

Jahresbericht 2005



**Medizinische
Flüchtlingshilfe
Bochum e.V.**



Medizinische
Flüchtlingshilfe
Bochum e.V.

Jahresbericht 2005

Krank und ohne Papiere?

Sick and without papers?

Doente e sem papéis?

Yasal bir statün yoksa ve hasta isen?

Enfermo y sin papeles?

Malade et sans papiers?

Bolestan i bez papira?

Болен и без докумены

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
Engelsburger Str. 168, 44793 Bochum
Tel. 0234-904 1380 oder 0234- 912 8846
Fax 0234- 904 1381
E-mail: mfh-bochum@gmx.de
www.mfh-bochum.de
www.gerechtigkeit-heilt.de

Impressum:
Jahresbericht 2005
Idee, Konzept + Redaktion: Bettina Vitt
Endlayout/Druck: DruckBetrieb Köln

© MFH Bochum, Mai 2006

Inhalt

Vorwort	6
Erfahrungsbericht über den Kongress „Gerechtigkeit heilt – Der internationale Kampf gegen Straflosigkeit“	10
Medizinische Versorgung von Flüchtlingen	13
Flüchtlingssozialdienst	16
Exkurs: Die deutsche Asylpolitik macht Flüchtlinge krank	18
Psychosoziale Beratung und Therapie	24
Kampagne „Gerechtigkeit heilt“	27
Das IV. Internationale Trauma Symposium in Istanbul	30
Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising	34
Finanzbericht für das Haushaltsjahr 2005	37



Liebe Leserinnen und Leser,

„... Eurem Zusammentreffen kann ich leider nicht beiwohnen. (...) Aber gerade deshalb ist es mir ein Anliegen, Euch meine Solidarität (...) auszudrücken. (...) Und meine begeisterte Unterstützung für diesen Schritt, die Gerechtigkeit und die Gesundheit wieder miteinander zu verbinden.

Gerechtigkeit und Gesundheit sind durch die Kultur der Dominanz voneinander geschieden worden – durch eine Kultur des Auseinanderreißens, die alles, was sie berührt, trennt und isoliert.

Der Wiederaufbau und die Entwicklung einer verbindenden Kultur, die es uns erlaubt, zu vereinen und uns zu vereinen, ist eine der großen Herausforderungen, die dieses neue Jahrtausend an uns stellt. Es ist notwendig, Gerechtigkeit und Gesundheit zu verbinden, so, wie es notwendig ist, die Gerechtigkeit mit der Demokratie zusammenzuführen, die Erinnerung mit der Gegenwart, den öffentlichen Diskurs mit dem alltäglichen Leben, das individuelle Leben mit dem Leben in der Gemeinschaft, die Seele mit dem Körper und alles mit uns allen, die wir einzelne Teile eines Ganzen sind. (...)“

Auszug aus dem Grußwort von **Eduardo Galeano** zum Kongress „Gerechtigkeit heilt – Der internationale Kampf gegen Straflosigkeit“ vom 14.-16.10.2005.

Impressionen vom
Kongress.
© Journalistenbüro
Herne



warum beginnen wir unseren aktuellen Jahresbericht mit einem Zitat von Eduardo Galeano? Weil er mit wenigen klaren Worten beschreibt, was uns als Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum wichtig ist: Wir wollen Zusammenhänge aufzeigen zwischen Gesundheit, Flucht und Menschenrechten. Wir wollen verbinden und nicht weiter trennen, isolieren und ausgrenzen. Weder Menschen noch Themen. Wir wollen Grenzen überschreiten, imaginäre und reale.

Dafür brauchen wir Durchhaltevermögen, Mut gegen den Strom zu schwimmen, viel Energie und Idealismus ohne dabei blind zu werden sowie immer wieder ideelle als auch finanzielle Unterstützung.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle, die unsere Arbeit auf so vielfältige Weise unterstützen. Danke für die gelungenen Kooperationen, für das wachsende ehrenamtliche Interesse und tatkräftige Engagement, für Spenden und weitere Finanzmittel, genauso wie für Rat und konstruktive Kritik. Ohne Sie/Euch wäre unsere Arbeit nicht zu leisten!

Trotz Hartz IV, Gesundheitsreform und In-Kraft-Treten des neuen Zuwanderungsgesetzes haben wir kleine Erfolge zu verzeichnen, die sich als Puzzle zusammenfügen und Mut machen, weiter für die (Menschen-)Rechte von Flüchtlingen zu kämpfen. Hin und wieder gelingt es uns, ein Ruder herumzureißen: Krankheiten erfolgreich zu bekämpfen, Abschiebungen von traumatisierten Menschen zu verhindern, bessere und gesündere Unterbringungen für Familien zu erreichen und seelische Schmerzen zu lindern. Darüber informieren wir Sie/Euch im Jahresbericht 2005.

Die Lebenssituation von Flüchtlingen und MigrantInnen in der Bundesrepublik Deutschland in Europa und weltweit verschärft sich sichtbar. Der Druck auf Menschen mit Migrationshintergrund wächst stetig und insbesondere für Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus ist das physische und psychische Überleben hierzulande häufig traumatisierend.

Die kostenlose und anonyme Sprechstunde für Flüchtlinge findet seit neun Jahren regelmäßig einmal in der Woche im Bahnhof Langendreer statt. Wir beraten und vermitteln an kooperierende Allgemein- und FachärztInnen, die unentgeltlich medizinisch behandeln. Die Sprechstunde arbeitet ehrenamtlich.

Die Flüchtlingssozialarbeit der MFH hat sich im vergangenen Jahr wesentlich mit den psychosozialen Auswirkungen der deutschen Asylpolitik auf so genannte geduldete Flüchtlinge beschäftigt. Seit 1. Januar 2005 ist dieser Arbeitsbereich mit einer vollen Stelle ausgestattet. Sie ist mit unserem langjährigen Sozialarbeiter Gahraman Hidarnejad besetzt. Dennoch bleibt der Bereich gefährdet, da die Teilförderung aus dem Landesprogramm Flüchtlingsarbeit über 2006 hinaus nicht gesichert ist.

Die soziale Beratung und Betreuung von Flüchtlingen ist eng mit unserem Angebot für psychosoziale Beratung und Therapie für Überlebende von Folter und Krieg vernetzt. Dank der fortlaufenden finanziellen Unterstützung dieses Projektes durch die Deutsche Stiftung für UNO-Flüchtlingshilfe e.V. können wir mit der Psychologin Anamaria Diaz auch hier eine personelle Kontinuität gewährleisten. Sie beantwortet zahlreiche Anfragen nach Gutachten und führt Kriseninterventionen und Kurztherapien durch. Leider ist der Bedarf immer noch weit größer als unsere Kapazitäten.

Seit Ende 2005 ist es uns gelungen durch dreijährige Projektgelder des Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF) den Bereich der Psychotherapie auszubauen und minimal abzusichern. Was gut klingt, hat einen nicht zu unterschätzenden Haken: Die Medizinische Flüchtlingshilfe muss das Projekt zur Hälfte gegen finanzieren.

Das Hauptaugenmerk der öffentlichen Wahrnehmung lag 2005 sicher auf dem dreitägigen Kongress „Gerechtigkeit heilt – Der internationale Kampf gegen Straflosigkeit“, den wir im Oktober in Bochum so erfolgreich durchgeführt haben, sowie auf der gleichnamigen Kampagne. Selten konnten wir auf solch ein vielfältiges Medienecho zurückgreifen und haben so zahlreiche positive persönliche

Rückmeldungen erhalten. Die NRW Stiftung Umwelt und Entwicklung finanziert bis Ende 2006 das Projekt. Eine vergleichende Studie zum Thema „Internationale Erfahrungen im Kampf gegen die Straflosigkeit in Lateinamerika, Afrika, Asien und Europa“ wird 2007 erscheinen. Bianca Schmolze ist Projektleiterin, Annette Fingscheidt hat eine halbe Projektstelle von Sommer 2005 bis April 2006 ausgefüllt.

Unsere gezielte Öffentlichkeitsarbeit und das professionelle Fundraising tragen erste Früchte. Nicht nur mit der Bewilligung unseres Projektes beim EFF ist uns ein großer Schritt nach vorne gelungen, auch unsere Akquise zweckgebundener Gelder ist weiterhin beständig und erfolgreich. Unsere Mitgliederzahlen steigen und die Spendeneinnahmen sind konstant. Wir konnten Bettina Vitt wieder mit diesen Aufgaben beauftragen.

Die Medizinische Flüchtlingshilfe ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, im Eine Welt Forum und bei der Koalition gegen Straflosigkeit. Lennart Peters vertritt die MFH in der Mitte 2005 wiederbelebten AG „Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Bochum.

Der interne Entwicklungsprozess hat uns 2005 kontinuierlich begleitet und wird auch weiterhin zeitintensiv bleiben. Die MitarbeiterInnen haben regelmäßig an einer Supervision teil genommen. Die NRW Stiftung für Umwelt und Entwicklung unterstützt uns finanziell bei einer externen Organisationsentwicklung. Erste Veränderungen sind spür- und sichtbar.

Unser Vorstand – bestehend aus Georg Eberwein, Jana Striefler und Christoph Quick – arbeitet ehrenamtlich mit hohem Zeitaufwand und großem Engagement.

Ob unentgeltlich oder bezahlt – alle MitarbeiterInnen der Medizinischen Flüchtlingshilfe bringen eine Menge Idealismus mit und arbeiten im Interesse der Menschen, die in diesem Land Zuflucht suchen.

Nächstes Jahr feiern wir unseren zehnjährigen Geburtstag und sind nicht müde für gleiche Rechte, Demokratie und Gerechtigkeit zu streiten und zu kämpfen. Dabei brauchen wir weiter Ihre/eure persönliche und finanzielle Hilfe und Unterstützung.

Mit den besten Wünschen für die kommende Sommerzeit
Ihre/eure Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum

„Gerechtigkeit heilt – Der internationale Kampf gegen Straflosigkeit“

Ein Kongressbericht
von Knut Rauchfuss

Vom 14. bis 16. Oktober trafen sich in Bochum auf Einladung der Medizinischen Flüchtlingshilfe MenschenrechtsaktivistInnen aus 17 Ländern, um ihre Erfahrungen im Kampf gegen Straflosigkeit von Diktatur- und Kriegsverbrechen auszutauschen. Der Kongress bot unter dem Titel „Gerechtigkeit heilt“ auf verschiedenen Foren die Möglichkeit unterschiedliche Strategien zur Wahrheitsfindung, zur strafrechtlichen Verfolgung von Menschenrechtsverletzungen und zu Entschädigungsprogrammen für Überlebende zu diskutieren. Ein weiteres Forum befasste sich mit der Bedeutung des Kampfes gegen Straflosigkeit für die seelische Gesundheit der Überlebenden von Folter und Krieg.

Anfangs schienen die jeweiligen landesspezifischen Ausgangsbedingungen für die Aufarbeitung von Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit sehr unterschiedlich. Wie lassen sich die Militärdiktaturen Lateinamerikas oder das südafrikanische Apartheidregime vergleichen mit den Kriegen in Kambodscha, Sierra Leone, dem ehemaligen Jugoslawien oder gar in Ruanda? Macht es einen Unterschied im Kampf gegen Straflosigkeit, wenn die Täter im eigenen Land frei herumlaufen oder zusätzlich auch auf die Nachbarstaaten verteilt sind? Was bedeutet es für die Aufarbeitung, wenn ein großer Teil der

Bevölkerung selbst zu Tätern geworden ist? Welche Rolle spielen kulturelle Hintergründe und die Art der jeweiligen Konfliktgeschichte? Und welche Strategien sind überhaupt Erfolg versprechend, wenn die Täter noch heute weit reichenden Einfluss auf die Regierung des Landes ausüben?

Dies sind nur einige der Fragen, die eine Vergleichbarkeit der Arbeit von Menschenrechtsorganisationen in unterschiedlichen Konflikten erschweren. Die Grenzen verschwammen jedoch, je mehr sich der Austausch in Bochum den einzelnen Elementen unterschiedlicher Konflikte näherte und die Perspektive der Überlebenden ins Zentrum der Debatte stellte. Auch die gestiegene Bedeutung internationaler Justiz war für nahezu alle AktivistInnen ein wesentliches Werkzeug, um den Kampf gegen Straflosigkeit im eigenen Land voranzutreiben.

Ein internationales Netzwerk gegen Straflosigkeit

„Auch wenn andere vielleicht denken könnten, wenn wir neue Netzwerke schaffen, machen wir die Arbeit doppelt“, erklärte John Caulker aus Sierra Leone, „aber ein solches Netzwerk zu haben, das die rechtlichen Aspekte im Kampf gegen Straflosigkeit, die medizinischen Aspekte von Verfolgung und Verschleppung und eben auch die Wahrheitskommissionen mitintegriert, ist einzigartig und die Grundlage für die Zukunft.“



ReferentInnen
aus aller Welt.

© B. Vitt

Die uruguayische Anwältin Hebe Martinez Burle pflichtet ihm bei: „Der Weg ist sehr lang und schwer, aber es gehört zu meinen Träumen, ein weltweites Netz, eine Koalition, eine Kampagne, wie auch immer es sich nennen mag zu schaffen, das sich wirklich effektiv gegen das weltweite Netz der Straflosigkeit stellt. Etwas was uns hilft, uns gegenseitig zu stärken, denn den Traum von einer gerechten Welt dürfen wir nicht aufgeben.“

Der Bochumer Kongress hat einen Grundstein für ein weltweites Netzwerk gegen die Straflosigkeit gelegt, das auch über das Treffen hinaus weiter zusammenarbeiten wird: Der Kampf gegen Straflosigkeit kann, muss und wird in Zukunft international geführt werden.

Jon Cortina von der Asociación Pro Búsqueda de Niñas y Niños Desaparecidos aus El Salvador und **Duma Khumalo** von der Khulumani Support Group for Apartheid Survivors aus Südafrika waren zwei der internationalen Referenten auf unserem Kongress. Sie sind kurz danach gestorben. Wir sind froh diese beiden kämpferischen Menschen noch kennen gelernt zu haben.



Duma Khumalo



Jon Cortina

© B. Vitt

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Hauptanliegen der MFH ist seit ihrer Gründung, die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und MigrantInnen zu verbessern. Als praktische Hilfe bieten wir die kostenlose und anonyme **Sprechstunde** für Flüchtlinge mit unzureichender bzw. ohne Krankenversicherung an. Die Aufgabe des Vereins besteht dabei in einer unbürokratischen und ehrenamtlichen Vermittlung von Praxisterminen bei Allgemein- und FachärztInnen, die sich in enger Absprache mit der MFH zu unentgeltlicher Behandlung bereit erklärt haben. Regelmäßig einmal pro Woche findet im Bahnhof Langendreer dienstags von 18:00 bis 19:30h die **Sprechstunde** statt. Die MittlerInnen bzw. BeraterInnen sind ehrenamtlich tätig. Inzwischen kann der Dienst gelegentlich doppelt besetzt werden, nach wie vor wäre die Organisation mit ein paar Leuten zusätzlich einfacher.

Seit über einem Jahr gibt es eine **Arbeitsgruppe**, die sich einmal monatlich trifft. Bei den Treffen werden unter anderem aktuelle Fälle besprochen und an der Ausweitung des Arbeitsbereichs gearbeitet.

Im vergangenen Jahr haben wir eine Öffentlichkeitskampagne gestartet, in deren Rahmen alle Medizinischen Flüchtlingshilfen bundesweit per Post kontaktiert und zur engeren Zusammenarbeit bzw. bundesweiten Vernetzung aufgerufen wurden. Dank dieser Aktion existiert nun nicht nur eine Liste bundesweiter Ansprechpartner, sondern wir werden auch häufiger von anderen MFHs kontaktiert und um Rat oder Adressen gefragt. Im Laufe des Jahres haben Vermittlungen von Flüchtlingsorganisationen zugenommen.

Die AG kümmert sich um den Fortbestand der regelmäßigen Sprechstunde, sowie nötige Änderungen

und Ergänzungen zur Optimierung der Strukturen.

Ein weiterer Teil der Öffentlichkeitsarbeit war die Präsenz auf der diesjährigen „Kemnade international“, wo wir Poster der „Achten statt verachten“-Kampagne des ipnw ausgestellt haben.



Kemnade Sommer 2005. © Ch.Quick

Insgesamt unterstützen uns ca. 60 Personen. 53 dieser MitarbeiterInnen sind ÄrztInnen, welche in der Mehrheit als niedergelassene Ärzte und zum Teil in Gemeinschaftspraxen arbeiten. Von den sieben verbleibenden MitarbeiterInnen arbeiten zwei als Hebammen, eine als Physiotherapeutin und vier als PsychotherapeutInnen.

Zusätzlich zu den KooperationspartnerInnen im medizinischen Bereich arbeiten wir außerdem eng mit dem Sozialarbeiter und der Psychotherapeutin der MFH Bochum zusammen. Viele der hilfesuchenden Personen brauchen neben medizinischer Vermittlung genauso dringend therapeutische Unterstützung. Häufig kommen noch (asyl-)rechtliche Schwierigkeiten und Probleme bei der Kommunikation mit Behörden dazu.

Folgende Fachgebiete können wir abdecken:

- auf ärztlicher Ebene: Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin, Kieferorthopädie, Kinderchirurgie, Kinderheilkunde, Psychotherapie/ Psychiatrie/ Neurologie, Radiologie, Rheumatologie, Zahnmedizin
- auf nichtärztlicher Ebene: Physiotherapie, Geburtshilfe (durch Hebammen), Psychotherapie

In folgenden Fachrichtungen kommt es immer wieder zu Engpässen: Chirurgie,

Diabetologie und Orthopädie. Auch in anderen Bereichen wie z.B. der Zahnmedizin wäre ein flächendeckendes Angebot wünschenswert.

Die MitarbeiterInnen sind mit ihren Praxen hauptsächlich in Bochum, Dortmund, Essen und vereinzelt in anderen Städten im Umkreis verteilt.

Insgesamt haben **94 Beratungskontakte** stattgefunden: Privat (69), Anwälte (4), Ärzte (2), Flüchtlingssozialdienst der MFH (3), Organisationen wie z.B. Diakonie, Caritas, Kirchenkreise, Flüchtlingsberatungsstellen, Frauenberatungsstellen, profamilia (16)

Es ist festzustellen, dass die persönlichen Vorstellungen in der Sprechstunde wesentlich geringer sind als die telefonische Kontaktaufnahme (selbst oder über Kontaktpersonen) zu uns.

2005 haben insgesamt **61 Vermittlungen** durch die MFH statt gefunden - 33 Frauen, 26 Männer und zwei Kinder.

Nach Herkunft: Türkei (15), Kosovo (7), Guinea (3), Libanon (3), Rumänien (3), Russland (3), Bosnien (2), Iran (2), Peru (2), Sri Lanka (2), Deutschland (2), je eine Vermittlung: Ecuador, Ghana, Kolumbien, Korea, Nepal, Nigeria, Sierra Leone, Slowenien, Syrien, Thailand, unbekannt (7)

Nach vermitteltler Fachdisziplin: Innere Medizin und Allgemeinmedizin (19), Psychiatrie/Therapie (8), Gynäkologie (10), Zahnmedizin (7), Augenheilkunde (2), Neurologie (1), Chirurgie (1), Diabetologie (1), Radiologie (1), unbekannt (2)

Vermittlungen an andere MFH oder Ähnliches: MFH Köln (1), Wuppertal (2), PSZ Düsseldorf (3), Therapiezentrum Köln (1), Med-help Köln (2), Medinetz Bonn (1) Flüchtlingssozialdienst der MFH Bochum (11), Psychotherapie der MFH Bochum (4)

Wir haben von uns aus Kontakt zu anderen Institutionen aufgenommen: Anwälte (4), Labor (3), Sonstige (8). Zweimal hatten wir Bedarf an einer externen Übersetzung.

Es kommt immer wieder vor, dass PatientInnen im Rahmen ihres Asylverfahrens medizinische Gutachten benötigen. In diesem Zusammenhang haben kooperierende Ärzte insgesamt vier Gutachten verfasst.

Flüchtlings- sozialdienst

Seit Februar 2003 gehört der Flüchtlingssozialdienst zum Aufgabenbereich der Medizinischen Flüchtlingshilfe. Im Jahr 2005 konnte eine volle Stelle im Bereich der sozialen Beratung und Betreuung von Flüchtlingen und ihren Familienangehörigen durch Fördermittel des Landes NRW finanziert werden. Die Stadt Bochum bezuschusst weiterhin die Sachkosten.

Der Flüchtlingssozialdienst wurde vor allem mit dem Ziel unterstützt, mehr Akzeptanz und Respekt gegenüber Flüchtlingen zu erreichen und die soziale Beratung und Betreuung in Bochum und im östlichen Ruhrgebiet sicherzustellen. Die Beratung ist anonym und kostenlos.

Wesentliche Aufgaben des Flüchtlingssozialdienstes sind:

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

Schwerpunkte der Beratung sind:

- Verfahrensberatung von Flüchtlingen und konkrete Hilfestellung beim Asylverfahren bzw. Asylfolgeantrag
- Aufenthaltsrechtliche und 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 Proble-

men im sozialen, psychischen, gesundheitlichen und persönlichen Bereich.

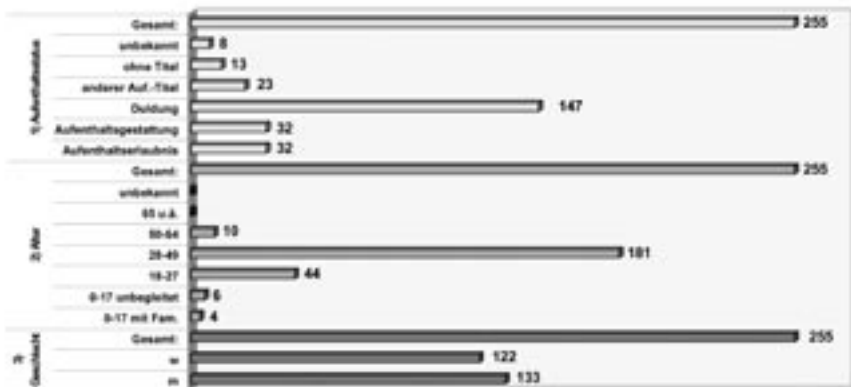
Vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2005 haben wir **255 KlientInnen** beraten (Vergleich zum Vorjahr +116 = 45.49%).



Insgesamt haben **439 Beratungskontakte** stattgefunden und es sind **1302 Beratungsthemen** registriert. Die KlientInnen waren überwiegend verheiratet und/oder wurden als Familie betreut und unterstützt.

Wir beraten und betreuen KlientInnen aus über **20 Herkunftsländern**. Ein Großteil der Flüchtlinge kommt aus dem Iran. Weitere KlientInnen waren Einzelpersonen aus folgenden Herkunftsländern: Afghanistan, Albanien, Armenien, Aserbaidshan, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Ghana, Marokko, Madagaskar, Kosovo, Libanon, Korea, Russland, Sri Lanka, Syrien, Türkei, Thailand, Vietnam, andere europäische Staaten.

KlientInnen nach Aufenthaltsstatus, Alter und Geschlecht



Die deutsche Asylpolitik macht Flüchtlinge krank.

Psychosoziale Auswirkungen auf so genannte geduldete Flüchtlinge

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.

Die Arbeit des Flüchtlingssozialdienstes der MFH 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.

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, 4. Auflage, 1997, hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und Private Fürsorge, S. 750)

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

Psychoziale 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.

Im Rahmen der psychosozialen Arbeit mit Flüchtlingen stammen zahlreiche KlientInnen aus Kriegsgebieten oder fliehen 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.

Ende 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 Situation, bis sie bei der Arbeits- oder Ausbildungsplatzsuche erkennen müssen, dass sie keine Chancen auf einen Ausbildungsplatz haben. Diese gravierenden Einschränkungen sind dem Gesetzgeber und allen MitarbeiterInnen der zuständigen Behörden, die mit dieser MigrantInnengruppe zu tun haben, bewusst.

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.

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 Sozialhilfe), außerdem kein Kleidergeld, keine Sonderzuwendungen, keine Zuschüsse für Sprachkurse, kein Kinder- und Erziehungsgeld.

3. Residenzpflicht

Unter Residenzpflicht versteht man das Verbot, ohne behördliche Genehmigung das Bundesland oder den Landkreis, in dem man gemeldet ist, zu verlassen. Daran werden Flüchtlinge trotz aller psychischen Belastungen gehindert.

Fallbeispiel Frau D. In einem 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. hatte einen Termin bei uns und es war aus kulturellen und persönlichen Gründen nicht leicht für sie, im ersten persönlichen Treffen mit dem Sozialarbeiter der MFH 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 medizi-

nische 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.

Fallbeispiel Ehepaar G. Das Sozialamt in H. verweigerte dem Ehepaar G. aus dem Kongo die Behandlung mit dringend benötigtem Zahnersatz. Wir vermittelten das Ehepaar an einen Zahnarzt, der gegen Spendenquittung kostenlos ein zweites Gutachten erstellte und eine preiswertere Therapie vorschlug. Dank dieses Gutachtens hat das Sozialamt über einen weiteren Antrag positiv entschieden 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 „Übergangenheim“ vorgesehen. Wir hatten jedoch Einzelpersonen oder auch Familien unter unseren KlientInnen, die mehr als fünf, acht oder zwölf Jahre in Flüchtlingsheimen leben mussten und noch müssen.

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 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.



Konzentriert bei der Arbeit. © B. Vitt

Fast die Hälfte unserer KlientInnen, die zur medizinischen, sozialen oder therapeutischen Beratung kommen, 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 Erlebtes vertreten.

Im Jahr 2005 haben sich sowohl die persönlichen, als auch die familiären Probleme von unseren KlientInnen extrem verschlimmert. Allein im letzten Jahr haben wir zwei Selbstmordversuche verzeichnet.

Fallbeispiel Herr F. Ein 21-jähriger Iraner versuchte, sich bei einem Besuch auf dem Sozialamt Plettenberg 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 konnten wir seine Umverteilung nach Köln und die Behandlung durch einen muttersprachlichen Facharzt erreichen.

Perspektiven

Geduldete Flüchtlinge fühlen sich ausgegrenzt, ungerecht behandelt, minderwertig, unsicher, verängstigt und perspektivlos. Sie sind finanziell schlechter gestellt als andere. Die Folge der geschilderten komplexen Problematik ist, dass sie und ihre Familien unter einer enormen psychischen Belastung leben müssen. Die deutsche Asylpolitik macht Flüchtlinge krank.

Auch wenn ein Teil dieser Personengruppe später einen sicheren Aufenthaltsstatus bekommt, fühlen sich einige auf Grund ihrer Erfahrungen in Deutschland tief verletzt und sind stark frustriert. Häufig fehlt ihnen der Antrieb ihren Lebensplan umzusetzen. Andere reagieren aggressiv und entwickeln eine große Wut gegen Gesetze, Behörden und Beamten.

MitarbeiterInnen
der MFH. © B. Vitt



Sollte sich der diskriminierende Umgang mit Flüchtlingen weiter fortsetzen und die deutsche Asylpolitik keine Kehrtwendung einleiten, sind folgende Zukunftsvarianten möglich:

1. Kurzfristig: Anwachsen der persönlichen und familiären Probleme und Krisen bei Flüchtlingen. 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 andere 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 nationalextrémistische und religiös-fanatische Kräfte mehr Chancen bekommen und in die demokratischen Strukturen eingreifen.

Wir dürfen nicht zulassen, dass diejenigen die heute als Flüchtlinge hier leben und Schutz suchen die Folgen der falschen Asyl- und Integrationspolitik der vergangenen 40 Jahre in Deutschland zu tragen haben. Dieses Feld darf weder rassistischen noch fundamentalistischen Kräften jedweder Couleur überlassen werden. Für ein friedliches und gesundes Leben heute und in Zukunft brauchen wir für alle in diesem Land lebenden Menschen eine gerechte und menschenwürdige Asyl- und Flüchtlingspolitik.

Psychosoziale Beratung und Therapie

2005 konnte die Medizinische Flüchtlingshilfe ihr Angebot für psychosoziale Hilfe, Beratung und Therapie für Flüchtlinge regelmäßig durchführen. Dank der fortlaufenden finanziellen Unterstützung dieses Projektes durch die Deutsche Stiftung für UNO-Flüchtlingshilfe konnten wir mit der Psychologin Anamaria Diaz auch eine personelle Kontinuität gewährleisten.

Die AG Psychologische Beratung und Therapie hat sich mit der Fertigstellung von psychologischen Gutachten, Stellungnahmen und Bescheinigungen für Flüchtlinge, sowie mit Kriseninterventionen und psychologischen Beratungen/Therapien beschäftigt.

Die Flüchtlinge leben in einer ständigen Unsicherheit: unklarer Aufenthaltsstatus, keine ausreichende Gesundheitsversorgung, kein Zugang zu Bildung und Freizeitaktivitäten, schlechte oder sehr prekäre Wohnverhältnisse, keine oder zeitlich begrenzte Arbeitserlaubnis, etc. Sie sind krank, gestresst, deprimiert und traumatisiert. Sie fühlen sich demoralisiert und aus der „Normalgesellschaft“ ausgeschlossen. Viele landen in der Psychiatrie und bleiben für immer als „chronisch psychisch krank“ stigmatisiert. Menschen mit diesen klinischen Beschwerden und erlittenen Traumata benötigen im besonderen Maße ein Umfeld, das Sicherheit und soziale Unterstützung leisten kann.

Unter diesen enorm belastenden Bedingungen wenden sich die Flüchtlinge mit der Bitte um psychosoziale Beratung, Therapie oder ein psychologisches Gutachten an die MFH. Dieser Schritt ist oft ihre letzte Hoffnung. Diese Tatsache bringt für uns eine große Verantwortung mit sich.

Wir arbeiten mit verbalen und sanften körperorientierten Methoden und orientieren uns dabei am

„salutogenischen“ Gesundheitsansatz. Wir sind der Meinung, dass die Flüchtlinge, auch wenn sie sich zurzeit in einer äußerst schwierigen Lebenssituation befinden, eine Menge eigener Ressourcen und Kompetenzen besitzen, die sie im Laufe ihres Lebens entwickelt haben und die sie für ihre Genesung anwenden können. Schon die Tatsache, dass sie den Mut und die Kraft hatten sich und ihre Familien in Sicherheit zu bringen, um Verfolgung, Lebensgefahr, Kriegsbombardierungen, Gewalt etc. zu überleben, beweist das Vorhandensein individueller Bewältigungsstrategien.

Im Jahr 2005 haben wir 25 psychologische Gutachten erstellt, fünf Kriseninterventionen und mehrere psychologische Beratungen/Kurztherapien durchgeführt. Die Nachfrage an psychologischen Gutachten hat sich im Laufe des Jahres zunehmend gesteigert, was im direkten Zusammenhang mit der neuen Verschärfung und den starken Restriktionen der Flüchtlingspolitik in Deutschland steht.

Die KlientInnen sind zwischen 23 und 64 Jahre alt. Sie kommen aus der Türkei, Albanien, Bosnien, Kosovo (ca. 40%), aus dem Iran und Afghanistan (ca. 30%), aus Russland, Ghana und Kongo. 70 % unserer KlientInnen sind Frauen.

Fast alle sind durch Krieg, Gewalt und/oder Flucht schwer traumatisiert (post-traumatische Belastungsstörung PTBS). Andere Beschwerden sind psychotische Episoden (10%), schwere Aphasie (10%), schwere Depressionen (30%), Epilepsie (10) und Vergewaltigung (20%). Über ein Drittel ist suizidgefährdet (ca. 40%). Der Aufenthaltsstatus ist häufig ungeklärt und extrem unsicher. Einen signifikanten Anteil nehmen Menschen ohne Papiere ein (ca. 15%).

Viele belegen, dass sie Arbeitsangebote erhalten haben, allerdings befindet sich nur ein geringer Teil davon im bestehenden Arbeitsverhältnis (ca. 15%).

Unsere KlientInnen haben den Antrag auf Asyl aus politischen Gründen (30%), aus humanitären Gründen (50%) und aus frauenspezifischen Gründen (20%) gestellt. Alle stehen unter Abschiebungsgefahr (100%).

Wie schon im Vorjahr gehören Vernetzung und Kooperation mit anderen psychosozialen Projekten und Beratungsstellen, Sensibilisierung bei Behörden, öffentliche Aktionen für die Rechte von Flüchtlingen, sowie Fortbildungen und Tagungen ebenso zum Aufgabenbereich. Die durchgeführte Arbeit ist nur wegen der engen Kooperation und Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen möglich und ist im Rahmen der gesamten Aktivitäten der MFH für eine effektivere Menschenrechtsarbeit zu verstehen.



Impressionen vom Kongress.
© B. Vitt

Aus den genannten Gründen ist es dringend erforderlich diese sinnvolle Arbeit weiterzuführen. Der Bedarf ist auf (über-) regionaler Ebene steigend, wie unsere Zahlen eindrucksvoll belegen. Leider gibt es in NRW zu wenige Einrichtungen, die in der Lage sind psychologische Gutachten, Kriseninterventionen und psychotherapeutische Flüchtlingsarbeit zu leisten. Unser Ziel für 2006/2007 ist es als psychosoziales Zentrum anerkannt zu werden.

Die Kampagne „Gerechtigkeit heilt“

**Der Kampf gegen die Straflosigkeit
von Menschenrechtsverbrechen**

Die Kampagne „Gerechtigkeit heilt – Der internationale Kampf gegen Straflosigkeit“ stellt einen integralen Bestandteil der Aktivitäten der Medizinischen Flüchtlingshilfe dar und fügt sich als aktive Menschenrechtsarbeit nahtlos in die sozialmedizinische Zielsetzung der Organisation ein.

Im Rahmen der Kooperation mit Menschenrechtsorganisationen in den Herkunftsländern sind wir vielfach mit der Aufforderung zur Unterstützung des Kampfes gegen Straflosigkeit konfrontiert worden. Dabei wurden wir insbesondere aufgefordert, den Erfahrungsaustausch zwischen Organisationen unterschiedlicher Länder, die im Kampf gegen Straflosigkeit aktiv sind, zu fördern.

Das Ziel der Kampagne ist die systematische Aufarbeitung von Aktivitäten im weltweiten Kampf gegen Straflosigkeit. Die Weitergabe dieser Informationen an kooperierende Menschenrechtsorganisationen soll dem Austausch und der Vernetzung im Kampf gegen Straflosigkeit zugute kommen. Dabei nimmt zwar die Süd-Süd-Vernetzung einen wichtigen Stellenwert ein, aber auch in der Bundesrepublik sollen Organisationen und Gruppen, die zur Straflosigkeit und/oder länderspezifisch arbeiten, profitieren. Im weiteren Rahmen ist damit die Prävention gegen Menschenrechts-

verletzungen verbunden sowie die weltweite Förderung von zivil gesellschaftlichen Strukturen.

Bereits seit Ende 2004 arbeitet die MFH an dieser systematischen Aufarbeitung, die ab 2007 in Buchform veröffentlicht werden soll. Das Projekt, sowie der im Oktober 2005 organisierte Kongress „Gerechtigkeit heilt – Der internationale Kampf gegen Straflosigkeit“ werden von der NRW Stiftung für Umwelt und Entwicklung finanziert.

Auch im vergangenen Jahr realisierte die MFH zahlreiche Aktivitäten im Kampf gegen Straflosigkeit.

Ende 2004 organisierten wir in ähnlicher Weise wie schon im Vorjahr innerhalb der Kampagne „Anklagebank statt Lehrstuhl“, die sich gegen eine Gastprofessur des ehemaligen türkischen Ministerpräsidenten Yilmaz gerichtet hatte, direkte Aktionen gegen politisch verantwortliche Entscheidungsträger von Menschenrechtsverletzungen. Die Proteste zielten auf eine iranische Regierungsdelegation, die anlässlich einer Ausstellungseröffnung in Bochum empfangen wurde. Eine Gruppe der MFH mischte sich unter die geladenen Gäste und protestierte mit Schildern, die in großen Buchstaben das Wort „M-Ö-R-D-E-R“ ergaben.

In beiden Fällen gelang es, nicht nur die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Menschenrechtsverletzungen zu lenken, für die die hochrangigen Gäste die politische Verantwortung tragen. Darüber hinaus war es möglich, eine breite gesellschaftliche Debatte über die Notwendigkeit der strafrechtlichen Verfolgung von Menschenrechtsverletzungen zu eröffnen.

Seit 2005 ist die MFH Mitglied der „Koalition gegen Straflosigkeit – Wahrheit und Gerechtigkeit für die deutschen und deutschstämmigen Verschwundenen in Argentinien“.

Nach dem Kongress „Gerechtigkeit heilt – Der internationale Kampf gegen die Straflosigkeit“ konzentrieren wir unsere Aktivitäten verstärkt auf den Vernetzungsaspekt, den die KongressteilnehmerInnen als besonders wichtig eingestuft haben. Viele wünschen sich für die MFH eine bedeutende Rolle als Mittlerin. Hierbei wollen wir den Austausch von Erfahrungen und eine engere Zusammenarbeit zwischen den internationalen Organisationen fördern.

Das Kampagnenteam mit Beate Klarsfeld.

© Journalistenbüro Herne



Doch nicht nur in Bochum hat der internationale Austausch über die Frage des Zusammenhangs zwischen der Gesundheit von Überlebenden und der juristischen Aufarbeitung von Verbrechen gegen die Menschlichkeit eine neue Dimension gewonnen.

Im Dezember 2005 nahm die MFH in Istanbul an einem Symposium von MenschenrechtsaktivistInnen und TraumaexpertInnen aus 73 Ländern teil, um sich über „man-made“ Trauma und erzwungene Migration auszutauschen.

Im Februar und März 2006 fand eine einmonatige Delegationsreise nach Uruguay und Paraguay statt bei der wiederum wichtige Kontakte und Kooperationen geknüpft werden konnten, wie zu Dr. Martin Almada, der die Terrorarchive des Stroessner Regimes entdeckt und öffentlich gemacht hat.

Während der Konferenz „Dealing with a burden past“ der Friedrich Ebert Stiftung und watch indonesia entstanden weitere wichtige Kontakte, wie z.B. zu Mitgliedern der Wahrheitskommission in Osttimor und MitarbeiterInnen der gerichtlichen Sonderkammern in Kambodscha.

Ab 2007 will die MFH ein internationales Büro gegen Straflosigkeit etablieren. Der Wunsch nach weltweitem Austausch sowie eine Vernetzung im Kampf gegen Straflosigkeit spielen auch hier eine entscheidende Rolle. Wir wollen die bereits bestehenden Kontakte in über 13 Länder intensivieren und verbreitern. Davon erhoffen wir uns umfangreichere Informationen und eine genauere Analysebasis. Das Netzwerk im Kampf gegen Straflosigkeit wächst kontinuierlich.

Das IV. Internationale Trauma Symposium in Istanbul

Auch 2005 setzte die MFH Bochum ihre Arbeit für die Menschenrechte von Flüchtlingen konsequent fort. An dieser Stelle folgt ein Delegationsbericht von Knut Rauchfuss.

Vom 01. bis 04. Dezember 2005 trafen sich in Istanbul MenschenrechtsaktivistInnen und TraumaexpertInnen aus 73 Ländern, zum „**IV. Internationalen Psychologischen Trauma Symposium**“. Auch die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum nahm an dem Kongress teil, der in mehr als 100 Einzelbeiträgen speziell auf Traumata durch zwischenmenschliche Gewalt und erzwungene Migration ausgerichtet war. Eingeladen hatten u. a. die türkische Ärztekammer und die türkische Menschenrechtsstiftung (TIHV), die in der Türkei vier Therapiezentren für Folterüberlebende betreibt.

Besonders bemerkenswert waren zwei Präsentationen, die sich mit den sozialpsychologischen Auswirkungen von Krieg und Terror auf diejenigen Anteile der Bevölkerung bezogen, die nicht unmittelbar persönlich von Gewalthandlungen betroffen sind.

Noch auf dem „Gerechtigkeit heilt“ Kongress der Medizinischen Flüchtlingshilfe im Oktober 2005 hatte es heftige Debatten über die Frage gegeben, ob man ohne weiteres konstatieren könne, dass eine gesamte Gesellschaft Opfer von Repression geworden sei. So hatten einige

ReferentInnen vehement eingefordert, Zerstörungen des gesellschaftlichen Gefüges mit in die Betrachtung einzubeziehen und von sozialen Traumatisierungsprozessen zu sprechen, unter denen alle Mitglieder einer Gesellschaft litten. Andere ReferentInnen hingegen hatten dies als nivellierend zurückgewiesen und den besonderen Schmerz derjenigen hervorgehoben, die selbst Überlebende von Folter sind, oder unmittelbar Angehörige verloren haben.

Dass beide Positionen ihre Berechtigung haben, wiesen nun erstmals Daten wissenschaftlich nach, die in Istanbul vorgetragen wurden.



Plakat einer chilenischen Menschenrechtsorganisation. © B. Vitt

Der Vortrag von Shahrokh S. Gudarzi von der psychiatrischen Abteilung der Shaheed Beheshti Universität für Medizin in Teheran/Iran untersuchte in einem historischen Vergleich die Auswirkungen von Kriegen auf Soldaten. Dabei unterschied er diejenigen, die direkte Fronterfahrungen machen mussten, von jenen, die nicht selbst in Kampfhandlungen verstrickt waren.

Historisch hatte Gudarzi Berichte aus dem amerikanischen Bürgerkrieg, den beiden Weltkriegen, sowie Daten aus Vietnam und den Golfkriegen ausgewertet. Während die Berichte bis zum zweiten Weltkrieg lediglich qualitative Betrachtungen ermöglichten, konnten aus den späteren Daten auch quantitative Analysen abgeleitet werden.

Gudarzi zog den Schluss, dass unmittelbar durch Kriegshandlungen traumatisierte Soldaten stärker unter den klassischen posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) leiden und relativ gut einer psychotherapeutischen Behandlung zugänglich sind. Soldaten hingegen, die nicht an Kampfhandlungen teilnahmen, wiesen ebenfalls Traumatisierungssymptome auf. Sie zeigen jedoch in der Regel andere psychiatrische Symptome aus den Krankheitsbildern von Depression, Angstreaktionen und Alkoholmissbrauch und wiesen eine erhöhte Therapieresistenz auf.

Professor Arieh Shalev, Leiter der Psychiatrie der Hadassah Universitätsklinik in Jerusalem stellte eine Vergleichsstudie zwischen den Bevölkerungen zweier israelischer Dörfer vor, von denen eines unmittelbar von terroristischen Angriffen betroffen war, das andere nicht.

Die Studie zeigte, dass die Nähe zu Kampfhandlungen grundsätzlich keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von PTSD hatte. In beiden Dörfern waren PTSD Diagnosen gleichermaßen häufig.

In der Häufigkeit des Auftretens bestimmter Symptome und deren Ausprägung unterschieden sich beide Dörfer jedoch deutlich. Darüber hinaus fand sich innerhalb des unmittelbar betroffenen Dorfes ein kleiner Prozentsatz mit ausgesprochen intensiver Symptomatik.

Shalev führt die variierende Symptomatik auf die Unterschiede in der Belastungssituation zurück. Während die unmittelbar Betroffenen zusätzlich auf die durchlittenen traumatischen Erlebnisse reagierten, leiden beide Gruppen unter dem kontinuierlichen Stress des alltäglichen Terrors. In der Gruppe der nicht unmittelbar Betroffenen zeige sich insofern keine „posttraumatische“ Reaktion, sondern eine antizipierende Stressreaktion durch dauerhafte Alarmbereitschaft des Organismus. Hieraus resultiere die unterschiedliche Symptomatik. (Shalev AY, Tuval Mashiach R, Hadar H: Posttraumatic stress disorder as a result of mass trauma. *Journal of Clinical Psychiatry* 65 (suppl. 1): S. 4-10, 2004)

Insgesamt legen beide Studien den Schluss nahe, dass sich unmittelbar von

traumatischen Ereignissen Betroffene, in Art und Intensität der ausgebildeten Symptomatik von jenen unterscheiden, die zwar selbst nicht unmittelbar Krieg oder Terrorangriffe durchlitten haben, jedoch unter einer dauerhaften Gesamtbelastung leben müssen. Beide Gruppen können daher in ihrer seelischen Gesundheit durch traumatische Prozesse beeinträchtigt sein.

Am Rande des Kongresses verabredeten die VertreterInnen der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum und die Türkische Menschenrechtsstiftung TIHV ein gemeinsames Projekt. TIHV war maßgeblich an der Entwicklung und Verabschiedung des „Istanbul Protocol“ beteiligt. Dieses Manual erlaubt es heute erstmals, die Folgen von Folter eindeutig und standardisiert zu diagnostizieren und gerichtsverwertbar zu dokumentieren (UN-publication HR/P/PT/8/Rev.1). Das „Istanbul Protocol“ ist in der Bundesrepublik Deutschland kaum bekannt. Das UN-Manual kann jedoch eine wichtige Grundlage für die gutachterliche Praxis im Rahmen von Asylverfahren, bei Entscheidungen über die Abschiebung von Flüchtlingen, sowie in Strafrechtsprozessen gegen Folterer darstellen. Die Medizinische Flüchtlingshilfe wird daher in Kooperation mit TIHV an der Implementierung des „Istanbul Protocol“ in der Bundesrepublik Deutschland arbeiten.

Das „Istanbul Protocol“ kann unter folgender Adresse aus dem Internet heruntergeladen werden: <http://www.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf>

Im Gespräch mit der Gründerin und Vorsitzenden des „International Rehabilitation Council for Torture Victims“ (IRCT), Dr. Inge Genefke, ergab sich eine zukünftige Kooperation im Rahmen des Projektes „Gerechtigkeit heilt“. Inge Genefke hat gemeinsam mit acht weiteren alternativen NobelpreisträgerInnen im Juni 2005 die Organisation „World Coalition Against Torturers“ (WCAT) gegründet, die sich der weltweiten Verfolgung von Verbrechen gegen die Menschheit widmet. WCAT und die Medizinische Flüchtlingshilfe wollen im Kampf gegen Straflosigkeit künftig eng zusammenarbeiten.

Nähere Informationen: <http://www.rightlivelikelihood.org/salzburg2005/final-declaration.html>

Fundraising und Öffentlichkeits- arbeit

Unser professionelles Fundraising trägt erste Früchte. Mit der Bewilligung unseres Projektes beim Europäischen Flüchtlingsfonds ist uns Ende 2005 ein großer Schritt nach vorne gelungen. Ebenso soll unser Bußgeldmarketing konsequent weiter verfolgt werden. Hier gilt es die zuständigen Richter und Richterinnen immer wieder daran zu erinnern und aufzufordern, verhängte Bußgelder der MFH zugute kommen zu lassen. Die freiwillige **ehrenamtliche Mitarbeit** im medizinischen, sozialen und politischen Bereich ist eine tragende Säule für die MFH. Auch hier gilt es zielgerichtet mögliche Ressourcen und Kontakte zu suchen, zu finden und zu pflegen.

Was ist Fundraising? Der allgemeine Trend, dass öffentliche Gelder für gemeinnützige Aufgaben im sozialen, politischen und kulturellen Bereich mehr und mehr gekürzt werden, bewahrheitet sich leider. Gerade kleine NRO (Nichtregierungsorganisationen) sind zunehmend auf neue Finanzierungsstrategien angewiesen. Fundraising bedeutet primär, Beziehungen zu knüpfen, auf- bzw. auszubauen und zu pflegen. Fundraising ist zum großen Teil Kommunikation – mit der Zielgruppe, mit den MitarbeiterInnen und mit den GeldgeberInnen.

Mittel und Ressourcen zu beschaffen, also to raise funds, ist nicht nur Betteln für einen guten Zweck. Der Begriff bezeichnet ein ganzes Bündel möglicher Wege und Herangehensweisen, um die gesellschaftlich wichtige Arbeit von Organisationen, Initiativen und Vereinen zu finanzieren. Sei es über Spenden, Sponsoring, Projektmittel oder ehrenamtliche Arbeit.

Gerade in kleinen Organisationen ist die Mittelbeschaffung bei verschiedenen Stiftungen ein wesentlicher Bestandteil des Fundraising. Im vergangenen Jahr war unsere Akquise zweckgebundener Gelder weiterhin beständig und erfolgreich (vgl. Finanzbericht). Allerdings ist der Zeitaufwand immens: Recherche, Kontaktaufnahme, Richtlinien studieren, Projektanträge schreiben, Kontakte pflegen, detaillierte Abrechnungen erstellen. Manches Mal steht dieser Aufwand in keinem Verhältnis zum Ergebnis. Dieser Aspekt wird leider beim Fundraising allzu oft vergessen.



Materialien der MFH.
© B. Vitt

Öffentlichkeitsarbeit

Neben der konkreten medizinischen und psychosozialen Beratung und Unterstützung von Flüchtlingen legt die MFH ihren Schwerpunkt auf politische Aktivitäten. Wir informieren, sensibilisieren, stellen unbequeme Fragen und fordern eine kritische Auseinandersetzung ein.

Als sozialmedizinische Menschenrechtsorganisation orientieren wir uns dabei an dem Leitgedanken, dass ein sicherer Aufenthaltsstatus und die Verbesserung der Lebensbedingungen von Flüchtlingen hier in der Bundesrepublik wesentlich zu deren körperlicher und seelischer Gesundheit beiträgt. Gleichzeitig verfolgt unsere Arbeit das Ziel, die Menschenrechtssituation in den Herkunftsländern zu verbessern sowie Demokratisierungs- und Friedensprozesse zu stärken.

Diese Ziele kommunizieren wir mit Hilfe von Pressemitteilungen, Stellungnahmen, offenen Briefen und Interviews zu unterschiedlichen Themen.

Auch im letzten Jahr haben wir wieder an Demonstrationen teil genommen und öffentlichkeitswirksame Aktionen organisiert. Außerdem haben wir verschiedene Veranstaltungen mit unterschiedlichen KooperationspartnerInnen durchgeführt.

Als herausragendes Beispiel für gelungene Zusammenarbeit, gute Organisation und erfolgreiche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist mit Sicherheit der im Oktober in Bochum stattgefundene dreitägige Kongress „Gerechtigkeit heilt

– Der internationale Kampf gegen Straflosigkeit“ zu nennen.

Eine neue Internetpräsenz ist dank des unermüdlichen Einsatzes einer jahrelangen Unterstützerin hinzugekommen. Die Seite **www.gerechtigkeit-heilt.de** informiert speziell zum Thema Kampf gegen Straflosigkeit. Unsere allgemeine Website **www.mfh-bochum.de** bietet sowohl konkrete Information über die MFH als auch vertiefende Hintergrundinformationen rund um die Themen Migration, Gesundheit und Illegalisierung.



Finanzbericht für das Haushaltsjahr 2005

Insgesamt muss man feststellen, dass es uns nicht gelungen ist die Einnahmen – trotz beachtlicher Steigerungen in den letzten beiden Jahren – so zu erhöhen, dass die entstandenen Kosten vollständig abgedeckt werden konnten. Das Defizit aus 2004 und 2005 hat alle Rücklagen aus den Vorjahren verzehrt.

Der Flüchtlingssozialdienst, der zu zwei Dritteln aus Landesgeldern gefördert wird, konnte als volle Stelle finanziert werden. Dies entsprach auch den tatsächlichen Bedürfnissen. Durch den Regierungswechsel in NRW ist jedoch die weitere Förderung für das Jahr 2006 und darüber hinaus unsicher.

Die Akquisition zweckgebundener Gelder von der Deutschen Stiftung für UNO-Flüchtlingshilfe e.V. hat uns in die Lage versetzt, weiter psychotherapeutische Beratung für Flüchtlinge anzubieten und die Arbeit im Bereich Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit fortzusetzen bzw. auszubauen. Eine Fortsetzung im Jahr 2006 streben wir an.

Der Sachkostenzuschuss der Stadt Bochum wurde für allgemeine und besondere Bürokosten, Miete und Telefonkosten verwendet.

Unser Projekt „Kampf gegen Straflosigkeit“ ist



weitgehend durch die NRW Stiftung für Umwelt und Entwicklung finanziert. Der Finanzbedarf aus Eigenmitteln für 2006 von ca. 4.000 Euro ist sicherzustellen. Durch die Unterstützung der Agenda 21 der Stadt Bochum, Misereor e.V., das Kulturzentrum Bahnhof Langendreer und das Internationale Zentrum für Menschenrechte der Kurden konnte trotz höherer Kosten insbesondere der internationale Kongress im Oktober finanziert werden.

Die Finanzierung für Medizinische Hilfe (Laborkosten, Therapiekosten, besondere Behandlungskosten, Medikamente, usw.) konnte vollständig gewährleistet werden.

Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben im Jahr 2005

Einnahmen

Spenden	12.902,38
Mitgliedsbeiträge	1.176,26
Zuwendungen Stadt Bochum	16.000,00
Stiftg. NRW f. Umwelt u. Entwicklung	84.190,03
Dtsch. Stiftung f. UNO-Flüchtlingshilfe	30.000,00
Misereor e.V.	2.500,00
Internationales Zentrum f. Menschenrechte d. Kurden	350,00
Kongressbeiträge	1.680
Zuweisungen Gerichte/Bußgelder	180,00
Bezirksregierung Arnsberg	28.100,00
Sonstige Einnahmen	24,20
Zinseinnahmen	68,74
Summe Einnahmen	171.894,88

Ausgaben

Medizinische Hilfe	14.019,67
Dienstleistungen	20.957,48
Fahrtkosten für Dienstreisen	17.053,31
Bürokosten	4.264,05
Mietkosten und Nutzungskosten	5.991,60
Telefonkosten	2.081,14
Fachliteratur und -zeitschriften / Infomaterial	69,95
Büroausstattung	147,91
Beiträge zu Verbänden	1.018,04
Kosten für Veranstaltungen	14.862,62
Personalkosten	93.433,62
Summe Ausgaben	173.899,40

Spendenaufruf

Name

Straße

PLZ-Ort

An die

Bank

Straße

PLZ-Ort

Einrichtung einer Dauer-Überweisung

Name:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Auftragsart:

Dauer-Überweisung

Nächste Ausführung:

_____ 2006

Ausführungsbetrag:

_____ Euro monatlich

Empfänger:

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.

Kontonummer:

24 401 341

Bankleitzahl:

430 500 01

Kreditinstitut:

SPK Bochum

Verwendungszweck:

Spende

_____ Datum

_____ Unterschrift

Gerechtigkeit heilt

Der internationale Kampf gegen
Straflosigkeit

Internationaler Kongress
vom 14. bis 16. Oktober 2005
im Bahnhof Langendreer Bochum

Veranstalterin



Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.