowie die traumasensible psychosoziale Betreuung sowie Rechtsberatung von Überlebenden und Zeug:innen sichergestellt werden.

Ganzheitliche Maßnahmen zur Bekämpfung von sexualisierter Kriegsgewalt umsetzen

- Geschlechtergerechte Friedensverhandlungen und -prozesse sollten aktiv mitgestaltet und die Aufarbeitung des Unrechts vorangetrieben werden.

- Ein ganzheitlicher Ansatz zur Bekämpfung von sexualisierter Kriegsgewalt sollte im 4. NAP 1325 konzeptionell verankert und durch finanzielle Förderung sowie politisches Handeln in die Praxis umgesetzt werden. Das Kontinuum von sexualisierter Gewalt und anderen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt muss dabei in den Blick genommen und Geschlechterungerechtigkeiten müssen abgebaut werden.

- Maßnahmen zur Prävention von sexualisierter und anderen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt sollten vor, während und nach bewaffneten Konflikten entwickelt, gefördert und umgesetzt werden.

- Forschung wie diese, von unabhängigen Organisationen und staatlichen Stellen, sollten finanziert und weitgeführt werden, unter anderem auch zu transgenerationalem Trauma und über Kosovo hinaus.

© Majlinda Hoxha

REFERENZEN

Adu, P. (2019). *A step-by-step guide to qualitative data coding*. Routledge.

Amnesty International. (2017). *"Wounds that burn our souls": Compensation for Kosovo's wartime rape survivors, but still no justice*. www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/EUR7075582017ENGLISH.pdf

Ba, I., & Bhopal, R.S. (2017). *Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual violence: A systematic review (1981–2014)*. Public Health, 142, 186-195. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.019

Bitzan, M., Funk, H., & Stauber, B. (1998). *Den Wechsel im Blick: Methodologische Ansichten feministischer Sozialforschung*. Tübinger Institut für Frauenpolitische Sozialforschung (tifs). Centaurus-Verlag-Ges.

Di Lellio, A. (2021). Authors of their own transitional justice: Survivors of wartime sexual violence. In A. Hehir & F. Sheremeti (Hrsg.), *Kosovo and transitional justice: The pursuit of justice after large scale conflict* (S. 92–110). Routledge.

European Women's Lobby. (2017). *Disrupting the continuum of violence against women*.

Farnsworth, N. (2008). *Exploratory research on the extent of gender-based violence in Kosova and its impact on women's reproductive health*. Kosova Women's Network & United Nations Fund for Population Activities (UNFPA).

Farnsworth, N. (Ed.). (2022). *1325 facts & fables*. Kosovo Women's Network.

Fezer, S. (2005). The work of medica mondiale in war and conflict zones. In medica mondiale (Hrsg.), *Violence against women in war. Handbook for professionals working with traumatized women* (English edition, S.153–173).

Griese, K., & Mehlau, A. (2016). *Supporting survivors of violence with a multi-sectoral, solidarity based, stress- and trauma sensitive approach*. medica mondiale.

Griese, K., Mehlau, A., & Zemp, M. (2019). Our Stress- and Trauma-Sensitive Approach in various fields of work. In medica mondiale (Hrsg.), *My body is no battlefield: Expert articles on sexual violence, trauma and justice* (S. 22–27).

Hauser, M., & Joachim, I. (2003). Sind die Folgen sexualisierter Kriegsgewalt zu behandeln? Über die Arbeit mit Frauen und Mädchen in Kriegs- und Krisengebieten. In M. Zielke, R. Meerwein & W. Hackhausen (Hrsg.), *Das Ende der Geborgenheit?* (S. 409–434). Pabst.

Herman, J. (2015). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books. (Originalarbeit veröffentlicht 1992).

Horstmann, B., Škrijel, J., & Wahlen, E. (2022). Im Einsatz gegen sexualisierte Kriegsgewalt: Einblick aus der Praxis. Suedosteuropa-Mitteilungen, 62.

Human Rights Watch (HRW). (2001). *Under orders: War crimes in Kosovo*. https://www.hrw.org/report/2001/10/26/under-orders/war-crimes-kosovo

Jikelele Consultancy. (2021). *Evaluation report: Transnational Health Training Programme (THTP-II). Strengthening the health sector response to violence against women. Final evaluation in Afghanistan, Bosnia and Herzegovina, the Autonomous Kurdish Region in Iraq, and Kosovo*. medica mondiale.

Joachim, I. (2005a). Sexualised violence in war and its consequences. In medica mondiale (Hrsg.), V*iolence against women in war. Handbook for professionals working with traumatized women* (S. 63–110).

Joachim, I. (2005b). Psychosocial and psychotherapeutic work with survivors of sexualized violence in the context of war and crises. In medica mondiale (Hrsg.), *Violence against women in war. Handbook for professionals working with traumatized women* (S.271–318).

Keilson, H. (1992). *Sequential traumatization in children: A clinical and statistical follow-up study on the fate of the Jewish war orphans in the Netherlands*. (Y. Bearne, H. Coleman & D. Winter, Trans.). Magnes Press.

Kelly, L. (1988). *Surviving sexual violence*. Cambridge.

Knapp, G.-A. (1999). Flaschenpost Und Tomate. Anmerkungen zur Frage einer kritischen Theorie der Gegenwart. *Zeitschrift Für Kritische Theorie, 9*, 103–119. DOI: 10.28937/9783866748682_8

Koos, C. (2017). Sexual violence in armed conflicts: Research progress and remaining gaps. *Third World Quarterly, 38*(9), 1935–1951. https://doi.org/10.1080/01436597.2017.1322461

Kuehnast, K., de Jonge Oudraat, C., & Hernes, H. (Hrsg.). (2011). *Women and war: Power and protection in the 21st Century*. United States Institute of Peace Press.

Lindorfer, S., & Wienberg, K. (2017). "I survived the war, but how can I survive peace ...?". Feminist-based research on war rape and liberation psychology. In S. Grabe (Hrsg.), *Women's human rights: A social psychological perspective on resistance, liberation, and justice*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190614614.003.0001

Matsick, J. L., Kruk, M., Oswald, F., & Palmer, L. (2021). Bridging feminist psychology and open science: Feminist tools and shared values inform best practices for science reform. *Psychology of Women Quarterly, 45*(4), 412–429. https://doi.org/10.1177/03616843211026564

Medica mondiale & Medica Gjakova (Hrsg.). (2024). *"Am I guilty for what happened to me?" A study of the long-term consequences of war rape in Kosovo*. medica mondiale.

Medica Zenica, & medica mondiale. (2014). *"We are still alive. We have been harmed but we are brave and strong." Research on the long-term consequences of war rape and coping strategies of survivors in Bosnia and Herzegovina*.

Mischkowski, G., & Hauser, M. (2019). Sexualised wartime violence: Perception and consequences. In medica mondiale (Hrsg.), *My body is no battlefield: Expert articles on sexual violence, trauma and justice* (S. 8–11).

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2005). *Basic principles and guidelines on the right to a remedy and reparation for victims of gross violations of international human rights law and serious violations of international humanitarian law*. www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation

Organization for Security and Co-Operation in Europe (OSCE). (1999). *Kosovo/Kosova: As seen, as told. An analysis of the human rights findings of the OSCE Kosovo Verification Mission October 1998 to June 1999*. https://www.osce.org/files/f/documents/d/d/17772.pdf

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE). (2020). *Overview of Roma, Ashkali and Egyptians communities in Kosovo*. https://www.osce.org/mission-in-kosovo/443587

Potts, A., Kolli, H., & Fattal, L. (2022). Whose voices matter? Using participatory, feminist and anthropological approaches to centre power and positionality in research on gender-based violence in emergencies. *Global Public Health, 17*(10), 2530–2546. https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2062026

Seifert, R. (1992). Entwicklungslinien und Probleme feministischer Theoriebildung: Warum an der Rationalität kein Weg vorbeiführt. In G. A. Knapp & A. Wetterer (Hrsg.), *Traditionen Brüche. Entwicklungen feministischer Theorie* (S. 255–286). Kore.

Tol, W. A., Stavrou V., Greene, C., Mergenthaler, C., van Ommeren, M., & Garcia Moreno, C. (2013). Sexual and gender-based violence in areas of armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support interventions. *Conflict and Health, 7*(16). https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-16

Wareham, R. (2000). *No safe place: An assessment on violence against women in Kosovo*. The United Nations Development Fund for Women. https://iknowpolitics.org/en/2007/02/no-safe-place-assessment-violence-against-women-kosovo

World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). https://icd.who.int/

World Health Organization. (2024). 6B40 Post traumatic stress disorder. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808

World Health Organization. (2024). 6B41 Complex post traumatic stress disorder. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#585833559

Diese Zusammenfassung ist eine Übersetzung der englischsprachigen Zusammenfassung: medica mondiale & Medica Gjakova. (2024). *"I am not guilty for what happened to me." Summary report of a study on the long-term consequences of war rape in Kosovo.*
https://doi.org/10.15498/jhrt-g104

Sie bezieht sich auf die vollständige englische Version des Studienberichts: medica mondiale & Medica Gjakova. (2024). *„I am not guilty for what happened to me." A study on the long-term consequences of war rape in Kosovo.*
https://doi.org/10.15498/4dfq-jn31

Spendenkonto

medica mondiale e. V.
Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE92 3705 0198 0045 0001 63
BIC: COLSDE33

medica mondiale e. V.
Hülchrather Straße 4
50670 Cologne, Germany
www.medicamondiale.org
info@medicamondiale.org

Medica Gjakova
Fadil Nimani 34
Gjakova, Kosovo
www.medicagjakova.org
medicagjakova@gmail.com