

# **Flüchtlingssozialdienst der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V.**

**Schwerpunkt: Psychosoziale Auswirkungen der deutschen  
Asylpolitik auf „geduldete Flüchtlinge“**

## **Jahresbericht 2005**

Hanif Hidarnejad, im März 2006

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
<b>1) Flüchtlingssozialdienst der Medizinischen Flüchtlingshilfe .....</b>	<b>4</b>
Aufgaben des Flüchtlingssozialdienstes .....	4
Schwerpunkte der Beratung .....	4
<b>2) Statistik .....</b>	<b>4</b>
KlientInnen aus 20 Herkunftsländern .....	4
Grafiken .....	5
<b>3) Was bedeutet das Leben mit einer Duldung? .....</b>	<b>6</b>
Definition der Duldung .....	6
Neue Zahlen über Geduldete .....	6
<b>Die gesetzlichen und staatlichen Einschränkungen im Einzelnen: .....</b>	<b>7</b>
1. Arbeit .....	7
2. Hilfe zum Lebensunterhalt .....	7
3. Residenzpflicht .....	7
Fallbeispiel Nr. 1: Frau D. ....	8
4. Mangelnde gesundheitliche Versorgung .....	8
Fallbeispiel Nr. 2: Ehepaar G. ....	8
5. Wohnen .....	8
6. Aufenthaltsverlängerung .....	9
<b>4) Verschlechterung der Lebenssituation der     Flüchtlinge mit Duldungsstatus im Jahr 2005 .....</b>	<b>10</b>
Leben am Rande der Gesellschaft .....	10
Desintegration als Ziel – ein Leben im Warteraum .....	11
<b>5) Psychosoziale Auswirkungen der Deutschen Asylpolitik auf „geduldete Flüchtlinge“ .....</b>	<b>11</b>
Fallbeispiel Nr. 3: Herr A. ....	12
Suizidversuche und andere gefährdende Handlungen von Flüchtlingen in NRW .....	13
<b>6) Perspektiven .....</b>	<b>15</b>
Fallbeispiel Nr. 4: Frau B. ....	15
1. kurzfristig .....	16
2. mittelfristig .....	16
3. langfristig .....	16
<b>Anlage 1:</b> Sachstandsbericht Obdachlose / Wohnungslose und von Obdachlosigkeit / Wohnungslosigkeit bedrohte Personen, AussiedlerInnen, Flüchtlinge und AsylbewerberInnen sowie Situation der Wohnunterkünfte für diese Personengruppe (Stand Feb. 2003) .....	17
<b>Anlage 2:</b> Betreuungs- und Handlungskonzept Obdachlose / Wohnungslose und von Obdachlosigkeit / Wohnungslosigkeit bedrohte Personen, AussiedlerInnen, jüdische Emigranten, Flüchtlinge und AsylbewerberInnen (Stand 30.04.2004) .....	18
<b>Anlage 3:</b> Bundesdeutsche Flüchtlingspolitik und ihre tödlichen Folgen 12. aktualisierte Auflage 1993 bis 2004. Zusammenfassung des Jahres 2004, ANTI RASSISTISCHE INITIATIVE E.V. Berlin .....	20

## **Vorwort**

Seit 1. Januar 2005 ist das neue [Zuwanderungsgesetz](#) in Kraft getreten. Damit sollte eine umfassende Neuregelung des geltenden Ausländerrechts zu einem modernen Zuwanderungsrecht erfolgen. Kernpunkte des Gesetzes sind Arbeitsmigration, humanitäre Regelungen, Integration und Sicherheitsfragen.

Das Zuwanderungsgesetz, das das bisher geltende Ausländergesetz ersetzt hat, enthält Vorschriften zu Einreise und Aufenthalt von Ausländern im Bundesgebiet, zu möglichen Aufenthaltzwecken sowie zur Aufenthaltsbeendigung und zum Asylverfahren.

Die Arbeit des Flüchtlingssozialdienstes der Medizinischen Flüchtlingshilfe wurde, wie die Arbeit aller anderen in diesem Bereich tätigen Beratungsstellen, im Jahr 2005 vor allem von den negativen Folgen des Zuwanderungsgesetzes (im Folgenden: Aufenthaltsgesetz / AufenthG) beeinflusst. Die wichtigsten Auswirkungen dieser neuen Politik hinterlassen ihre Spuren am deutlichsten in der Lebenssituation der langjährig geduldeten Flüchtlinge. Aus diesem Grund wird sich dieser Bericht auch mit dieser Thematik beschäftigen.

In diesem Bericht werden u.a. auch folgende Sachverhalte dargestellt:

Am Ende des Jahres 2005 lebten in Deutschland rund 200.000 Flüchtlinge mit dem unsicheren Status immer wieder neu verlängerter, kurz befristeter Duldungen (Aussetzungen der Abschiebung), ein großer Teil von ihnen bereits seit zehn Jahren und länger. Menschen, die unter solchen Bedingungen leben müssen, erfahren ständige Diskriminierung. Für Kinder und Jugendliche ist es schwer, über ihre Lage mit Gleichaltrigen oder Lehrern zu sprechen, viele verdrängen ihre Lage, bis sie bei der Arbeits- oder Ausbildungsplatzsuche erkennen müssen, dass ihre Chancen im Vergleich zu denen ihrer Mitschüler gleich Null sind, und dass sie zum Wettbewerb um einen Ausbildungsplatz gar nicht erst zugelassen werden.

Diese gravierenden Einschränkungen sind dem Gesetzgeber und allen MitarbeiterInnen der zuständigen Behörden, die mit dieser MigrantInnengruppe zu tun haben, bewusst.

## 1) Flüchtlingssozialdienst der Medizinischen Flüchtlingshilfe

Seit Februar 2003 ist der Flüchtlingssozialdienst ein Tätigkeitsbereich der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V. (MFH). Im Jahr 2005 wurde eine ganze Stelle im Bereich der sozialen Beratung und Betreuung von Flüchtlingen und ihren Familienangehörigen durch Landesmittel gefördert.

Der Flüchtlingssozialdienst der MFH wurde im Berichtszeitraum durch Fördermittel des Landes NRW vor allem mit dem Ziel unterstützt, mehr Akzeptanz und Respekt gegenüber Flüchtlingen zu erreichen. Die Sachkosten im Jahr 2005 wurden darüber hinaus durch die Stadt Bochum bezuschusst.

### **Aufgaben des Flüchtlingssozialdienstes:**

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.

### **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. bis zum 31.12.2005 **255 KlientInnen** empfangen (Vergleich zum Vorjahr +116 = 45.49 %), dabei wurden

- 439 Kontakte und
- 1302 Beratungsthemen registriert.

Die KlientInnen waren überwiegend verheiratet und/oder wurden als Familie betreut und unterstützt. (s. Grafiken auf Seite 3)

### **KlientInnen aus 20 Herkunftsländern:**

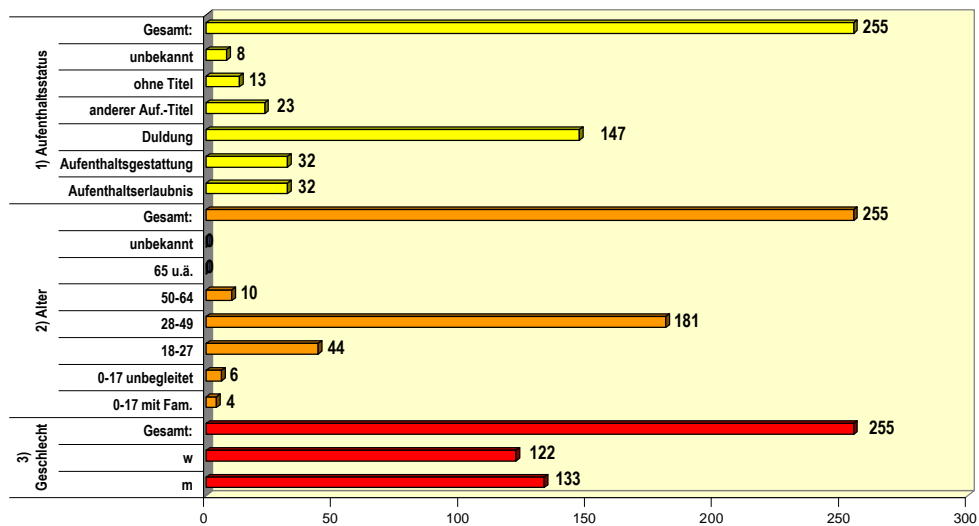
Ein Großteil dieser Flüchtlinge kam aus dem Iran. Weitere KlientInnen waren Einzelpersonen aus 19 anderen verschiedenen Herkunftsländern:

Afghanistan, Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Ghana, Marokko, Madagaskar, Kosovo, Korea, Libanon, Russland, Sri Lanka, Syrien, Türkei, Thailand, Vietnam, sonstige europäische (u.a. Kosovo).

## Jahresstatistik 2005 Flüchtlingssozialdienst der Medizinischen Flüchtlingshilfe

	Nur 03 bis 12 / 2005	gesamte Jahr 2005
KlientInnen gesamt ( Personen)	157	255
Kontakte gesamt	341	439
Beratungsthemen gesamt	1018	1302

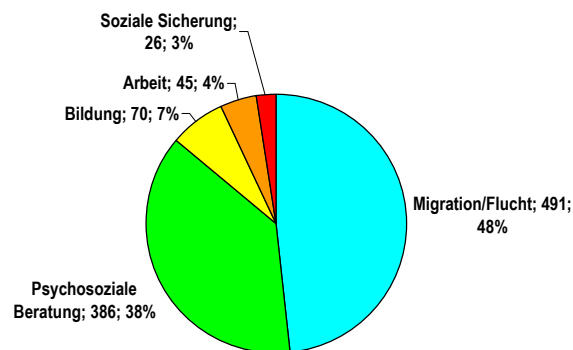
### KlientInnen nach Aufenthaltsstatus, Alter und Geschlecht



### Beratungsschwerpunkte

Nur 03 bis 12/05

#### Themenschwerpunkte



### 3) Was bedeutet das Leben mit einer Duldung?

#### Definition der Duldung:

Die Duldung ist definiert als *Aussetzung der Abschiebung*. Bei der Duldung handelt es sich nicht um eine Aufenthaltsgenehmigung im Sinne des [§ 5 AuslG](#). Ausländer, die im Besitz einer gültigen Duldung sind, bleiben jedoch von Bestrafung wegen Aufenthalts ohne Aufenthaltsgenehmigung ([§ 92 I Nr. 1 AuslG](#)) verschont.

Die Duldung ist befristet; die Frist soll ein Jahr nicht übersteigen. Nach Ablauf der Frist kann die Duldung nach Maßgabe des [§ 60a AufenthG](#) erneuert werden. Mehr dazu: <http://www.aufenthaltstitel.de/stichwort/duldung.html>

#### Neue Zahlen über Geduldete:

Im neuen Zuwanderungsgesetz sollte in Bezug auf die ca. 200.000 Menschen mit Duldung (davon über 63.000 in NRW; vgl.: <http://www.fluechtlingsrat-nrw.de/2224>) die Abschaffung der Kettenduldung sichergestellt werden. Der [§ 25 Abs. 5 AufenthG](#) sieht vor, dass eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll, wenn die Abschiebung seit 18 Monaten ausgesetzt ist, wenn die „Ausreise aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich ist und mit dem Wegfall der Ausreisehindernisse in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist“ und Menschen nicht freiwillig ausreisen können.

Aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke u.a. (BT-Drs. 16/307 vom 21.12.2005) geht hervor, dass sich am 30. November 2005 mindestens 173.213 Geduldete seit dem 31.12.2003 in Deutschland aufhielten. Damit ist klar, dass die Abschaffung der Kettenduldung im neuen Zuwanderungsgesetz gescheitert ist.

Einreisezeitraum	Bundesweit		NRW	
	Aufenthaltsgestattung	Duldung	Aufenthaltsgestattung	Duldung
Bis 31.12.95	5426	47995	1823	17632
1.1.95-31.12.97	3993	24250	1163	7507
1.1.98-31.12.00	9877	48335	2645	15233
1.1.01-31.12.02	14862	36986	3491	10765
1.1.03-31.12.03	8126	15647	2265	4309
Seit 1.1.04	?	?	?	?
Summe	42284	15647	11387	55446

Quelle: <http://dip.bundestag.de/btd/16/003/1600307.pdf> SCHNELLINFO 1/2006, 1. Februar 2006, <http://www.fluechtlingsrat-nrw.de/2273/index.html>

Am 31.12.2004 lebten insgesamt 202.929 Geduldete in Deutschland. Die aktuelle Gesamtzahl der Geduldeten liegt dem Statistischen Bundesamt nicht vor. Die Gesamtzahl wird dort erst in einigen Monaten erwartet.

Auf viele Fragen in der Anfrage hat die Bundesregierung keine Antwort. So ist z.B. nicht bekannt:

- wie viele der geduldeten Personen in Folge von Traumatisierungen in Behandlung sind,
- wie viele der geduldeten Personen eine Arbeitserlaubnis besitzen.

(Sie finden die Antwort der Bundesregierung als Bundestagsdrucksache im Internet unter vgl: <http://dip.bundestag.de/btd/16/003/1600307.pdf> /4,6 MB/120 Seiten)

## **Die gesetzlichen und staatlichen Einschränkungen im Einzelnen:**

Man kann ein relativ realistisches Bild vom Leben mit einer Duldung bekommen, wenn man die gesetzlichen und staatlichen Einschränkungen im Einzelnen genauer betrachtet:

### **1. Arbeit**

Die Arbeitserlaubnis muss vom Ausländer bei der für ihn zuständigen Ausländerbehörde beantragt werden. Diese kann auch die Dauer und die Art der beruflichen Tätigkeiten und die Beschränkung auf einen Betrieb bestimmen.

Die Ausländerbehörde leitet den Antrag an die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk der Ort der beantragten Beschäftigung liegt, weiter. Diese prüft den Antrag und teilt das Ergebnis der Ausländerbehörde mit.

Eine Arbeitserlaubnis wird nur vergeben, wenn nach vier- bis sechswöchiger Prüfungszeit kein Deutscher, EU-Bürger oder sonstiger Bevorzugter für den vom Flüchtling gefundenen Arbeitsplatz zur Verfügung steht. Die Arbeitserlaubnis muss jedes Mal vier Wochen vor Beendigung der Duldung neu beantragt werden. Die Ausländerbehörde erteilt dann die Arbeitserlaubnis oder erlässt einen Ablehnungsbescheid.

Viele Geduldete, die trotzdem einen Job gefunden hatten, haben seit Januar 2005 ihre Arbeit verloren, weil die Behörden ihnen die Weiterbeschäftigung nicht mehr erlaubten. Für die betroffenen Geduldeten bedeutet eine Verweigerung der Arbeitserlaubnis ein noch stärkeres Abgleiten in das soziale Abseits.

Trotz langjähriger Beschäftigung erhalten sie kein Arbeitslosengeld II, da Geduldete generell aus dem Kreis der Anspruchsberechtigten ausgeschlossen wurden. Sie haben lediglich Anspruch auf die abgesenkten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Dies ist weder im Interesse der Betroffenen noch der Kommunen, die die Kosten zu tragen haben. Von Maßnahmen der Arbeitsförderung wie Weiterbildungsmaßnahmen oder einer Berufsausbildung ist ausgeschlossen, wer keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II hat. So ist ihr Weg in die Langzeitarbeitslosigkeit vorgezeichnet. Diese Ausgrenzung per Gesetz steht im Widerspruch zum Verbot jeglicher Diskriminierung.

(vgl.: <http://www.proasyl.de/de/informationen/aktuelles/index.html>)

### **2. Hilfe zum Lebensunterhalt**

Die meisten Flüchtlinge ohne Aufenthaltsrecht sind auf Sozialhilfe angewiesen, sie erhalten jedoch seit 1993 nur eingeschränkte soziale Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (30 Prozent unter Sozialgeld), außerdem kein Kleidergeld, keine Sonderzuwendungen, keine Zuschüsse für Sprachkurse, kein Kinder- und Erziehungsgeld.

Je nach kommunalen Regelungen werden den Geduldeten in manchen Kommunen und Gemeinden statt Bargeld lediglich Lebensmittelpakete oder Gutscheine ausgegeben.

### **3. Residenzpflicht**

Unter Residenzpflicht versteht man das Verbot, ohne behördliche Genehmigung das Bundesland oder den Landkreis zu verlassen. Dadurch werden Flüchtlinge trotz aller psychischen Belastungen gehindert, z.B. ihre Freunde oder Verwandten zu besuchen. In der Einsamkeit der Randbezirke kleiner Dörfer oder Städte zu leben, ist für sich genommen schon schwer genug. Durch den fehlenden Anspruch auf einen Deutschkurs, durch die Arbeits- und Perspektivlosigkeit wird das Leben noch weitaus schwerer gemacht. Dieser systematische psychische Druck auf Flüchtlinge macht ihre Lebenssituation unerträglich, um sie zu veranlassen, Deutschland von sich aus zu verlassen.

(vgl.: <http://www.proasyl.de/de/informationen/aktuelles/index.html>)

### **Fallbeispiel Nr. 1: Frau D.**

In diesem Fall weigerte sich der Sachbearbeiter einer Ausländerbehörde, dem Ehemann unserer Klientin Frau D. eine so genannte „Gebietserweiterungsbescheinigung“ zu erteilen. Die Klientin wohnt in der Stadt B. (ca. zwei Stunden mit dem Auto entfernt von unserem Büro in Bochum). Frau D. sollte unsere Beratungsstelle besuchen, und es war aus kulturellen und persönlichen Gründen nicht leicht für sie, im ersten persönlichen Treffen mit dem Sozialarbeiter der Medizinischen Flüchtlingshilfe über ihre schmerzhaften Erlebnisse im Gefängnis zu sprechen. Trotz unserer kurzen telefonischen Erklärung, warum der Ehemann seine Frau begleiten sollte, weigerte sich der Sachbearbeiter der Ausländerbehörde der Stadt B. erneut mit der Behauptung, dass die Ehefrau „ohne Begleitung ihres Ehemannes die Reise machen kann und muss“.

Erst nach einem schriftlichen Antrag unsererseits hat der Sachbearbeiter dann eine Besuchserlaubnis erteilt, um dem Ehepaar den gemeinsamen Besuch unserer Beratungsstelle zu ermöglichen.

### **4. Mangelnde gesundheitliche Versorgung**

Seit der Einführung des Asylbewerberleistungsgesetzes 1993 und späteren Modifikationen wird ein erheblicher Teil der in Deutschland lebenden Flüchtlinge und MigrantInnen von der gesundheitlichen Regelversorgung ausgeschlossen. Dies betrifft sowohl Flüchtlinge in einem regulären Asylverfahren, als auch solche, die mit einem Duldungsstatus hier leben.

In den ersten drei Jahren des Asylverfahrens wird so zum Beispiel eine medizinische Versorgung nur noch im „akuten“ Krankheitsfall, bei Schmerzzuständen und für Schwangerschaft und Entbindung zugestanden. Darüber hinaus sind die Sozialämter dazu übergegangen, auch jenen, die nach dem Gesetz SozialhilfeempfängerInnen gleichgestellt werden sollen, den Zugang zu adäquater Behandlung zu erschweren.

Für die Betroffenen bedeutet dies, dass ihnen elementare Menschenrechte abgesprochen werden, ein Zustand, der auch vom Deutschen Ärztetag kritisiert wird.

Aus dieser Situation heraus wurde die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V. 1997 von MitarbeiterInnen verschiedener Flüchtlingsinitiativen sowie von Ärztinnen und Ärzten gegründet.

### **Fallbeispiel Nr.2: Ehepaar G.**

Dem Ehepaar G. aus dem Kongo wurde vom Sozialamt der Stadt G. die Versorgung mit dringend benötigtem Zahnersatz verweigert. Wir vermittelten das Ehepaar an einen Zahnarzt, der gegen Spendenquittung kostenlos ein zweites Gutachten erstellte und eine preiswertere Therapieoption vorschlug. Dank dieses Gutachtens wurde über einen zweiten Antrag vom Sozialamt positiv beschieden und die Voraussetzung für die Sanierung der Zähne der Eheleute G. war geschaffen. Innerhalb weniger Wochen konnten so die durch den schlechten Zahnstatus verursachten jahrelangen Schmerzen behoben werden.

### **5. Wohnen**

Grundsätzlich ist die Unterbringung in den ersten drei Jahren in einem „Übergangsheim“ vorgesehen. Wir hatten jedoch Einzelpersonen oder auch Familien in unserem KlientInnenkreis, die mehr als 5, 8 oder 12 Jahre in Flüchtlingsheimen leben mussten und noch müssen.

Über katastrophale Lebensbedingungen der Flüchtlinge in so genannten Übergangsheimen, bzw. die psychosozialen Auswirkungen, findet man in den Sozialberichten 2003 und 2004 der Stadt Bochum eine sehr gute Analyse der Lebenssituation in Flüchtlingsheimen. In diesen Berichten ist u.a. zu lesen:

*„Bei einem anderen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner führen die eingangs genannten Problemindikatoren zu starken Belastungen, die sich häufig wie folgt äußern:*

- Konflikte aufgrund des unterschiedlichen sozialen Status sowie der unterschiedlichen Rechtssituation als Asylbewerberin oder Asylbewerber, geduldete oder Personen mit Befugnissen,*
- Konflikte aufgrund der Zugehörigkeit zu verschiedenen, zum Teil sogar verfeindeten Volksgruppen (z.B. Kurden und Türken) bzw. Randgruppen (Sinti und Roma),*
- Generationskonflikte, die sich durch divergierende Normen, Wertvorstellungen und Rollen zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland ergeben,*
- innerfamiliäre Konflikte, die sich aufgrund der beengten und nicht landestypischen Unterbringungen ergeben,*
- eskalierende inner- und außerfamiliäre Konflikte, die zu gewalttätigen Auseinandersetzungen führen,*
- Konflikte, die durch Sprachbarrieren unter den Bewohnerinnen und Bewohnern entstehen,*
- Konflikte mit der Nachbarschaft der Übergangsheime,*
- Konflikte aufgrund der Nichteinhaltung der Benutzungsordnung.*

*Hinzu kommen durch die oben genannten Konfliktsituationen ständige Beschwerden bei den Heimverwalterinnen, den Heimverwaltern und den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern.*

*Andere Bewohnerinnen und Bewohner wiederum ziehen sich völlig zurück, zeigen in ihrer Isolation suizidale Tendenzen.“*

(Anlage 1; Obdachlose/ Wohnungslose und von Obdachlosigkeit/ Wohnungslosigkeit bedrohte Personen, Aussiedler, Flüchtlinge und AsylbewerberInnen“ , Stand Februar 2003)

Zur Verbesserung der Lebenssituation der Flüchtlinge hat in vielen Fällen eine dezentrale Unterbringung in vertrauensvoller Umgebung, z.B. bei Familienangehörigen eine deutliche Besserung der Problematik bewirkt.

Aufgrund einer adäquaten Fach- und Sachanalyse der Lebenssituation der Flüchtlinge, aber auch aus pragmatisch finanziellen Gründen entwickelte die Stadt Bochum ihr eigenes Konzept. (siehe Anlage 1 und 2)

In den letzten Jahren versuchte die Stadt Bochum, Übergangsheime Schritt für Schritt abzubauen. Als Ergebnis wurde die Zahl von Flüchtlingsheimen in Bochum von 26 im Jahr 2003 auf 16 im Jahr 2004 reduziert. In Folge dieses Abbaus wohnen seit Anfang 2006 ca. 250 Flüchtlinge in nur 8 Flüchtlingsheimen. Zeitgleich werden durch das Sozialamt der Stadt Bochum ca. 450 Flüchtlinge in Privatwohnungen betreut.

Die MFH begrüßt den Umzug von Flüchtlingen aus den Übergangsheimen in private Wohnungen. Es gibt ähnliche Konzepte in anderen Städten, wie z.B. Dortmund und Bielefeld. Wir fordern alle Städte und Gemeinden hinsichtlich der Unterbringung der Flüchtlinge zu einer Politik der Dezentralisierung auf und rufen sie auf, sich über die positiven Erfahrungen bei den o.g. Städten zu informieren bzw. diesem Beispiel zu folgen.

## **6. Aufenthaltsverlängerung**

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 Flücht-

linge 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.

#### **4) Verschlechterung der Lebenssituation der Flüchtlinge mit Duldungsstatus im Jahr 2005**

Gisela Rubbert und Heike Kauffman weisen in ihrem Bericht „Soziale Integration von Flüchtlingen“ im „Social Watch Deutschland- Report 2005“ darauf hin:

*„Die Praxis der so genannten ‚Kettenduldungen‘ wird entgegen allen Zusicherungen fortgesetzt. Noch mehr Menschen sind so der sozialen Ausgrenzung in Gestalt des Asylbewerberleistungsgesetzes unterworfen. Die Residenzpflicht bleibt bestehen, und der Kreis der von ihr Betroffenen wird erweitert. Das Kindeswohl von Flüchtlingskindern wird weiter missachtet, indem die UN-Kinderrechtskonvention für das neue Gesetz nicht umgesetzt wird. Der Gesetzgeber versäumte, eine Bleiberechtsregelung für langjährig Geduldete einzuführen, die ihnen eine Perspektive in Würde gegeben hätte.*

*Nicht nur Erwachsene, sondern ganze Familien von geduldeten Flüchtlingen, vor allem Kinder und Jugendliche, leiden unter dieser ungerechten Situation.*

*Ein großer Teil von Geduldeten lebt seit mehr als zehn Jahren in Deutschland. Ebenso leben rund 50.000 Kinder und Jugendliche schon seit vielen Jahren in Deutschland, jedoch nur geduldet, ohne gesichertes Aufenthaltsrecht, ohne Aussicht auf eine berufliche Ausbildung, ohne Perspektive. Das Zuwanderungsgesetz bietet ihnen nach den bisherigen Erfahrungen keine Lösung, und auch die Innenminister konnten sich bei ihrer Konferenz im Juni und Dezember 2005 noch nicht zu einer Bleiberechtsregelung durchringen“.*  
<http://www.proasyl.de/de/informationen/aktuelles/index.html>

#### **Leben am Rande der Gesellschaft**

Es wurden also von den o.g. Autorinnen in ihrem Bericht über die Lebenssituation der Geduldeten wichtige Punkte genannt. Diese bestätigt auch Elisabeth Reinhard in ihrem Aufsatz „Duldung und Gestattung / Leben in der Halblegalität“. Sie alle machen deutlich, wie staatliche Maßnahmen die Flüchtlinge auf die Seite schieben und ganz offensichtlich die Integration der Betroffenen behindern. (Dies ist nicht verwunderlich, weil per Gesetz eine Integration von Asylbewerbern und besonders Geduldeten gar nicht gewünscht ist!)

*„Die Mehrzahl der Flüchtlingskinder, die alleine eingereist sind, wird in der Regel nur geduldet. Ihr Schicksal gilt nicht als politische Verfolgung im Sinne des deutschen Asylrechts. Aufgrund der Vorbehaltserklärung der damaligen Bundesregierung werden die Schutzbedürftigkeit und das Kindeswohl von Flüchtlingskindern im Rahmen des geltenden Rechts und der gängigen Praxis nicht hinreichend berücksichtigt. Dieser Vorbehalt hat gravierende Einschränkungen insbesondere für minderjährig unbegleitete Flüchtlingskinder zur Folge:*

- *Ab 16 Jahre werden sie als Erwachsene behandelt und bekommen keinen juristischen Beistand.*
- *Beim Schulbesuch, bei der medizinischen und sozialen Versorgung sind sie schlechter gestellt als Deutsche.*

- Von BAföG und ausbildungsbegleitenden Hilfen bleiben sie ausgeschlossen. Zur Aufnahme einer betrieblichen Ausbildung brauchen sie eine Arbeitserlaubnis, was den Zugang zu einer Berufsausbildung faktisch unmöglich macht beziehungsweise sehr erschwert.
- Wer trotz aller Hindernisse in einem Mangelberuf eine Ausbildung beginnen konnte, wird oft unter Androhung sofortiger Abschiebung gezwungen, seine ‚freiwillige‘ Ausreise nach Ende der Ausbildung zu unterschreiben.
- Minderjährige unbegleitete Flüchtlingskinder geraten zudem häufig in Abschiebehaf.

*Dabei hatte der Gesetzgeber vorgesehen, dass bei Minderjährigen und langjährig Geduldeten nach Überprüfung der Zumutbarkeit einer Ausreise ein positiver Ermessensgebrauch erfolgen sollte. Bislang geht aber nur der Erlass von Rheinland-Pfalz vom Dezember 2004 in diese Richtung. Der zuständige UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes in Genf mahnte im Januar 2004 die Bundesrepublik Deutschland mit deutlichen Worten, die ‚diskriminierenden Ungleichheiten‘ in seiner Praxis einzustellen, den diesbezüglichen Vorbehalt zum UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes zurückzunehmen und Flüchtlingskindern die ihnen zustehenden vollen Rechte zukommen zu lassen. Leider bisher ohne Erfolg.“*

### **Desintegration als Ziel – ein Leben im Warteraum**

*„Ende des Jahres 2004 lebten in Deutschland rund 200.000 Flüchtlinge mit dem unsicheren Aufenthaltstitel immer wieder neu verlängerter, kurzfristeter Duldungen (Aussetzungen der Abschiebung). Ein großer Teil von ihnen bereits seit zehn Jahren und mehr“.*

*„Menschen, die unter solchen Bedingungen leben müssen, erfahren ständige Diskriminierung. Für Kinder und Jugendliche ist es schwer, über ihre Lage mit Gleichaltrigen oder Lehrern zu sprechen, viele verdrängen ihre Lage, bis sie bei der Arbeits- oder Ausbildungsplatzsuche erkennen müssen, dass ihre Chancen im Vergleich zu denen ihrer Mitschüler gleich Null sind, dass sie zum Wettbewerb um einen Ausbildungsplatz gar nicht erst zugelassen werden. Diese gravierenden Einschränkungen sind allen Mitarbeitern der zuständigen Behörden bewusst, die mit dieser Migrantengruppe zu tun haben.*

*Es ist sehr bedauerlich, dass in den Veröffentlichungen zur Situation von MigrantInnen diese Problematik nur selten thematisiert wird“.*

<http://www.nds-fluerat.org/rundbr/ru9192/bleiberecht.htm>

<http://www.fluechtlingsrat-nrw.de/1648/index.html>

## **5) Psychosoziale Auswirkungen der Deutschen Asylpolitik auf „geduldete Flüchtlinge“**

Psychosoziale Probleme bzw. Erkrankungen beschreiben „den nicht körperlichen Bereich der Gesundheit, die nach neuem Verständnis neben der körperlichen Dimension auch die geistig-seelische (psychische) und die soziale einschließt. Zwischen diesen Bereichen bestehen ständige Wechselwirkungen und gegenseitige Beeinflussungen“.

(Fachlexikon der Sozialen Arbeit, hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, 4. Auflage, 1997, S. 750)

Die Medizinische Flüchtlingshilfe arbeitet mit einem ganzheitlichen Konzept und vertritt die Position, dass gesellschaftliche Faktoren berücksichtigt werden müssen, die Hindernisse im Therapieverlauf darstellen.

Psychosoziale Folgen von Flucht, sowie Erfahrungen mit Ausgrenzung durch die Gesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland hinterlassen vielfältige Auswirkungen auf die Gesundheit der hier lebenden Flüchtlinge und MigrantInnen.

Zahlreiche KlientInnen der psychosozialen Arbeit mit Flüchtlingen stammen aus Kriegsgebieten oder flohen aus Gründen ethnischer, religiöser, geschlechtsspezifischer oder politischer Verfolgung.

Ein erhebliches Problem für diesen Personenkreis besteht in ihren Aufenthaltsbedingungen in Deutschland, die jede Aufarbeitung und Überwindung des Erlebten unmöglich machen oder gar zu Retraumatisierungen führen. Die Unsicherheit, die ständige Angst, jederzeit ausgewiesen oder abgeschoben zu werden, und die Einschränkungen, Entmündigungen und Abhängigkeiten, die mit Residenzpflicht und Arbeitsverbot verbunden sind, verstärken Krankheitszustände und verhindern Genesung.

Fast die Hälfte unserer KlientInnen bzw. PatientInnen (in der medizinischen, sozialarbeiterischen und therapeutischen Arbeit der Medizinischen Flüchtlingshilfe) leiden an psychischen Störungen – ein großer Teil davon an Symptomen, die sich als posttraumatische Stressreaktionen im Sinne der Diagnose PTSD zusammenfassen lassen; darüber hinaus sind jedoch auch alle psychiatrischen Krankheitsbilder als Reaktionen auf Erlittenes vertreten.

### **Fallbeispiel Nr. 3: Herr A.**

Anamaria Diaz, die Psychotherapeutin der Medizinischen Flüchtlingshilfe, schrieb in ihrem Gutachten vom Februar zu einem ihrer Klienten (Auszüge):

*„Herr A. (23) ist in Serbien/Montenegro geboren. Er gehört, nach seinen eigenen Worten, der albanischen Volksgruppe aus dem Kosovo an.*

*Er kam 1993, im Alter von 12 Jahren, zusammen mit seiner Familie als Kriegsflüchtling nach Deutschland.*

*Herr A. leidet bis heute noch unter den dort erfahrenen Kriegs- und Gewalterlebnissen.*

*"Eines Tages kamen die serbischen Truppen zu uns und haben meinen Vater, vor unseren Augen, heftig geschlagen. Ich versuchte, meinen Vater zu verteidigen. Die Soldaten haben mir dann einen Finger abgeschnitten", führt er beispielhaft an und zeigt seine Hand. Trotzdem fühlt er sich schuldig, weil er seine Familie nicht "richtig verteidigt und beschützt" habe.*

*Nach der Einreise in die BRD wurde die Familie in die Stadt G. geschickt. Sie lebten lange Zeit in einem Containerlager, später bekamen sie einen Platz im Flüchtlingsheim der Stadt G., wo sie bis heute wohnen. Das siebte und jüngste Kind war schon im Kosovo herzkrank. Nach einer Herzoperation starb es gegen Ende 1993 in G.*

*Die sechsköpfige Familie A. lebt sehr beengt in drei Räumen und muss mit 600 Euro monatlich überleben. Im Flüchtlingsheim leben noch acht weitere Familien u.a. aus Russland, Albanien, Kurdistan und dem Sudan. "Da ist alles sehr laut und deprimierend. Es gibt keine Lebensperspektive. Alle sind krank", sagt Herr A. sehr nachdenklich.*

*1997 schloss Herr A. die 10. Klasse ab. Anschließend war für ihn keine Ausbildung möglich. Obwohl es ein Ausbildungsplatzangebot gab, bekam Herr A. jedoch keine Genehmigung von der Ausländerbehörde eine Ausbildung zu beginnen.*

*Seit 2003 lebt er unter der zunehmenden Gefahr, abgeschoben zu werden, da er verweigert hat, die "freiwillige" Ausreise zu unterschreiben. Im August 2004 erhielt er die schriftliche Aufforderung von der Ausländerbehörde in G., sich auf die Rückführung/Abschiebung im September 2004 vorzubereiten.*

*Seitdem suchte er die Ausländerbehörde nicht mehr persönlich auf und hat deshalb zurzeit keinen legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland. Er lebt mit der ständigen Angst, in Ab-*

*schiebehaft genommen zu werden. Sein Gesundheitszustand hat sich seit 2003 rapide verschlechtert. Er fühlt sich sehr deprimiert und schwer krank. Panik- und Angstattacken prägen seinen Alltag. Er fühlt sich ohne Lebensperspektiven.“*

Nach monatelangen Verhandlungen mit der zuständigen Ausländerbehörde war die Legalisierung von Herrn A. möglich. Später konnte Herr A. aufgrund der Eheschließung mit seiner deutschen Freundin eine Aufenthaltserlaubnis bekommen und seit einigen Monaten besucht er eine Ausbildung.

Neben diesem „Einzelfall“ liegt uns eine **Studie der Universität Konstanz** vor, die ermöglicht, ein **bundesweites Bild von traumatisierten Flüchtlingen** zu bekommen.

*„Eine wissenschaftliche Untersuchung der psychologischen Forschungs- und Modellambulanz für Flüchtlinge der Universität Konstanz und von vivo, Konstanz, kommt zu dem Schluss, dass rund 40 % der Asylbewerber unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden. Damit trete die Posttraumatische Belastungsstörung bei Asylbewerbern in Deutschland deutlich häufiger auf als bisher angenommen. Andere Studien an Asylbewerbern und Flüchtlingen kämen auf ähnliche Ergebnisse“.*

<http://www.fluechtlingsrat-nrw.de/2174/index.html>

Im Jahr 2005 sind sowohl die persönlichen, als auch familiären Probleme von unseren KlientInnen rapide gestiegen. Allein im Jahr 2005 haben wir zwei Selbstmordversuche bei unseren KlientInnen verzeichnet. In diesem Zusammenhang berichtet der Flüchtlingsrat NRW Folgendes:

#### **Suizidversuche und andere gefährdende Handlungen von Flüchtlingen in NRW**

*„Für das Jahr 2005 recherchierte Katrin Zierhut für den Flüchtlingsrat NRW e.V. zu Suizidversuchen und gefährdenden Handlungen von Flüchtlingen in Nordrhein-Westfalen. Dem Flüchtlingsrat NRW wurden dabei sechs Fälle bekannt, welche deutlich die psychische Verfassung dieser Menschen widerspiegeln und die Verzweiflung aufzeigen, in welcher sie sich häufig befinden.*

*Langjährige Asylverfahren, eine oft dauerhaft unsichere soziale und rechtliche Situation und die damit verbundene Perspektivlosigkeit führen zu starken psychischen Belastungen, hinzu kommen Traumatisierungen durch Krieg, Flucht oder Folter. Die Betroffenen sehen oftmals keinen anderen Ausweg aus ihrer Situation und begehen Verzweiflungstaten, die folgenschwere Konsequenzen mit sich bringen können.*

*Die folgende Chronologie ist sehr wahrscheinlich nicht vollständig und erfasst Einzelfälle von Januar bis Juli 2005.*

**Büren:** *Aus Protest gegen eine drohende Abschiebung in die Türkei hatte ein junger Kurde in Abschiebehaft am 1. Januar 2005 einen Hungerstreik begonnen, um die Öffentlichkeit auf seine Situation aufmerksam zu machen – aufgrund seiner journalistischen Tätigkeiten würden ihm jahrelange Gefängnisstrafen in der Türkei drohen.*

*Um eine Konsulatsvorführung zu verhindern, versuchte sich der geduldete Flüchtling außerdem, am 9. Februar die Pulsadern aufzuschneiden. Durch die schnelle Hilfe seiner Mitgefangenen konnte der Mann jedoch rechtzeitig medizinische Versorgung erhalten.*

*Eine einstweilige Anordnung des VG Potsdam entschied anschließend aufgrund einer neuen Beweislage Mitte März 2005 die Freilassung des Mannes.*

**Wesel:** *Aus Angst vor einer Abschiebung in die Türkei beging eine türkische Kurdin am 22. Juni 2005 einen Suizidversuch. Aufgrund der schnellen Reaktion ihrer Familie konnte die mehrfache Mutter jedoch gerettet und medizinisch behandelt werden. Bereits ein halbes*

*Jahr vor der Tat wurde bei der Betroffenen die Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung festgestellt, ein erneuter Prüfungstermin beim Gesundheitsamt war Auslöser für den versuchten Selbstmord.*

**Kamen:** *Am 7. Juli 2005 beging eine 39-jährige Tschetschenin in ihrer Unterkunft einen Suizidversuch, indem sie sich ein Messer in den Bauch rammt. Wenige Monate zuvor über Polen eingereist, handelte die Frau aus verzweifelter Angst, wieder dorthin zurückgeschoben zu werden. Sie wurde anschließend in die Psychiatrie einer Dortmunder Klinik eingewiesen.*

*Der Fall der Tschetschenin erregte zusätzlich großes Aufsehen, als sie einen Tag nach Abschluss der psychiatrischen Behandlung in Abschiebehaft genommen wurde, weil die zuständige ABH verhindern wollte, dass sie sich durch einen erneuten Suizidversuch einer Abschiebung nach Polen entziehen könne.*

**Plettenberg:** *Ein 21-jähriger Iraner versuchte, sich bei einem Besuch auf dem Sozialamt am 22. Juli 2005 mit einem Rasiermesser die Pulsadern aufzuschneiden. Dort hatte er erfahren, dass ihm die Sozialleistungen gestrichen würden, da er seiner Residenzpflicht nicht nachkäme – der junge Mann war häufig zu Besuch bei seiner Schwester in Köln.*

*Nach einer anschließenden Behandlung im Krankenhaus konnte die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V. seine Umverteilung nach Köln und die Behandlung durch einen muttersprachlichen Facharzt erreichen“.*

<http://www.fluechtlingsrat-nrw.de/2284/index.html>

**Selbstmordversuche als Protestaktion** müssten die Politiker eigentlich auf eine potenziell risikoreiche Situation aufmerksam machen. Wenn sie diese Problematik weiterhin ignorieren und sich nicht für eine menschenwürdige Asylpolitik einsetzen wollen, dann werden diese Probleme nicht nur im Kreis der Geduldeten bleiben, sondern die Problematik könnte tragische gesamtgesellschaftliche Dimensionen bekommen. Zum Beispiel ist im o.g. Bericht weiterhin zu lesen:

**„Ennepetal:** *Am 12. April 2005 entführte ein 50-jähriger Iraner vier Schulkinder aus einem Bus und verschanzte sich mit ihnen in einem Einfamilienhaus. Nach einigen Stunden konnte er jedoch von der Polizei überwältigt und festgenommen werden. Der Iraner war 1990 getrennt von seiner Familie nach Deutschland geflohen, mit der Tat wollte er offenbar eine Familienzusammenführung erzwingen und seiner Familie die Einreise in die BRD ermöglichen.*

**Neuss:** *Ein 34-jähriger Iraner versuchte am 27. Juni 2005, sich selbst und seine Familie auf dem Neusser Markt zu verbrennen. Nur das beherzte Eingreifen einiger Passanten konnte Schlimmeres verhindern, der Mann wurde anschließend in eine psychiatrische Klinik eingewiesen, seine Frau und sein Sohn konnten nach einem kurzen Krankenhausaufenthalt wieder zurück in ihre Unterkunft entlassen werden.*

*Medienberichten zufolge hatte der geduldete Flüchtling an diesem Tag erfahren, dass sein Antrag auf die Erteilung einer Arbeitserlaubnis abgelehnt wurde. Flüchtlingsbetreuer aus Neuss vermuten außerdem, dass der Mann die Selbstverbrennung aus Angst vor einer Abschiebung in den Iran versucht hatte“.*

Die bundesweiten Dimensionen vom tödlichen Ausgang von Flüchtlingsschicksalen werden seit Jahren von der ANTIRASSISTISCHE INITIATIVE E.V. in Berlin im Rahmen des Berichtes „Bundesdeutsche Flüchtlingspolitik und ihre tödlichen Folgen“ registriert.

(siehe Anlage 3 )

## 6) Perspektiven

Die Folge der oben geschilderten langjährigen, komplexen Problematik, zu der gehört, dass die Geduldeten sich ausgegrenzt und ungerecht behandelt, minderwertig, unsicher, ständig verängstigt und perspektivlos fühlen, und zu der es ebenfalls gehört, dass sie real finanziell schlechter gestellt sind, ist es, dass Flüchtlinge und ihre Familien unter einer enormen psychischen Belastung leben müssen. **Die deutsche Asylpolitik macht die Flüchtlinge krank.**

Obwohl ein Teil dieser Personengruppe später einen Aufenthaltsstatus bekommen kann, fühlen sich viele aber aufgrund ihrer bitteren Erlebnisse in Deutschland tief verletzt. Dieses Verletzungsgefühl und die Frustration sind so stark, dass sie in dieser Gesellschaft nicht mehr gesund leben können. Zum Teil bekommen sie ein Hassgefühl gegen Deutsche und die deutsche Gesellschaft und sind nicht mehr integrationsfähig. Zum Teil werden sie auch unmutig und haben keine „Lust“ und keinen Antrieb, ein neues Leben zu starten. Ein anderer Teil sieht sich als „verloren“ an, reagiert sehr aggressiv und entwickelt eine große Wut gegen das Gesetz und die Behörden und Beamten.

Es gibt Erfahrung mit Flüchtlingen, die aus unterschiedlichen Gründen später ein Asyl- oder Bleiberecht bekommen konnten. Manche Menschen dieser Personengruppe sagen: „Nun habe ich endlich meinen Aufenthalt. Was soll ich damit machen? Als ich jung und motiviert war, konnte ich meinen Lebensplan nicht durchsetzen, weil ich keine Aufenthaltserlaubnis hatte. Keine Arbeit, kein Studium, keine Ausbildung und ... was soll ich jetzt tun? Die wichtigste Hürde ist zwar von mir weg, aber ich bin nicht mehr der alte kräftige Mensch.“

### Fall Beispiel Nr. 4: Frau B.

Frau B., 38 Jahre, reiste im April 2002 in die Bundesrepublik Deutschland ein. Ihr Asylantrag wurde im Dezember 2002 u.a wegen „mangelhaften Vorgehens mit Fristversäumnissen der früheren Prozessbevollmächtigten der Klägerin“ abgelehnt.

In das Protokoll der zweiten Anhörung im Januar 2005 im Rahmen der Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 51 Abs.1-3 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) findet man u.a. folgende Frage und Antworten:

*„F: Sind Sie wegen Ihrer psychischen Probleme hier in Deutschland mittlerweile in Behandlung?“*

*A: Ja, in Köln, seit einem Monat.*

*F: Gehen Ihre psychischen Probleme in der Hauptsache auf Ihren bislang nicht geklärten Aufenthaltsstatus im Bundesgebiet zurück oder auf Erlebnisse im Iran?“*

*A: Ich bin seit zweieinhalb Jahren hier in Deutschland mit einer Abschiebung bedroht wegen Fehler meiner Anwältin im Erstverfahren. Jeden Morgen haben meine Tochter und ich Angst vor einer Abschiebung und dass die Polizei kommt. Außerdem fühle ich mich sehr einsam. Im Iran habe ich genauso wenig eine Perspektive, und hier ist es auch so, dass mir niemand beigestanden hat und treu geblieben ist. Meine Kapazitäten sind erschöpft.*

*F: Ich habe dann keine weiteren Fragen mehr an Sie. Möchten Sie von sich aus noch etwas hinzufügen oder ist etwas unerwähnt geblieben, wovon Sie glauben, dass es für die Beurteilung Ihres Antrages von Bedeutung sein kann?“*

*A: Ich möchte Sie bitten, in meinem Fall die Menschenrechte anzuwenden. Ich wünsche mir fast lieber eine Steinigung im Iran, als diese unglückliche Zeit in Deutschland. Wäre ich im Iran gesteinigt worden, so wäre ich gestorben, aber hier in Deutschland bin ich in der Zeit meines Aufenthaltes jeden Tag bisschen gestorben“.*

Mit einem Bescheid im Januar 2005 stellte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge fest, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs.7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz hinsichtlich des Irans für die Klägerin vorliegt.

Weil Frau B. nicht ihren nationalen Pass beim iranischen Konsulat beantragen konnte, weigerte sich das Ausländeramt, ihr einen Flüchtlingsreiseausweis zu erteilen.

Nach langem Hin und Her und vier Jahre nach ihrer Einreise in Deutschland, wurde der Rechtsanspruch von Frau B. auf ein Gerichtsverfahren im Februar 2006 letztendlich zu Recht anerkannt.

In diesen vier Jahren musste sie mit ihrem 12-jährigen Mädchen in einem Flüchtlingsheim in einem Zimmer von etwa 15 qm leben. Sie hatte keinen Anspruch darauf, einen Deutschkurs zu besuchen, und ihre mehrfachen Versuche, einen Job zu bekommen, wurden vom Ausländeramt abgelehnt.

Am Ende dieses vierjährigen Kampfes sagte sie weinend: „Ich bin am Ende meiner Kraft“. Nun versucht sie sich zu motivieren und sich zu überzeugen, dass sie mit Hoffnung nach vorne schauen muss.

Sollte die jetzige deutsche Asylpolitik bzw. der Umgang mit den Flüchtlingen und Geduldeten so weiter fortbestehen, sind meiner Meinung nach **folgende Zukunftsvarianten bzw. Konsequenzen** möglich:

### **1. kurzfristig**

Wachstum der persönlichen und familiären Probleme und Krisen im Kreise der AsylbewerberInnen. Außerdem Zunahme der psychosozialen Probleme bzw. psychosomatischen Erkrankungen.

### **2. mittelfristig**

Anstieg der aggressiven Handlungen und Straftaten. Diese Tendenz wird von kriminellen Banden als fruchtbarer Boden genutzt. Immer mehr Jugendliche werden die Schule nicht länger besuchen und sich wie viele Erwachsene einen anderen „Ausweg“ aus ihrer Perspektivlosigkeit suchen. (Drogen, Diebstahl, mafiöse Banden)

### **3. langfristig**

Gesellschaftliche Werte, wie Toleranz und Frieden, werden immer stärker bedroht.

Im gesellschaftspolitischen Bereich werden national-extremistische und religiös-fanatistische Kräfte mehr Chancen bekommen und in die demokratischen Strukturen eingreifen.

Wenn in dem Bereich nicht rechtzeitig präventive und menschenwürdige Maßnahmen ergriffen werden, dann können spätere reaktive Maßnahmen sehr viel mehr Geld kosten.

Jenen, für die immer die Wirtschaft vor dem Menschen steht, ist zu raten, dass sie mehr mit dem Blick auf Zukunft überlegen sollten.

Die oben geschilderte Entwicklung betrifft nicht nur Geduldete oder Flüchtlinge, sondern das ganze Land. Die Wechselwirkungen in der Gesellschaft sind zu komplex, als dass man nur eine Personengruppe isoliert betrachten könnte.

Man darf nicht zulassen, dass die jetzigen Geduldeten und Flüchtlinge die Folgen der falschen Asyl- und Integrationspolitik der vergangenen 40 Jahre in Deutschland und außerdem die Wirkungen und Nebenwirkungen der Globalisierung zu tragen haben. Man darf die Asyl- und Flüchtlingspolitik in diesem Land nicht als ein Feld für ausländerfeindliche und rassistische Kräfte freigeben.

Für ein friedliches, gesundes Leben, für unsere Zukunft, **jetzt und heute**, brauchen wir für das ganze Land und alle in diesem Land lebenden Menschen eine gerechte und menschenwürdige Asyl- und Flüchtlingspolitik.

## **Anlage 1:**

**Sachstandsbericht**  
**Obdachlose / Wohnungslose und von Obdachlosigkeit / Wohnungslosigkeit bedrohte**  
**Personen**  
**AussiedlerInnen**  
**Flüchtlinge und AsylbewerberInnen**  
**sowie**  
**Situation der Wohnunterkünfte für diese Personengruppe (Stand Feb. 2003)**

Die weitergehende Betreuung der Spätaussiedlerinnen, Spätaussiedler und Flüchtlinge stellt sich individuell sehr unterschiedlich dar. Ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner sucht die Sprechstunden der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nur auf bei Verständnisproblemen bezüglich des administrativen Schriftverkehrs, bei regelmäßigen Antragsstellungen etc. Sonstige Probleme und Konflikte werden nicht benannt. Anfängliche Integrationsfaktoren wie Schulbesuch, Sprachkurse etc. werden durchgeführt. Die Betroffenen versuchen allein mit ihrer beengten, eingeschränkten Lebenssituation zurechtzukommen. Diese Personengruppe hat einen relativ niedrigen Betreuungsaufwand.

Bei einem anderen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner führen die eingangs genannten Problemindikatoren zu starken Belastungen, die sich häufig wie folgt äußern:

- Konflikte aufgrund des unterschiedlichen sozialen Status sowie der unterschiedlichen Rechtssituation als Asylbewerberin oder Asylbewerber, geduldete oder Personen mit Befugnissen
- Konflikte aufgrund der Zugehörigkeit zu verschiedenen, zum Teil sogar verfeindeten Volksgruppen (z.B. Kurden und Türken) bzw. Randgruppen (Sinti und Roma)
- Generationskonflikte, die sich durch divergierende Normen, Wertvorstellungen und Rollen zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland ergeben
- innerfamiliäre Konflikte, die sich aufgrund der beengten und nicht landestypischen Unterbringungen ergeben
- eskalierende inner- und außerfamiliäre Konflikte, die zu gewalttätigen Auseinandersetzungen führen
- Konflikte, die durch Sprachbarrieren unter den Bewohnerinnen und Bewohnern entstehen
- Konflikte mit der Nachbarschaft der Übergangsheime
- Konflikte aufgrund der Nichteinhaltung der Benutzungsordnung

Hinzu kommen durch die oben genannten Konfliktsituationen ständige Beschwerden bei den Heimverwalterinnen, den Heimverwaltern und den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern.

Andere Bewohnerinnen und Bewohner wiederum ziehen sich völlig zurück, zeigen in ihrer Isolation suizidale Tendenzen.

Es ist klar, dass z.B. Zukunftsängste (ungeklärter Status, Angst vor Abschiebung), Minderwertigkeitsgefühle (Familienoberhaupt jahrelang ohne Arbeitserlaubnis, Ablehnung durch Gesellschaft) und/oder Traumata (hervorgerufen durch Krieg, Vertreibung, Vergewaltigung, Folter etc.) die tieferen Ursachen für die vorgenannten Konflikte sind und diese somit verstärken.

Hier zeigen sich soziale Probleme, die von den Betroffenen allein nicht gelöst werden können, sondern in ihrer Komplexität ganzheitlich-systematisch von den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern angegangen werden müssen.

## **Anlage 2:**

### **Betreuungs- und Handlungskonzept Obdachlose / Wohnungslose und von Obdachlosigkeit / Wohnungslosigkeit bedrohte Personen AussiedlerInnen, jüdische Emigranten Flüchtlinge und AsylbewerberInnen (Stand 30.04.2004)**

#### **Geduldete ausländische Flüchtlinge**

Rechtsgrundlage für diesen Personenkreis sind § 55 Abs.2 Ausländergesetz mit den dazu bestehenden Rechtsverordnungen und Erlassen, die beinhalten, dass eine Abschiebung aus verschiedenen Gründen zur Zeit nicht realisiert werden kann.

#### **Problemstellung**

Die Flucht aus dem Heimatland bedeutet immer einen totalen Wechsel des sozialen und gesellschaftlichen Bezugssystems des jeweiligen Menschen. Mitgebrachte Wertvorstellungen, Verhaltensnormen und Rollenmuster verlieren in der Bundesrepublik Deutschland weitgehend ihre gesellschaftliche und soziokulturelle Gültigkeit.

Flüchtlingsgruppen sind in der Regel marginalisiert, da ihnen auf Grund wirtschaftlicher Nachteile, fehlender Qualifikation und gesicherten Aufenthaltsstatus, fehlender Vertrautheit mit der sozial-kulturellen Tradition des Gastgeberlandes und bewusster oder unbewusster Diskriminierung die Möglichkeiten fehlen, sich wirksam zu integrieren. Andauernde Marginalisierung ist jedoch eine Quelle sozialer Spannungen und Konflikte in der Gesellschaft. Ebenso vielschichtig und individuell wie die diversen Beweggründe, die die Flüchtlinge zum Verlassen des Heimatlandes veranlasst haben, sind ihre Probleme unterschiedlichster Natur und daher differenziert zu betrachten. Unabhängig vom Status, Geschlecht, persönlichen Eigenschaften haben Flüchtlinge zunächst mit dem Gefühl der Entwurzelung zu kämpfen. Zunächst ergeben sich Sprachschwierigkeiten und die damit verbundene Orientierungslosigkeit in einem fremden Land mit einer anderen Gesellschaft, einer anderen Kultur und einem anderen Rechts- und Sozialsystem. Die materielle Ausstattung dieses Personenkreises direkt nach der Einreise in Deutschland beläuft sich meistens auf wenige Habseligkeiten, so dass eine unmittelbare Abhängigkeit zum Sozialsystem des jeweiligen Landes unvermeidbar gegeben ist.

Zusätzlich zu dieser generellen Problematik, mit der sich jeder Flüchtling nach der Einreise konfrontiert sieht, entstehen während des Aufenthaltes in Deutschland enorme Schwierigkeiten für den betroffenen Personenkreis. Da die Sicherung des Aufenthaltes Dreh- und Angelpunkt jedes Migranten ist, muss an dieser Stelle die Problemstellung gemäß des jeweiligen Status betrachtet werden.

So ist z.B. Asylberechtigten, die ja über einen gesicherten Aufenthaltsstatus verfügen, die Integration in das neue Heimatland besonders wichtig, was bedeutet, dass eine Versorgung mit angemessenem Wohnraum angestrebt wird, Eingliederung in den Arbeitsmarkt stattfinden muss, die Kinder in einem Kindergarten betreut werden sollen, bzw. die schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen in das hiesige Bildungssystem eingebunden werden sollen.

Eine ähnliche Problematik ist bei Inhaberinnen und Inhabern des „Kleinen Asyls“ gegeben, wobei hier noch zu bedenken ist, dass für diese Personenkreis ein ungewisser Verfahrensausgang im Raume steht, da Erlasse kurzfristig aufgehoben oder geändert werden können.

Bei de-facto Flüchtlingen, geduldeten ausländischen Flüchtlingen und Asylbewerbern ist wohl das größte Problem, dass die betroffenen Menschen nicht genau wissen, ob und wann sie wieder in ihr Heimatland zurückkehren müssen. Hinzu kommt, dass auf Grund des Status oft eine lange Verweildauer in den Übergangsheimen gegeben ist, welche die o.g. Personenkreise nur im Einzelfall und unter bestimmten Voraussetzungen zugunsten in Privatwohnung verlassen können.

In den Übergangsheimen kommt es nicht selten zu Belastungen der BewohnerInnen, da Konflikte untereinander entstehen können. So gibt es z.B. Konflikte auf Grund des unterschiedlichen sozialen

Status sowie der unterschiedlichen Rechtssituation als AsylbewerberIn, geduldete oder Personen mit Befugnissen. Auseinandersetzungen auf Grund der Zugehörigkeit zu verschiedenen, zum Teil sogar verfeindeten Volksgruppen (z.B. Kurden und Türken) bzw. Randgruppen (Sinti und Roma) können in den beengten Verhältnissen in den Übergangsheimen entstehen. Hinzu kommen können Konflikte innerhalb der Familie, zu MitbewohnerInnen auf Grund von Sprachbarrieren, mit der Nachbarschaft oder durch Nichteinhaltung der für die Übergangsheime geltenden Benutzungsordnung.

Erschwerend kommen bei einem nicht geringen Anteil der im Übergangsheim lebenden Flüchtlinge (sowohl bei De-Facto Flüchtlingen, als auch bei geduldeten Personen oder Asylbewerbern) unterschiedliche physische und psychische Krankheiten hinzu. Viele Flüchtlinge sind von den in der Heimacht gemachten Kriegserfahrungen schwer traumatisiert und haben zudem noch Angst um die eventuell im Heimatland verbliebenen Angehörigen.

Als besonders problematisch erweist sich die Aufnahme von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Zu den bereits erwähnten Problemstellungen kommt bei diesem Personenkreis noch hinzu, dass die vormundschaftsrechtliche Situation mit dem zuständigen Jugendamt geklärt werden muss, damit der Minderjährige einen gesetzlichen Vertreter in Deutschland hat, der seine Interessen wahrnehmen kann.

Nach dieser detaillierten Ausführung der unterschiedlichen Problemstellungen der in Deutschland lebenden Flüchtlinge liegt es auf der Hand, dass die Belastung der Menschen sich um ein vielfaches potenziert, wenn es sich bei den betroffenen Personen um einen allein erziehenden Elternteil (besonders um allein erziehende Mütter) oder um Alleinstehende (besonders allein stehende Frauen) handelt.

## Anlage 3:

### **Bundesdeutsche Flüchtlingspolitik und ihre tödlichen Folgen** **12. aktualisierte Auflage 1993 bis 2004**

#### **Zusammenfassung des Jahres 2004 ANTIRASSISTISCHE INITIATIVE E.V. Berlin**

- Mindestens 6 Menschen starben.
- Mindestens 9 Personen starben auf dem Wege in die BRD oder an den Grenzen, davon 1 Person an der deutschen Ost-Grenze.\*
- 5 Menschen töteten sich selbst angesichts ihrer drohenden Abschiebung oder starben beim Versuch, vor der Abschiebung zu fliehen. Davon befand sich eine Person in Abschiebehaft.
- Mindestens 56 Flüchtlinge verletzten sich selbst oder versuchten sich umzubringen und überlebten z.T. schwer verletzt; davon befanden sich 36 Menschen in Abschiebehaft.
- 23 Flüchtlinge wurden durch Zwangsmaßnahmen oder Misshandlungen während der Abschiebung verletzt.
- Mindestens 14 Personen wurden im Herkunftsland von Polizei oder Militär misshandelt und gefoltert.
- Bei abschiebe-unabhängigen Polizeimaßnahmen wurde in der BRD 1 Flüchtling getötet. Mindestens 19 Flüchtlinge wurden verletzt, davon 14 Personen durch Bewachungspersonal in Haft.
- Bei Bränden und Anschlägen auf Flüchtlingsunterkünfte starb 1 Person; 59 Menschen wurden z.T. erheblich verletzt.

---

\* Die Angaben für 2004 werden sich noch erhöhen, weil die offiziellen Zahlen des Bundesinnenministeriums noch nicht vorliegen.

<http://www.anti-rar.de/doku/04.htm>