

Jahresbericht des Flüchtlingssozialdiensts
der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
für den Zeitraum
vom 01.01. 2006 bis zum 31.12. 2006

Hanif Hidarnejad- März 2007

Inhaltsverzeichnis

- 1) Aufgaben des Flüchtlingssozialdienstes
 - 1.1) Schwerpunkte der Beratung sind
- 2) Statistik
- 3) KlientInnen aus 18 Herkunftsländern
Grafiken/ Tabellen 1-6
- 4) Statistik- Analyse, Ergebnisse und Interpretation
 - 4.1) Definition der Begriffe
 - 4.2) Zum Verlauf des Beratungskontaktes
 - 4.3) Drei Haupt-Personengruppen die unsere Beratungsstelle aufsuchen - drei unterschiedliche Erwartungshaltungen
 - 4.4) Der Zusammenhang zwischen Dauer des unsicheren Aufenthaltes und wachsenden psychosozialen Probleme
 - 4.5) Steigender Bedarf an intensiverer Sozialarbeit
- 5) Intensive Psycho- Soziale Beratung, Begleitung und Betreuung
Grafiken/ Tabellen 7-12
 - 5.1) Merkmale der Personengruppe und Art der Sozialarbeit
 - 5.2) Alter
 - 5.3) Aufenthaltsstatus zu Beginn des Kontakts
 - 5.4) Herkunftsländer
 - 5.5) Beratungsthemen
 - 5.6) Gesundheitsdienst
 - 5.7) Sozialarbeiterische Leistungen
 - 5.8) Dolmetscherleistungen
 - 5.9) Einkommenssteigerung
- 6) Schlußwort
Gesicherter Aufenthalt hat Vorrang

Der Flüchtlingssozialdienst der Medizinischen Flüchtlingshilfe

Seit Februar 2003 stellt der Flüchtlingssozialdienst ein Tätigkeitsbereich der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V. (MFH) dar. Im Jahr 2006 wurde eine ganze Stelle im Bereich der sozialen Beratung und Betreuung von Flüchtlingen und ihren Familienangehörigen durch Landesmittel gefördert. Seit November 2005 wird diese Arbeit im Rahmen des Projektes „Psychosoziale Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen“ durch die enge Zusammenarbeit mit PsychologInnen und TherapeutInnen ergänzt. Die Stadt Bochum bezuschusst weiterhin die Sachkosten.

1) Aufgaben

Wesentliche Aufgaben des Flüchtlingssozialdienstes sind:

- Beratung, Begleitung, Betreuung und Hilfestellung für einzelne AsylbewerberInnen und ihre Familienangehörigen,
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung,
- Vermittlung zu anderen Beratungsstellen bzw. anderen Institutionen oder Behörden.

1.1) Schwerpunkte der Beratung sind

- Verfahrensberatung von Flüchtlingen und konkrete Hilfestellung beim Asylverfahren bzw. Asylfolgeantrag,
- aufenthaltsrechtliche, ausländerrechtliche Hilfestellung,
- Hilfen bei der Orientierung innerhalb des hiesigen Lebensumfeldes und der Entwicklung realistischer Ziele und Perspektiven,
- Information über das deutsche Schul- und Bildungssystem,
- Information über die deutsche Sozialgesetzgebung und die deutsche Rechtsordnung,
- Beratung von Flüchtlingen beim Auftreten von Problemen im sozialen, psychischen, gesundheitlichen und persönlichen Bereich.

2) Statistik

Im Flüchtlingssozialdienst der MFH wurden vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2006 264 KlientInnen empfangen (der Vergleich zum Vorjahr ergibt ein Plus von 9 = 3.5 %), dabei wurden

- 1053 Beratungskontakte¹ (der Vergleich zum Vorjahr ergibt ein Plus von 614 = 139 %) und
- 1594 Beratungsthemen² (der Vergleich zum Vorjahr ergibt ein Plus von 292 = 22%) registriert.

Die KlientInnen waren überwiegend verheiratet und/oder wurden als Familie betreut und unterstützt.

¹ Siehe Punkt 4

² siehe Punkt 4

3) *Herkunftsländer*

Die KlientInnen stammten aus 18 Herkunftsländern:

Ein Großteil dieser Flüchtlinge kam aus dem Iran. Darüber hinaus waren Einzelpersonen aus 17 anderen Herkunftsländern vertreten:

Ägypten, Afghanistan, Bosnien-Herzegowina, Brasilien, Bulgarien, Ecuador, Ghana, Irak, Jemen, Libanon, Mali, Serbien, Sri Lanka, Syrien, Türkei, Weißrussland, sonstige europäische Länder (u.a. Kosovo).

Eine graphische Darstellung der Statistik des Jahresberichts 2006 des Flüchtlingssozialdienstes der Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.

Tabelle 1)

Gesamtzusammenfassung der KlientInnen

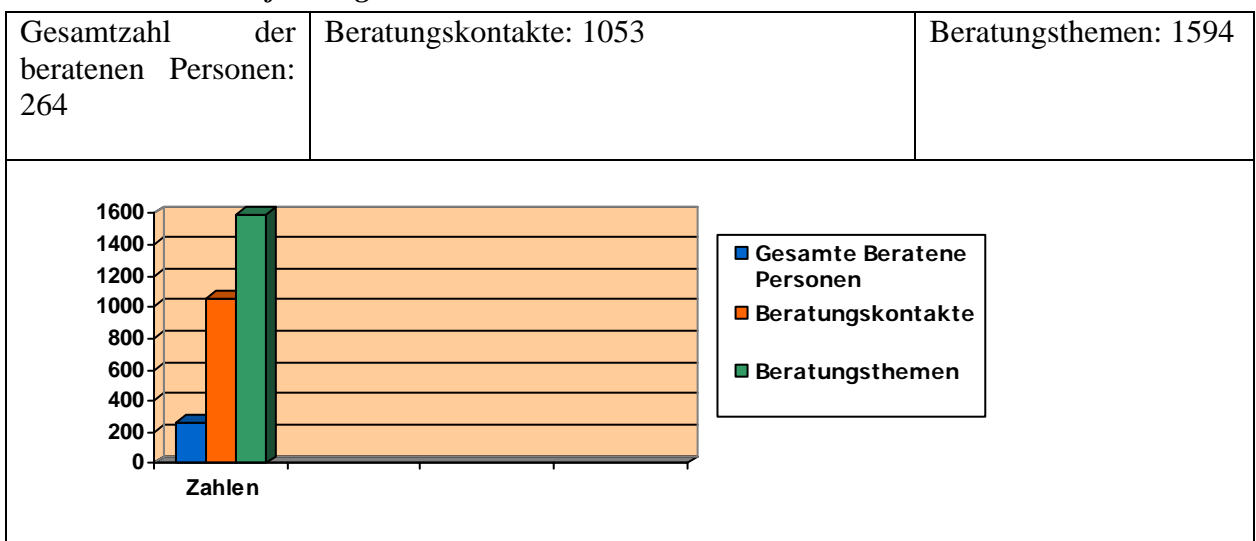


Tabelle 2)

Einteilung nach Geschlecht der KlientInnen

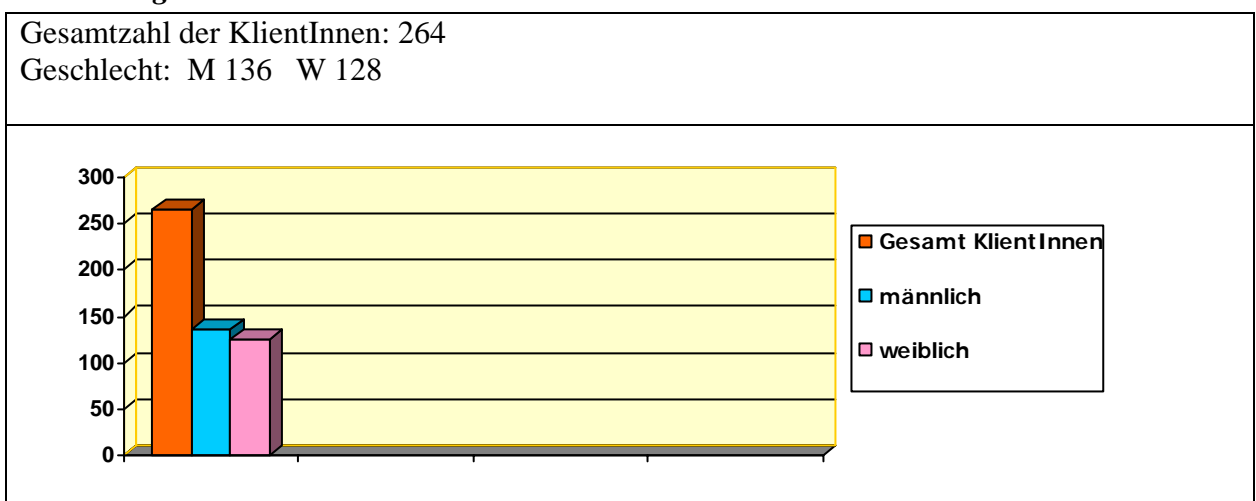


Table 3)

Division by Age of ClientInnen (Total 264)

Under 17: (unaccompanied) 5	Under 17: (with family) 4	18 – 27: 70
28 – 49: 166	50 – 64: 17	65 u. älter: 2

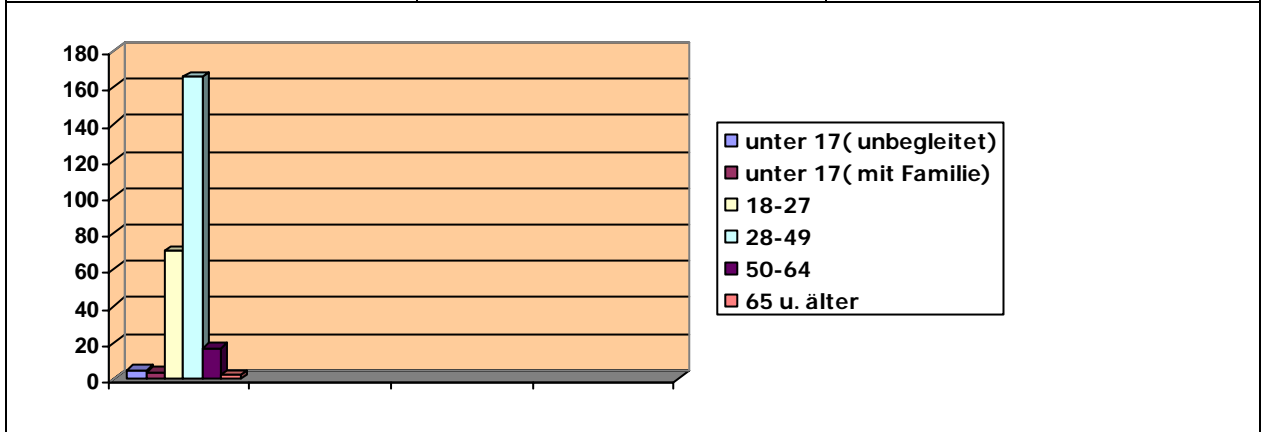


Table 4)

Division by Residence Status

Gestattung:	36	Duldung:	167	Aufenthaltserlaubnis:	44
Niederlassungserlaubnis:	0	Eingebürgert:	0	Nicht Bekannt:	0
Ohne Titel:	4	Anderer Aufenthaltstitel:	5	Ohne A.:	8

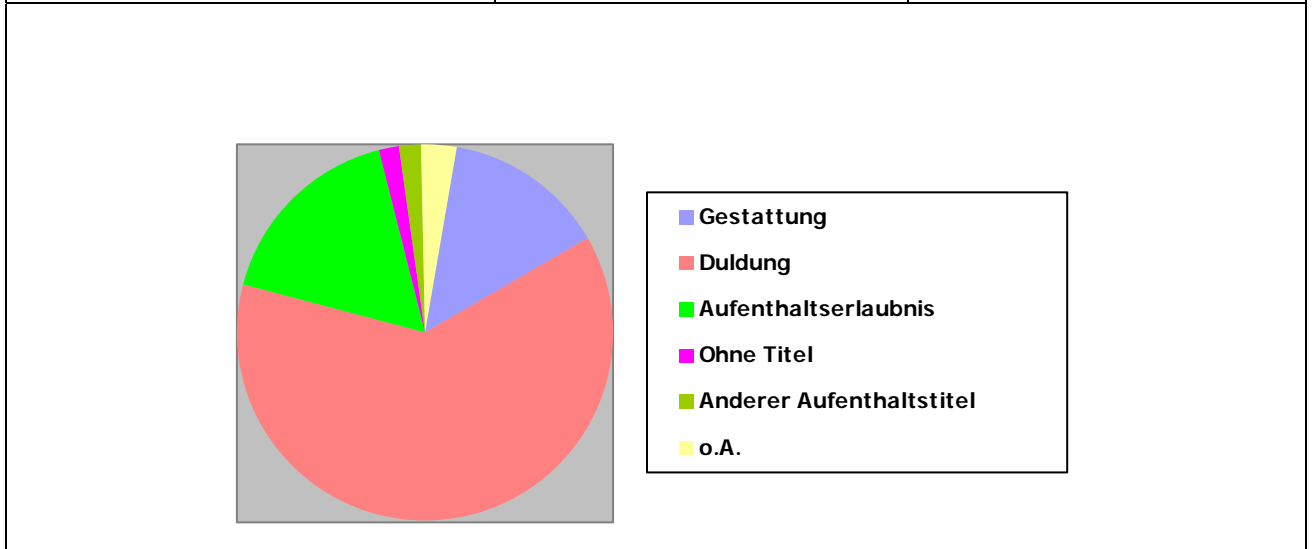


Tabelle 5)

Verteilung der Beratungsschwerpunkte (insgesamt)

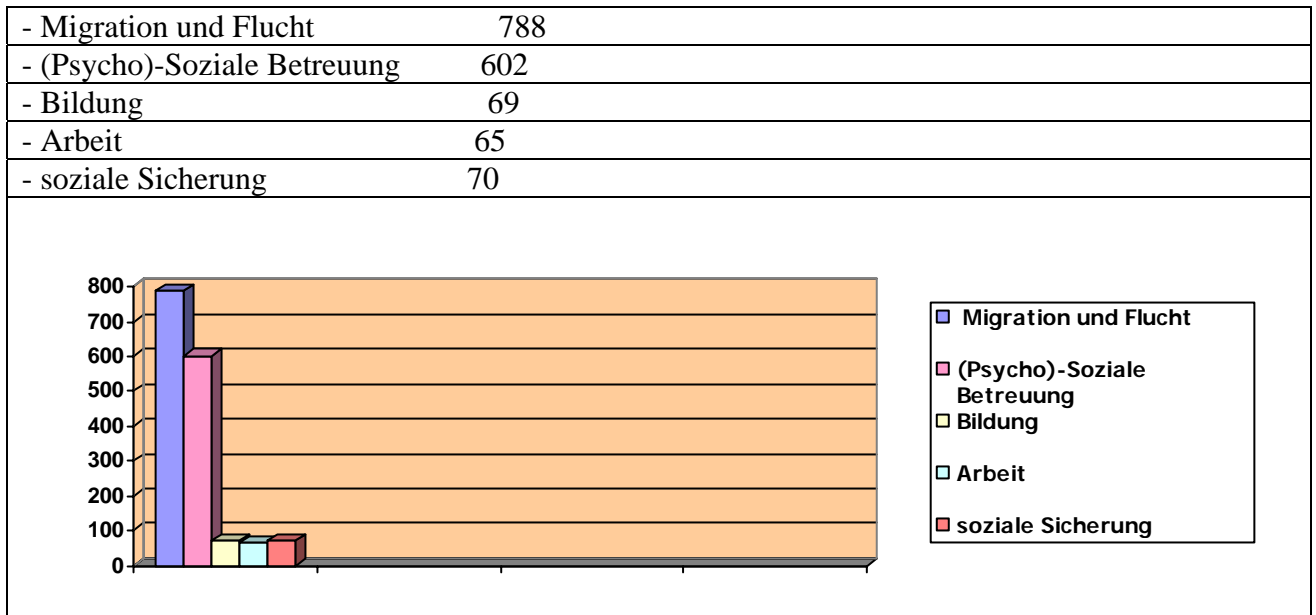


Tabelle 6)

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „Migration und Flucht“

Asylverfahren	72	Aufarbeitung der Fluchtgeschichte	0	Familienzusammenführung	9
Umverteilung	92	Aufenthaltsrecht	598	Rückkehr/ Weiterwanderung	13
Abschiebung	4				

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „(Psycho)-Soziale Betreuung“

Psychische Probleme/ Traumatisierung	198	Gesundheit	88	Unterbringung	136
Partnerschaft u. Familie	154	Existenzsicherung/ wirtschaftliche Situation	1	Diskriminierung	3
Straffälligkeit	22				

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „Bildung“

Erziehung, Schule u. Betreuung	30	Beruf u. Ausbildung	39		
--------------------------------	----	---------------------	----	--	--

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „Arbeit“

Arbeitsgenehmigung	58	Arbeitssuche	7		
--------------------	----	--------------	---	--	--

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „soziale Sicherung“

AsylbLG	54	SGBII, SGB XII	16		
---------	----	----------------	----	--	--

4) *Statistik- Analyse, Ergebnisse und Interpretation*

Wie in Tabelle 1, Gesamtzusammenfassung der KlientInnen, zu sehen ist, wurden im Flüchtlingssozialdienst der MFH im Jahr 2006, 264 KlientInnen empfangen (der Vergleich zum Vorjahr ergibt ein Plus von 9 = 3.5 %), dabei wurden 1053 Beratungskontakte dokumentiert (der Vergleich zum Vorjahr ergibt ein Plus von 614 = 139 %) und 1594 Beratungsthemen (der Vergleich zum Vorjahr ergibt ein Plus von 292 = 22%) registriert.

Das bedeutet, dass wir gegenüber einer nur um 3.5% ansteigenden KlientInnenanzahl, eine 139% ansteigende Zahl der Beratungskontakte und um 22% steigende Beratungsthemen sehen. Wie ist diese Diskrepanz zu erklären? Worin begründet sich, die im Vergleich so stark angestiegene Zahl der Beratungskontakte?

4.1) Definition der Begriffe

Der Beratungskontakt definiert sich als persönliches und/oder telefonisches Gespräch, das mehr als 5 Minuten dauert. Es werden nicht ausschließlich Informationen (z.B. Vermittlung weiterer Beratungsstellen) weitergegeben, sondern das Gespräch umfasst sämtliche Belange unserer KlientInnen, wie z.B. aufenthaltsrechtliche Angelegenheiten oder Familien- oder psychosoziale Probleme. Jede Begleitung und jeder Hausbesuch wird unabhängig von dessen Dauer als drei Kontakte registriert (Vorgespräch, Hauptgespräch, Nachgespräch).

Die Beratungsthemen bezeichnen die unterschiedlichen Gebiete, die in einem Kontakt besprochen werden. Diese Gebiete sind zunächst abgetrennt voneinander zu betrachten und jedes benötigt für sich seine eigene Antwort oder Bearbeitung.

Diesbezüglich ist es wichtig zu berücksichtigen, dass je länger die Aufenthaltszeit der KlientInnen in Deutschland andauert, desto komplexer sich ihre Angelegenheiten und Probleme gestalten. Somit wird auch die jeweilige Bearbeitung zeitaufwändiger. Gerade in diesem Zusammenhang ist es auch sehr wichtig anzumerken, dass der Einstieg und die Aufarbeitung eine „neuen Falles“ oft eine sehr ausgiebige Papiersichtungs- und Bürokratiearbeit mit sich bringt.

4.2) Zum Verlauf des Beratungskontaktes

Um sich einen Einblick in die Probleme verschaffen zu können, ist oft eine Aktenrecherche, oder die Durchführung von Gesprächen mit RechtsanwältInnen, FachärztInnen oder Behörden unbedingt erforderlich. Um zu einem fundierten Verständnis der Sachlage zu kommen, reichen die Dokumente der KlientInnen meist nicht aus. Oftmals fehlen auch die wichtigsten Dokumente oder sämtliche Papiere liegen ungeordnet in einer „Akte“ vor, welche einen „Berg von einzelnen Papieren“ enthält. Somit muss erst mal viel Zeit mit dem Sichten und Aussortieren zugebracht werden.

Im Jahr 2006 stellten langjährig geduldete Flüchtlinge mehr als 63% unserer KlientInnen dar. Mehr als 37% der Gespräche befassten sich mit dem Schwerpunkt „Trauma“ und „psychosoziale Probleme“ der KlientInnen. Verallgemeinernd kann man sagen, dass diese Personengruppe eine gesellschaftlich sehr belastete Gruppe darstellt. Viele Menschen aus dieser Gruppe sind am Ende ihrer Ressourcen. Sie mussten in den vergangenen Jahren viele negative Erlebnisse und Antworten hören und ertragen. Die Asylpolitik und der daraus resultierende Umgang mit ihnen in Deutschland, machte sie krank. In anderen Worten: Ihr durch ihre hiesige Lebenssituation entstehendes Leid und ihre seelischen Schmerzen finden Ausdruck in ihren Erkrankungen. Viele werden immer hoffnungsloser und haben keine Energie mehr. Das spiegelt sich auch in der Zusammenarbeit mit ihnen wieder: Selbst Fragen, die für ihre Fallbearbeitung eigentlich wichtig sind, würden sie lieber nicht wieder und wieder beantworten.

4.3) Drei Haupt-Personengruppen die unsere Beratungsstelle aufsuchen - drei unterschiedliche Erwartungshaltungen

Die unterschiedlichen KlientInnen-Gruppen stellen uns vor den folgenden jeweiligen Handlungsbedarf:

Die erste Gruppe ist diejenige, die nur mangelhaft über fachliche Information verfügt. Für Menschen aus dieser Gruppe sind je nach Problem und Thema ein oder zwei Gespräche oder Begleitungen ausreichend. Sie kommen meist erst wieder zu uns zurück, wenn sie einen neuen Ratschlag brauchen. Junge Ausgebildete oder allein stehende KlientInnen zum Beispiel zählen zu dieser Gruppe.

Zur zweiten Gruppe gehören die Menschen, denen es, aus psychologischen oder psychosozialen Gründen, an Kraft mangelt sich, mit der Lösung ihrer Schwierigkeiten zu beschäftigen. Sie bringen unterschiedliche Probleme mit und wissen nicht, wo sie beginnen sollen. Meist stehen sie inmitten einer Krise und sehen keine Auswege. Zu dieser Gruppe gehören meist Familien mit Kindern oder allein erziehende Frauen zwischen 28 und 49, sowie Menschen mit traumatischer Erfahrung.

Die dritte Gruppe ist eine Mischform aus den beiden oben geschilderten Gruppierungen. Die Erfahrungen zeigen, dass Betroffene meist schneller ihre Autonomie und Selbstsicherheit zurück gewinnen, wenn sie eine positive Aufenthaltsperspektive vor sich sehen und wenn ihnen Unterstützung von einer fachlichen Begleitung zugesichert wurde.

KlientInnen, die uns zum ersten Mal besuchen, haben in Bezug auf unsere Hilfeleistung ganz unterschiedliche innerlich- psychische Erwartungshaltungen. Meistens werden wir aufgrund der Empfehlung eines/einer Bekannten, eines/einer FreundIn, oder einer Arzt/Ärztin, eines/einer Anwalt/ Anwältin oder einer anderen Beratungsstelle aufgesucht.

Es gibt eine Gruppe von KlientInnen, die in einem Zustand zu uns kommen, in dem sie keine Hoffnung mehr für ihre Zukunft sehen. Sie suchen uns auf, obwohl sie keinerlei Perspektiven und Möglichkeiten für sich sehen. Diese Gruppe hat eine passive Haltung zu ihrer Verfahrensberatung und braucht zunächst vor allem überzeugende Hilfe bei der Rückgewinnung und Stärkung ihrer Hoffnung und ihres Selbstvertrauens.

Eine weitere Gruppe sieht die eigene Situation als nicht ganz so aussichtslos an, hat noch einige Energie und ist bereit in der Fallbearbeitung zusammen zu arbeiten. Von dieser Personengruppe kann man etwas mehr Eigenbeteiligung fordern und die Erledigung bestimmter konkreter Aufgaben mit ihnen planen. So ist die Arbeit mit diesen Menschen maßgeblich Motivationsarbeit und fachliche Begleitung.

Zu einer dritten Gruppe gehören die Menschen, die sich zutiefst verletzt fühlen und von uns ein „Wunder“ erwarten, ihre Situation zu lösen. Nicht nur im Kontakt mit uns, auch im persönlichen Umfeld und familiären Kreis scheinen dieser KlientInnen oft realitätsfremd. Was sie benötigen ist ein aufmerksamer und verständnisvoller Umgang. Die Begleitung dieser Menschen ist oft von langer Dauer. Meist tritt nach der abschließenden Bearbeitung eines bestimmten Themas bereits das nächste zu Tage.

Erfahrungsgemäß ist es für eine erfolgreiche Sozialarbeit bei einer solch langfristigen Begleitung sehr hilfreich, eine Vertrauensperson aus dem Freundeskreis der betroffenen Person mit einzubeziehen. Die Klientinnen dieser Gruppe brauchen eine intensive Betreuung einschließlich Hausbesuche.

Im Jahr 2006 konnten wir leider aufgrund von unseren eingeschränkten personellen Ressourcen diesen Bedarf nicht in wünschenswertem Ausmaß abdecken. Bei Familien oder

alleinerziehenden Frauen steigt die Anzahl von Menschen, die diese Hilfe benötigen, rapide an. Dieser Herausforderung werden wir uns in den nächsten Jahren stellen müssen.

4.4) Der Zusammenhang zwischen Dauer des unsicheren Aufenthaltes und wachsenden psychosozialen Probleme

Die langjährigen Erfahrungen in der Begegnung mit Flüchtlingen zeigen, dass je länger die Zeit des unsicheren Aufenthaltes in Deutschland andauert, psychosoziale Probleme ebenso wie die psychosomatischen Erkrankungen der Betroffenen umso mehr zunehmen. Zum Beispiel von 41 ausgewählten Personen unserer KlientInnen, die unter intensiver psychosozialer Betreuung sind, befinden sich 20 Personen bereits seit zwischen 6 bis 14 Jahren in Deutschland. Der große Komplex ansteigender psychosozialer Probleme findet oft in psychischen und somatischen Krankheiten seinen Ausdruck. Dieses wiederum macht sie oft kraft- und antriebslos, ihre dringenden Probleme zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass eine allein sozialarbeiterische Beratung nicht ausreicht. Nachhaltig hilfreich kann nur ein ganzheitliches Konzept aus psychosozialer Beratung, Begleitung und Betreuung der richtige Ansatz sein. Die Sozialarbeit und die psychotherapeutische Arbeit sollten folglich eng miteinander verknüpft sein und sich gegenseitig unterstützen.

4.5) Steigender Bedarf an intensiverer Sozialarbeit

Die bisherigen Ergebnisse zusammenfassend kann man sagen, dass die Bearbeitung der Probleme unserer KlientInnen offenbar intensiveren Bemühungen bedarf als vorher. Somit steigt der Zeitaufwand. Braucht man für einzelne KlientInnen mehr Zeit, heißt das bei gleich bleibender Organisation und Personallage im Umkehrschluss, dass weniger neue Anfragen beantwortet und weniger KlientInnen aufgenommen werden können.

Daraus lässt sich ableiten, dass ein großer Bedarf vorhanden ist, unsere Arbeit auszubauen. Hierfür wären weitere Fachkräfte notwendig. Um mit den psychosozialen Problemen unserer KlientInnen fachlich kompetenter umgehen zu können, ist im Jahr 2007 für den jetzigen Sozialarbeiter die Teilnahme an einer Weiterbildung zum Psychosozialen Berater geplant.

Aufgrund der hohen Nachfrage steht dem derzeitigen Flüchtlingssozialarbeiter am Rande seine Kapazität und kann den Bedürfnissen der KlientInnen nicht in gewünschtem Ausmaß Rechnung tragen. Die hohen Arbeitsanforderungen lassen sich nicht dauerhaft durch eine Person bewältigen. Momentan stellt das große Arbeitspensum eine belastende Situation und Gefährdung seines Gesundheitszustandes dar. Um eine qualitativ hochwertige, langfristig kontinuierliche Flüchtlingssozialarbeit zu gewährleisten, sollte dieser Arbeitsbereich dringend durch eine weitere Arbeitskraft aus der Sozialarbeit aufgestockt werden.

6) *Intensive Psycho- Soziale Beratung, Begleitung und Betreuung*

Um den beschriebenen Bedarf an einer intensiveren Begleitung und Betreuung der KlientInnen anhand von einer kleineren Beispielgruppe zu verdeutlichen, geht die folgende Statistik gezielt auf 41 unserer KlientInnen ein.

Einen Blick auf die Beratungsthemen und die sozialarbeiterische Leistungen

Tabelle 7)

Gesamtzusammenfassung der KlientInnengruppe

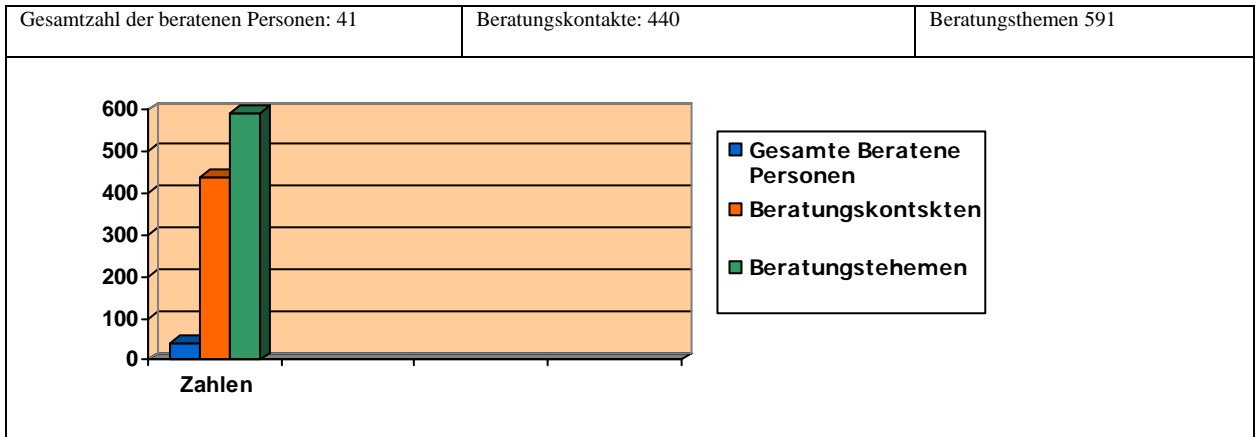


Tabelle 8)

Einteilung nach Geschlecht der KlientInnen

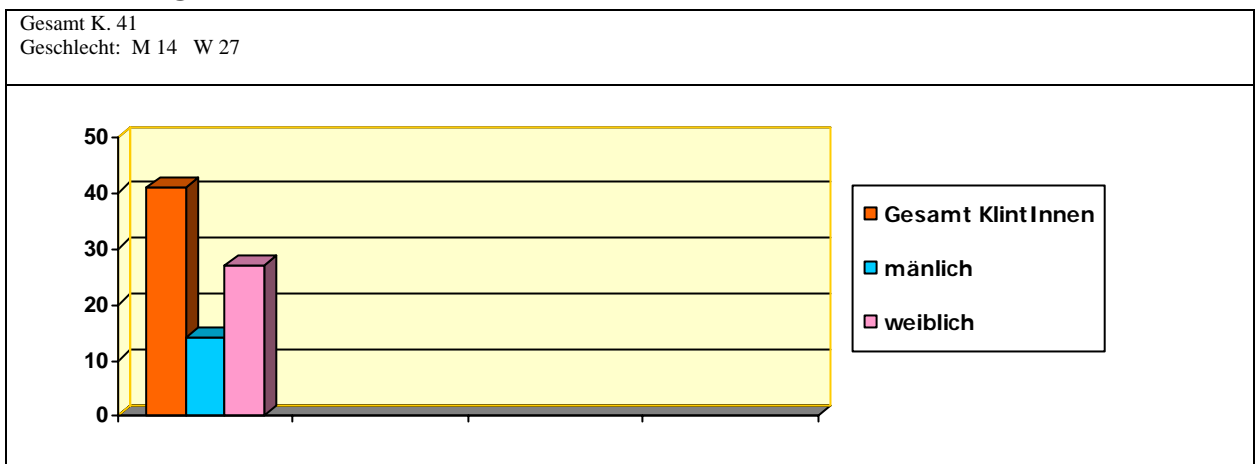


Tabelle 9)

Einteilung nach Alter der KlientInnen (Gesamtzahl 41)

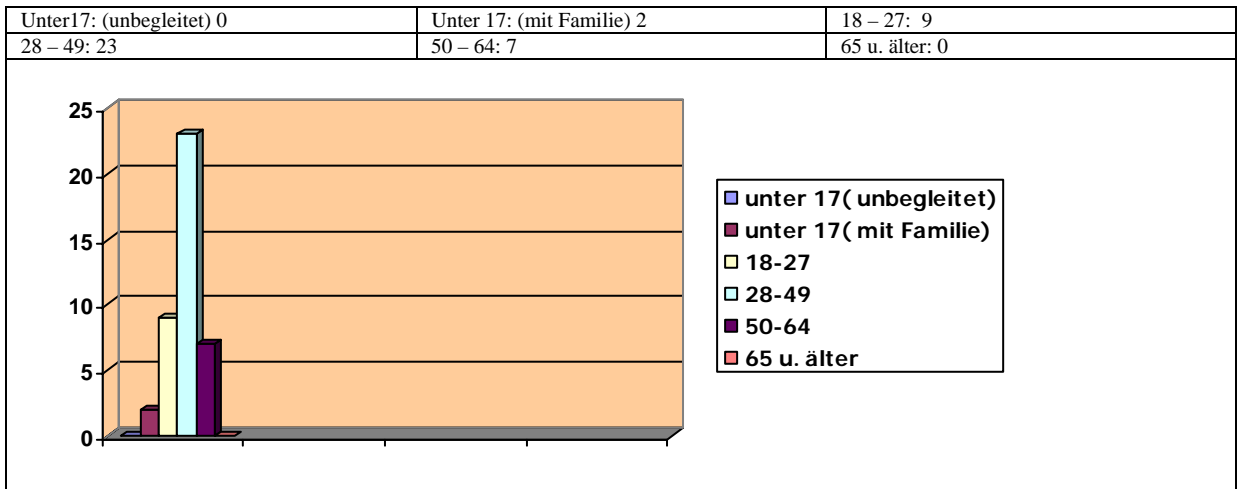


Tabelle 10)

Einteilung nach Aufenthaltsstatus

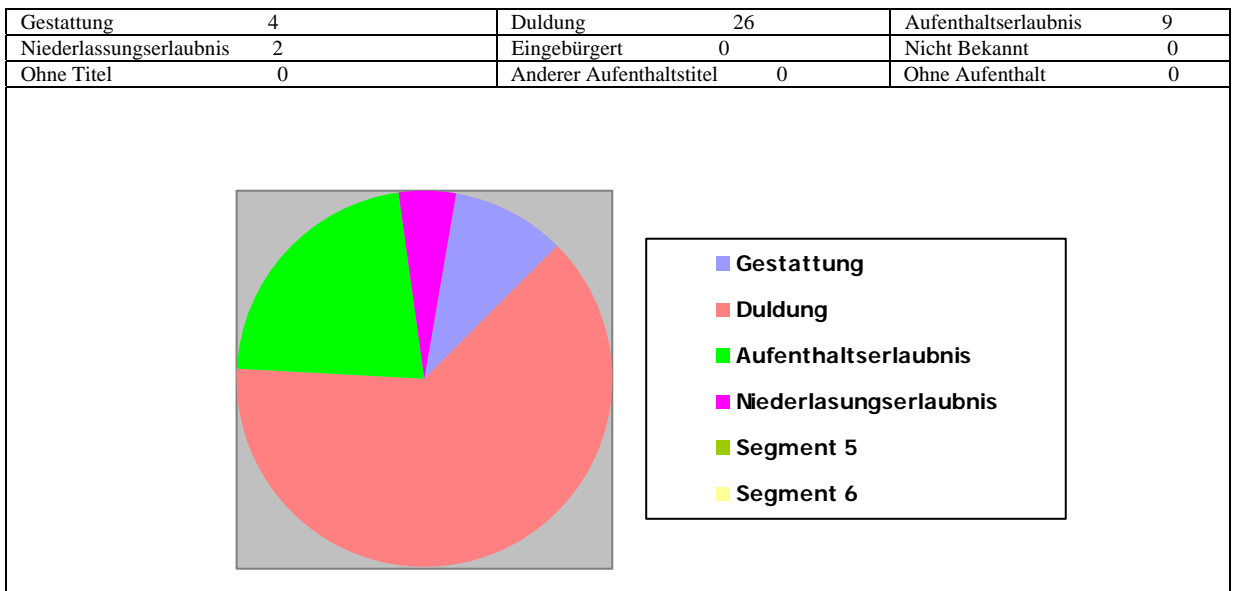


Tabelle 11)

Verteilung der Beratungsschwerpunkte (insgesamt)

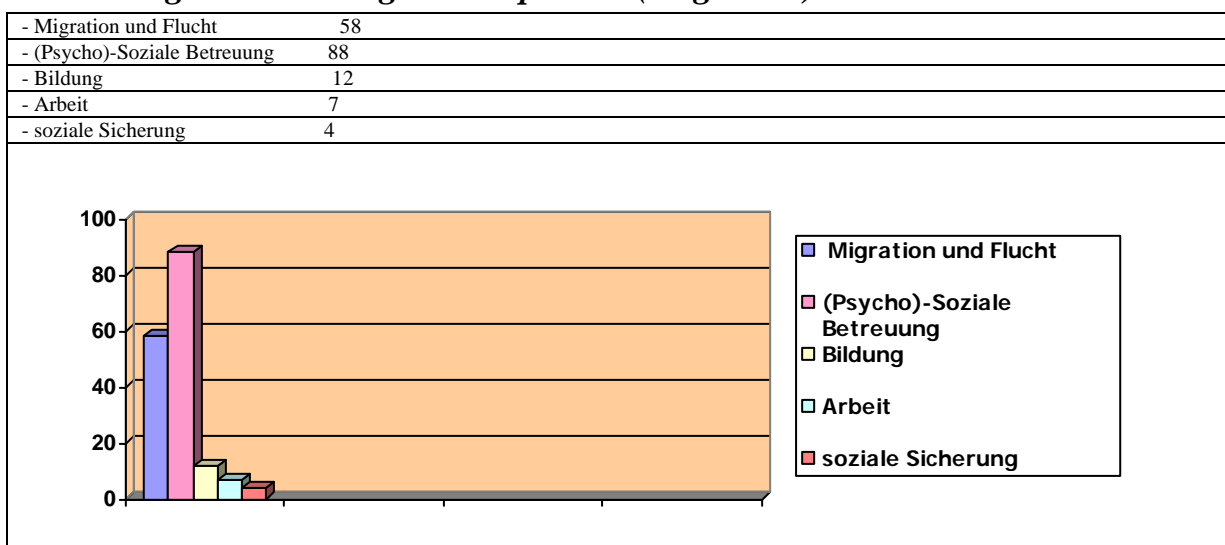


Tabelle 12)

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „Migration und Flucht“

Asylverfahren	6	Aufarbeitung der Fluchtgeschichte	0	Familienzusammenführung	1
Umverteilung	19	Aufenthaltsrecht	32	Rückkehr/ Weiterwanderung	0
Abschiebung	0				

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „(Psycho)-Soziale Betreuung“

Psychische Probleme/ Traumatisierung	41	Gesundheit	17	Unterbringung	17
Partnerschaft u. Familie	13	Existenzsicherung/ wirtschaftliche Situation	0	Diskriminierung	0
Straffälligkeit	0				

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „Bildung“

Erziehung, Schule u. Betreuung	4	Beruf u. Ausbildung	8		
--------------------------------	---	---------------------	---	--	--

Gliederung des Beratungsschwerpunktes- „Arbeit“

Arbeitsgenehmigung	7	Arbeitssuche	0		
--------------------	---	--------------	---	--	--

Gliederung des Beratungsschwerpunktes „soziale Sicherung“

AsylbLG	4	SGBII, SGB XII	0		
---------	---	----------------	---	--	--

5.1) Merkmale der Personengruppe und Art der Sozialarbeit

Die Personengruppe, auf die sich oben stehende Statistiken beziehen, umfasst 14 männliche Klienten sowie 27 weibliche Klientinnen. Einschließlich der 31 Kinder umfasst die Gruppe insgesamt 72 Personen. Sie kommen aus 8 Herkunftsländern, sind jetzt wohnhaft in 17 verschiedenen Städten (Bochum, Essen, Dortmund, Gelsenkirchen ..). Allen wurde eine intensive psychosozialer Beratung, Begleitung und Betreuung seitens des Sozialarbeiters zuteil. Die Beratung fand in Einzelgesprächen statt.

5.2) Alter

Zwei KlientInnen waren minderjährig, davon waren:

Eine Klientin 8 Jahre alt
Eine Klientin 13 Jahre alt

Die Altersaufteilung der restlichen KlientInnen war wie folgt:

Neun KlientInnen 18 - 27 Jahre alt
23 KlientInnen 27- 49 Jahre alt
Sieben KlientInnen 49 - 65 Jahre alt

5.3) Aufenthaltsstatus zu Beginn des Kontakts

In Bezug auf den registrierten Aufenthaltsstatus der KlientInnen zu Beginn des Kontaktes ergibt sich folgende Verteilung:

4 x Aufenthaltsgestattung (im Asylverfahren)
2 x unbefristete Aufenthaltsgenehmigung
2 x Anerkennung nach § 60 Abs. 1 AufenthaltG
1 x Aufenthaltserlaubnis nach § 60 Abs.7 AufenthaltG
2 x Aufenthaltsbefugnis nach § 31 AufenthaltG
4 x Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthaltG
26x Duldung

5.4) Herkunftsländer

In Bezug auf die Herkunftsländer der KlientInnen ergibt sich folgende Verteilung:

Iran: 26 Fälle
Kosovo: 6 Fälle
Turkei: 3 Fälle
Bosnien: 2 Fälle
Albanien, Irak, Kongo(DR) und Russland: je 1 Fall.

5.5) Beratungsthemen (Mehrfachnennungen sind möglich):

Folgende Themen wurden besprochen oder bearbeitet:

- Bei 41 KlientInnen spielte psychische Probleme/Traumatisierung eine Rolle.
(Im Verlauf des Kontaktes mussten sieben von diesen KlientInnen in psychiatrischen Kliniken stationär behandelt werden, darunter waren drei Personen die aufgrund von Selbstverletzung oder Suizidversuchen behandelt werden mussten.)
- Bei 32 KlientInnen ging es um aufenthaltsrechtliche Angelegenheiten.
- Bei 19 KlientInnen ging es um Umverteilungen.
- 17 Mal war „Gesundheit“ das besprochene Thema.
- Bei 17 KlientInnen ging es um ihre Unterbringungen
- 13 Mal was „Partnerschaft und Familie“ das Thema
- Acht Mal ging es um Beruf und Ausbildung
- Sieben Mal spielten die Arbeitsgenehmigungen eine Rolle
- Bei sechs KlientInnen ging es um das Asylverfahren
- Vier Mal ging es um die Soziale Sicherung nach AsylBLG

- Ein Mal spielte die Familienzusammenführung eine Rolle

5.6) Gesundheitsdienst

Alle diese KlientInnen mussten aufgrund ihrer psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen regelmäßig unterschiedliche (Fach-) ÄrztInnen und /oder TherapeutInnen konsultieren.

Leider gibt es keine genaue Statistik über die tatsächlich stattgefundenen Konsultationen. Für jede KlientIn kann man aber durchschnittlich zwei Arzt-/ TherapeutInnen -Besuche im Monat annehmen. Für diese Gruppe (ohne Angehörige) ergibt das eine Gesamtzahl von ca. 980 Arzt-/ TherapeutInnen-Besuchen im Jahr.

5.7) Sozialarbeiterische Leistungen

Als sozialarbeiterischen Leistungen sind hier folgende Schwerpunktthemen aufzulisten:

- psychosoziale Beratung und Betreuung: in 26 Fällen
- Beratung, Begleitung und Betreuung: in 15 Fällen
- Zusätzliche schriftliche Begründung bzw. Anträge oder Briefe an Behörden etc. zu folgenden Themen:
 - Unterbringung: in 6 Fällen
 - Umverteilung: in 5 Fällen
 - Ausweitung der Residenzpflicht: in 1 Fall
 - Anfrage an die Deutsche Botschaft im Ausland : in 2 Fällen

5.8) Dolmetscherleistungen

Bei dem Kontakt mit neun KlientInnen dieser Gruppe kamen sowohl bei internen als auch externen Beratungen und Begleitungen über mehrere Monate hinweg Dolmetscher zum Einsatz.

5.9) Einkommenssteigerung

Die finanzielle Situation einiger KlientInnen wurde verbessert bzw. gesichert bei:

- Neun Mal aufgrund der Verbesserung des Aufenthalts
- Zwei Mal aufgrund einer Heirat und des daraus resultierenden geänderten Aufenthaltsstatus
- Drei Mal aufgrund des Erhalts einer Arbeitsgenehmigung; daraus resultierte die Möglichkeit eine Ausbildung bzw. ein Studium zu beginnen.

6) *Schlußwort*

Gesicherter Aufenthalt hat Vorrang

Von den ca. 60 000 geduldeten Flüchtlingen in NRW haben meistens die langjährig geduldeten Menschen keine Probleme mit der Integration in die Gesellschaft. Gerade Jugendliche, die hier geboren oder aufgewachsen sind, die überwiegend perfekt deutsch sprechen, fühlen sich hier wie „Einheimische“. Gesetzgeber und Behörden halten sie aber oft für „nicht in die deutsche Gesellschaft integriert“. Der Grund für diesen Zustand sind unserer

Meinung nach aber nicht ihre mangelnden Deutschkenntnisse, sondern ihr unsicherer Aufenthaltsstatus. Diesbezüglich ist es wichtig auf Folgendes hinzuweisen:

- Die ungewisse Rechtslage schadet der Lebenssituation unserer KlientInnen unmittelbar und erhöht das Gesundheits- bzw. Retraumatisierungsrisiko. Sie erschwert unsere Arbeit und Arbeitsplanung mit geduldeten Flüchtlingen, die einen großen Teil unserer KlientInnen ausmachen.
- Die neue Bleiberechtsregelung der Innenminister- Konferenz (IMK) brachte leider keine großartigen Verbesserungen dieser Situation mit sich.
- Der steigende Druck der Ausländerbehörde auf Flüchtlinge in Richtung der „Freiwilligen Rückkehr“ und Durchsetzung der Abschiebung dauert weiter an.

In unserem Jahresbericht 2005 haben wir unter dem Punkt „Aufenthaltsverlängerung“ geschrieben:

„Die Duldung muss nach einer bestimmten Frist verlängert werden, in der Regel alle drei bis sechs Monate, in einigen Städten und Gemeinden sogar jeden Monat oder in bestimmten Fällen sogar alle zwei Wochen; die Ausreisepflicht bleibt in allen Fällen grundsätzlich bestehen. Bei jedem Besuch des Ausländeramtes zur Duldungsverlängerung müssen Flüchtlinge die ständige Angst vor der Abschiebung wieder erleben. Sie werden häufig ungeachtet ihrer psychischen Situation unter Druck gesetzt, bestimmte Formulare auszufüllen. Viele Flüchtlinge bezeichnen diese Erlebnisse als ‚das Schlimmste, was sie sich vorstellen können‘. Es gibt Flüchtlinge, die vor und/oder nach Besuch des Ausländeramtes an unterschiedlichen psychosomatischen Beschwerden leiden.“

Es ist für die deutsche Politik bedauerlich und peinlich, wenn diese Tatsache ein Jahr später, im Jahr 2006, durch Sprachwissenschaftler und die „Experten-Jury der Universität Frankfurt am Main“ bestätigt wird und die „Freiwillige Ausreise“ zum offiziellen Unwort des Jahres benannt wird.

Mit dieser Benennung kritisiert die Unwort-Jury zum wiederholten Mal einen Begriff, der sich mit dem Leben von MigrantInnen in der Bundesrepublik beschäftigt. „Ausländerfrei“ hieß das erste Unwort, das 1991 gekürt wurde.

“(…) Insgesamt waren nach Angaben Schlossers 2.247 Zuschriften und 1.130 Vorschläge eingegangen, so viele wie nie. (...) Zur Begründung der Entscheidung erklärte die Jury, dass die Freiwilligkeit einer solchen Ausreise von Asylbewerbern aus der Bundesrepublik in vielen Fällen bezweifelt werden könne. Damit stehe das Wort in einem schiefen Verhältnis zur Realität, sagte Jury-Vorsitzender Horst Dieter Schlosser.“

SZ 19.01.2007 .

Wir – die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum - betrachten uns als eine sozial-medizinische Menschenrechtsorganisation, die Flucht, Trauma und Gesundheit (Fluchtursachen, Auswirkungen der Flucht, Aufnahmebedingungen im Zielland etc.) im gesellschaftlichen Kontext sieht und im Leben eines Menschen als miteinander zusammenhängend. So ist es uns wichtig, immer die gesamte psychosoziale Situation von Flüchtlingen -unabhängig von deren Aufenthaltsstatus- im Blick zu haben und dieser Situation ganzheitlich zu begegnen.

Oben genannte Problemfelder führen zu einer sich verstärkenden instabilen psychischen Situation seitens unserer KlientInnen.

Außerdem wirken sich diese Faktoren auf die Planbarkeit der Therapien aus und können den Erfolg negativ beeinflussen.

Trotz der durch diese Gegebenheiten erschwerten Bedingungen für unsere Arbeit, versuchen wir mit dem Anspruch der nachhaltigen und ganzheitlichen Hilfeleistung den Bedürfnissen der KlientInnen zu begegnen:

Die frühzeitige Berücksichtigung der psychosozialen Probleme und gerade auch der vorgangenen Traumatisierung eine entscheidene Voraussetzung für die Durchführung angemessener Verfahren und Entscheidungen darstellt, wodurch sich letztlich gegebenenfalls eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands sowie eine Retraumatisierung der Flüchtlinge verhindern lässt.

Gut beratene und informierte Flüchtlinge kennen den Ablauf ihres Verfahrens und Eckpunkte ihrer Aufenthaltssituation sowie ihre Rechte und Pflichten besser und sind folglich autonomer und den Ereignissen weniger ausgeliefert. Sie können behördliche Maßnahmen und Anordnungen besser verstehen und sich dann aktiver und kompetenter in den Prozess mit einbringen und dort behaupten.

Die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum kämpft weiter für eine bessere, gesündere, menschenwürdigere Lebenssituation von Flüchtlingen und ist fest davon überzeugt, dass eine gesicherte Aufenthaltssituation für die betroffenen Flüchtlinge und die ganze Gesellschaft die beste Lösung ist.