Jahresbericht 2020

Medizinische
Flüchtlingshilfe Bochum
e.V.

mfh

Über die MFH Bochum

Die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum (MFH) ist eine politisch unabhängige, nicht-religiöse, sozial-medizinische Menschenrechtsorganisation. Sie engagiert sich seit ihrer Gründung im Jahr 1997 für Flüchtlinge und ihre Gesundheit.
Wichtigstes Ziel ist es dabei, die Versorgung und die Lebenssituation von Überlebenden von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen zu verbessern. In ihrem psychosozialen Zentrum bietet die MFH interdisziplinäre Unterstützungsangebote, die von medizinischer Versorgung über Psychotherapie bis zur Sozialarbeit reichen und auch die Förderung von Menschenrechten umfassen.
Die MFH ist Fachmitglied der BAfF (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer) und Mitgliedsorganisation des Paritätischen Wohlfahrtsverbands.
Als eines von nur vier deutschen Zentren ist sie auch im internationalen Dachverband IRCT (International Rehabilitation Council for Torture Victims) akkreditiert. Außerdem ist die MFH als Träger der Kinder- und Jugendhilfe anerkannt.

Impressum

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
Glockengarten 1
44803 Bochum

Vertretungsberechtigter Vorstand:
G. Eberwein, K. Rauchfuss, C. Quick, U. Vorberg, M. Kaulertz

Registergericht: Amtsgericht Bochum
Registernummer: 3056

Kontakt

info@mfh-bochum.de
0234 9041380

Spendenkonto

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
Sparkasse Bochum
IBAN: DE 04 4305 0001 0024 4013 41
BIC: WELADED1BOC

mfh

EDITORIAL

Liebe Freund*innen der MFH,
das Jahr 2020 war für die Medizinische Flüchtlingshilfe ein Jahr voller Herausforderungen. Schwungvoll war der Auftakt, der noch bis weit in den Februar hinein, bundesweit und auch in Bochum, viele unserer Forderungen nach Einhaltung der Menschenrechte an den Außengrenzen Europas auf die Straßen brachte. Ebenfalls zu Jahresbeginn ließen neue zivilgesellschaftliche Bündnisse weitere Schiffe ablegen, um dem europäischen Verbrechen der unterlassenen Hilfeleistung im Mittelmeer entgegenzutreten.
Und immer mehr Protestierende drängten die Bundesregierung, ihre menschenverachtende Ignoranz gegenüber der Lagerhaltung von Menschen in Griechenland oder auf dem Balkan endlich aufzugeben und die dort Einsitzenden hier aufzunehmen.
Nach diesem hoffnungsvollen Jahresbeginn, brachte die mit aller Wucht einsetzende Pandemie die Proteste zunächst fast vollständig zum Erliegen. Und schlimmer noch: Im Zuge der allgemeinen Ansteckungsgefahr durch das Virus wurden Geflüchtete ein weiteres Mal zur Bedrohung umgelogen.
Grenzschließungen in Europa schnappten für Menschen auf der Flucht wie eine Falle zu und befriedigten damit ein Herzensanliegen nicht nur des deutschen Innenministers.
Während sich die Verantwortlichen in erbärmlicher Weise gegenseitig die Schuld für ihre Untätigkeit zuschoben, feilten sie im Hintergrund bereits an jenen Verschärfungen der europäischen Aufnahmepraxis, die dann im weiteren Jahresverlauf Wirklichkeit wurden. Mittlerweile heißt es dann auch ganz offiziell: wer keine Flüchtlinge aufnehmen möchte, darf das eigene Engagement dann eben als Abschiebenation in das europäische Konzert der Menschenfeindlichkeit einbringen.
Und während die europäischen Gesellschaften gegen die Pandemie kämpften, Begriffe wie „Solidarität“ und „Leben retten“ eine neue Konjunktur erlebten, lässt man bis heute diejenigen, die auf der Flucht sind, ungerührt weiter ersaufen, erkranken und erfrieren.

Mag die Würde des Menschen auch als unantastbar gelten, so gilt eben hierzulande und in Europa bei weitem noch nicht jeder und jede auch als Mensch. Für die Medizinische Flüchtlingshilfe wurde auch die Arbeit unter Pandemiebedingungen zur Herausforderung. Umfassende Umstrukturierungen machten Online-Lösungen in den Feldern von Therapie und Beratung möglich. Für diejenigen unter unseren Klient*innen, denen dies nicht zuzumuten war, mussten ausgefeilte Hygienekonzepte gewährleisten, dass lebenswichtige Therapien nicht plötzlich zur tödlichen Gefahr gerieten. Und menschenrechtlich ergab sich die Notwendigkeit, die Schließung von Gemeinschaftsunterbringungen zu einem vorrangigen Ziel des Infektionsschutzes zu erklären, eine Forderung, welche die MFH ebenso beharrlich wie erfolglos gegenüber der Landesregierung und der Stadt Bochum erhob.
Während die Infektionsschutzmaßnahmen und die technische Umrüstung zusätzliche Ausgaben für die MFH mit sich brachten, brach in der ersten Jahreshälfte zugleich die allgemeine Spendenbereitschaft erheblich ein. Der Kassensturz im August ergab, dass wir – bei gleichbleibender Entwicklung – im November hätten Insolvenz anmelden müssen. Als wir dies öffentlich machten, waren wir mehr als pessimistisch.
Umso umwerfender erlebten wir die Solidaritätswelle, die uns innerhalb weniger Wochen erreichte. Wir wissen sehr gut, dass viele, die uns gespendet haben, dies sehr genau abwägen mussten. Fehlten doch vielen Menschen in Kurzarbeit oder Lockdown auch die eigenen Einkünfte. Und nicht zuletzt die Kulturschaffenden, die uns in den letzten Jahren immer wieder mit Benefiz-Veranstaltungen bedacht hatten, kämpften selbst um ihr finanzielles Überleben.
Trotz alledem, haben Hunderte mitgeholfen, die MFH zu retten, Freundinnen und Freunde, Verbündete und auch die Stadt Bochum.
Ihnen allen sind wir zu tiefem Dank verpflichtet und versprechen, auch in diesem Jahr nicht nachzulassen in unseren Bemühungen, uns für die Rechte von Geflüchteten einzusetzen, gegen die gesellschaftliche Ignoranz anzurennen, jede Form von Rassismus und Nationalismus entschieden zu bekämpfen und unseren Teil dazu beizutragen, die Mauern der Festung Europa einzureißen.

Für den Vorstand der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum,
Knut Rauchfuss

INHALT

Wie die Covid-19-Schutzmaßnahmen unsere Arbeit beeinflussen 6
von Jutta Gernert

Ein Gespräch mit Christian Cleusters 8

2020 in Zahlen 12

Das Einzugsgebiet der MFH 16

Über unsere Statistiken 17
von Eike Leidgens

Menschenrechte in der Beratungspraxis 18
von Andreas Heck

MFH präsentiert Lernmaterialien für Ehrenamtliche in der Flüchtlingsarbeit 25
von Bianca Schmolze

Frauen ohne Schutz im Iran 26
von Hanif Hidamejad

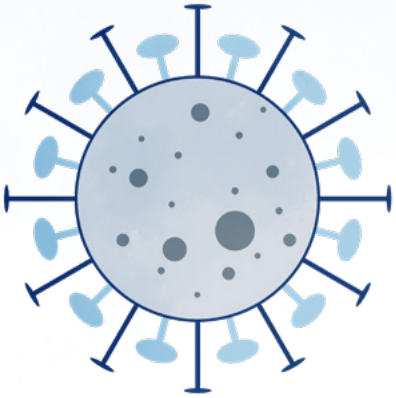
Case Management mit Folterüberlebenden 28
von Jutta Gernert

CORONA

Wie die Covid-19-Schutzmaßnahmen unsere Arbeit beeinflussen

von Jutta Gernert

Die Covid-19 Pandemie hat 2020 unsere gesamte Gesellschaft vor neue Herausforderungen gestellt. Es wurden viele innovative Lösungen gefunden, Solidarität wurde beispielsweise unter dem Motto „Leave no one behind“ zum Ausdruck gebracht, aber durch die Pandemie wurden auch soziale Ungleichheiten deutlicher sichtbar. Auch wir mussten unsere Arbeit in vielen Aspekten umstellen, viel Arbeit wurde per Telefon und Videokonferenzen von zuhause gemacht, Schutzmaßnahmen in den Therapie- und Beratungsräumen wurden regelmäßig neu ausgewertet und angepasst, Schulungen digital veranstaltet etc. Doch eines war klar: Wir Mitarbeitenden konnten uns durch Homeoffice, in einem sicheren Raum zuhause besser vor Ansteckungen schützen, es war immer ausreichend Hygienematerial im Büro vorhanden und wir konnten bei den Regeln vor Ort mitbestimmen und unsere Sorgen wurden berücksichtigt in unserem Hygiene-Schutzkonzept. Ganz anders war die Situation bei einigen Klient*innen, die in unser Zentrum kamen. Viele leben in Unterkünften mit mehreren Leuten in einem Zimmer, andere fühlen sich an frühere traumatische Erlebnisse erinnert, wieder andere fühlen sich noch stärker isoliert. Bei manchen trifft alles auf einmal zu. Daher möchten wir ein paar Erfahrungen von ihnen zeigen, um einzelne Eindrücke zu schildern, welchen besonderen Herausforderungen sie ausgesetzt sind.



Ein Klient, der während des ersten Lockdown von einem Einzelzimmer in ein Mehrbettzimmer verlegt worden ist, sagt, „ich kann da nicht schlafen, nicht nur, weil ich Angst vor dem Virus habe, sondern auch weil ich Angst vor Menschen habe. Ich sitze immer draußen vor der Unterkunft und traue mich nicht rein.“ Der Sozialarbeiter der Unterkunft und ich haben erreicht, dass er wieder zurück in ein Einzelzimmer ziehen konnte.

Eine Klientin, musste während ihrer Schwangerschaft, bis zur Geburt ihres Kindes, in einer Unterkunft wohnen, in der sie Bäder und Küche gemeinschaftlich nutzen musste und die offiziellen Schutzmaßnahmen nicht einhalten konnte. In ihrem Zimmer war sie isoliert. Der Vater des Kindes konnte sie somit gegen Ende der Schwangerschaft nur telefonisch unterstützen, da er sie nicht in die Unterkunft besuchen durfte. Obwohl sie umsonst bei ihm hätte wohnen können, mit einem geringeren Infektionsrisiko, wurde die werdende Familie getrennt. Anträge, dass ihre Verpflichtung in der Unterkunft zu wohnen bis zur Geburt des Kindes aufgehoben wird, wurden abgelehnt.

„Ich habe Angst, es fühlt sich an wie in der Türkei, da gab es auch oft Ausgangssperren und dann kam die Polizei zu uns ins Haus und haben alles verwüstet. Wenn ich die Stimme der Therapeutin höre, weiß ich, dass ich in Deutschland bin.“

Klientin im ersten Lockdown

„Es ist wie bei mir zu Hause in Afghanistan, als ob etwas Bedrohliches in der Luft liegt, das macht mir Angst. Zum Glück kann ich in der Therapie darüber reden und ich lerne wie ich damit umgehen kann.“

Klient

„Ich kann es in meiner Wohnung nicht aushalten, die Wände kommen auf mich zu, Geister sind da, ich träume von der Gewalt und kann nicht raus. Ich muss häufig mit der Therapeutin telefonieren, damit die Angst weniger wird.“

junger Klient mit schwerer posttraumatische Symptombelastung

„Ich habe keine Angst vor ihm, aber es ist schwer, dass ich nicht weg von ihm kann, es ist schwer für mich auszuhalten. Es ist aber gut, dass ich regelmäßigen Kontakt zu der Therapeutin habe und mit ihr reden kann. Das hilft mir.“

Klientin über ihren früher gewalttätigen Ehemann

INTERVIEW

Ein Gespräch mit Christian Cleusters

Christian Cleusters (*20.10.1987) studierte Sozialwissenschaft und Erziehungswissenschaft und ist bereits seit 2010 bei der MFH. Dort arbeitete er im Bereich der psychosozialen Beratung, in der Buchhaltung und im Fundraising. Von 2015 bis 2020 war er für die Gesamtgeschäftsführung verantwortlich.

Aktuell ist er Projektleiter im AMIF InTo-Projekt und in der psychosozialen Beratung tätig.

Was waren die größten Herausforderungen für die MFH im vergangenen Jahr?

Eine ganz grundsätzliche Herausforderung war die mangelnde Finanzierung der Organisation, insbesondere die der Overhead-Kosten, also Geschäftsführung, Fundraising und Buchhaltung.
Das ist alles anteilig über unsere Projekte finanziert, aber mangelhaft.
Man muss sich behelfen, indem die Geschäftsführung dann die Projektleitung in all diesen Projekten übernimmt. Was natürlich kaum umzusetzen ist.

Ist das nur bei der MFH so?

Wir reden von einem allgemeinen Problem, das nicht nur in der MFH, sondern auch bei anderen NGOs vorherrscht.
Obwohl unsere Verwaltung mit zweieinhalb Verwaltungsstellen bei 20 Mitarbeitenden sehr effizient gestaltet ist, ist die Ausgangslage grundsätzlich problematisch.

Und dann kam Corona …

… und mit der Pandemie entgingen uns wichtige Einnahmen, die uns hier immer sehr geholfen haben. So fehlten uns die Tellerspenden, die traditionellen Benefiz-Veranstaltungen fanden alle nicht statt. So zum Beispiel ein geplantes Konzert von Jochen Malmsheimer & mit dem Posaunentrio Buccinate. Damit fehlten dann freie Mittel, um nicht-projektfinanzierte Stellen zu finanzieren.

Wie ist das mit Rücklagen?

Betriebsrücklagen können in diesem System nur schwer gebildet werden. Zudem sind die Zahlungsmodalitäten der Geldgeber sehr unterschiedlich. Projektbewilligungen sind absehbar, aber eben noch final, teilweise müssen wir hier auch vorfinanzieren. Dazu braucht es dann Rücklagen. Im vergangenen Jahr war – sehr großes – ein Projekt ab Juli geplant, die finale Bewilligung kam aber erst im Oktober.

12. März
Einführung der telefonischen Sprechstunde

22. März
Bundesweite Kontaktberschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie

Das hat dann zu einer Lücke geführt, in Kombination mit den fehlenden Rücklagen und Spenden ist uns das dann auf die Füße gefallen.

Wie risikoreich ist so eine Vorfinanzierung denn dann, wenn Bewilligungen noch ausstehen?

Es wurden zahlreiche Gespräche im Vorfeld geführt und es gab eindeutig positive Signale aus den entscheidenden Richtungen. Wir kooperieren hier auch mit mehreren potenten Kooperations-Partner*innen. Das Projekt hat eine gewisse Strahlkraft und sehr viel Expertise.
Aber klar: Das ist ein Problem unserer Drittmittelrealität. Wir sind auf Anschlussprojekte angewiesen, denn unsere Dienstleistungen generieren keine eigenen Einnahmen …

… was auch den Vereinsgrundsätzen widerspräche …

… genau. Unsere Leistungen sind für die Klient*innen allesamt kostenlos. Wenn dann Bewilligungen wirklich ausbleiben oder sich verzögern, kann das zu Problemen führen.
Eine Alternative wäre es, sich auf mehr Projekte zu bewerben als man umsetzen möchte, quasi zu „überbuchen“. Bewilligte Projekte wieder abzulehnen, ist aber strategisch unklug und sollte nicht der Weg sein. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass jedes Projekt zeitliche Ressourcen kostet. Es gibt ein teilweise sehr umfangreiches, Antragsverfahren, es gibt Berichtspflichten und Aufgaben für die Buchhaltung.
Für ein so zentrales Angebot wie unseres gibt es keine Regelfinanzierung. Diese nicht-existente Finanzierung ist bundesweit ein massives Problem.
Die Klient*innen sind auf uns angewiesen.

Das Problem muss also auch politisch angegangen werden?

Die Förderprogramme des Landes NRW werden genutzt und sind gut, die Zusammenarbeit ist gut. Es bleibt aber eine Projektfinanzierung. Das SGB V besitzt Versorgungsparagrafen mit Schnittstellenangeboten. Wenn das Geflüchtete und Folterüberlebende inkludieren würden, wäre das ein großer Schritt nach vorne. Dafür benötigt man eine Gesetzesänderung auf Bundesebene. Ob es da derzeit politisches Interesse gibt, ist fraglich.

Welche Schlüsse habt ihr gezogen?

In Zukunft müssen finanzielle Puffer gestaltet werden, um oben genannte Effekte besser abzufedern. Gerade ist ein Förderverein im Gründungsprozess.

Warum hat man den nicht schon früher realisiert?

Es war bislang nicht nötig, weil das Spendenaufkommen vorhanden war, vor allem um 2015/16 herum. Dadurch rückte das Thema nicht in den Fokus. Aber das wird jetzt angepackt.

Noch mal zum letzten Jahr. Welche Maßnahmen mussten wegen der Pandemie ergriffen werden?

Als Gesamtteam haben wir ziemlich gut und ziemlich schnell reagiert. Im Rahmen des ersten Lockdowns wurde die Hattinger Beratungsstelle aufgrund der räumlichen

15. September
Start Spendenkampagne „Rettet die MFH“

24. November
Rettung der MFH

20. Dezember
Ende des (D)ein Raum-Projekts

01. Dezember
Beginn AMIF-Projekt „Into Justice“

Gegebenheiten dort geschlossen.
Die Präsenzangebote wurden eingestellt und wir haben sehr schnell umgesattelt auf digitale Angebote. Beziehungsweise zunächst telefonisch. Wir sind ja meist zu dritt, also Dolmetschende, Klient*in, Therapeut*in. Datenschutzkonform konnten wir das zunächst nur telefonisch umsetzen, dann aber via Internet, über einen eigenen, sicheren Server.
Ansonsten wurde ein schneller Corona-Maßnahmenplan gemeinsam weiterentwickelt. Viele Home Office-Möglichkeiten wurden sehr bald ermittelt. Das war insgesamt mit viel Aufwand verbunden, insbesondere die Technik betreffend sowie die Honorare für ihre Einrichtung.
Besondere prekäre Fälle konnten unter Einhaltung von Schutz- und Hygienevorschriften weiterhin vor Ort betreut werden. Einige Klient*innen haben nicht unbedingt die technischen Möglichkeiten für eine kontaktlose Betreuung. Mitarbeitende aus Risikogruppen blieben komplett im Home Office, unsere Infrastruktur wurde schnell angepasst. Trotzdem war die Interaktion mit vielen öffentlichen Stellen waren aber erschwert, weil die Prozesse hier teilweise deutlich langsamer waren und wenig einheitlich.
Wir haben dann sehr zeitaktuell versucht über unsere Website über die Neuigkeiten zur Pandemie zu informieren, in mehrsprachigen Texten. Es wurden auch Videos in vielen Sprachen zur Behördenrealität produziert. Diese sind niedrigschwellig und leicht verständlich gehalten.
Alles in allem haben wir hier schnell reagiert.

Welche Auswirkungen hatte das für die Klient*innen?

Das kann ich nur von außen beurteilen.
Teilweise gab es eine große Unsicherheit, einzelne Klient*innen auch teilweise ganz glücklich, dass sie die Termine auch telefonisch wahrnehmen können. Die Gesamtsituation wurde verhältnismäßig gut aufgenommen.
Es ist aber nicht auszuschließen, dass wir einige Menschen nun nicht mehr erreichen können. Außerdem ist eine Telefonsprechstunde immer etwas anderes als eine offene Sprechstunde, die Gestik und Mimik miteinschließt.
Mittlerweile stellt sich aber eine Pandemie-Müdigkeit ein, immer mehr Menschen fragen nach Präsenz.

Wie beurteilst du die vielen Veränderungen in der MFH?

Die Digitalisierung ist etwas Gutes. Sie beschränkt sich nicht mehr nur auf Datenbank und Mailing, sondern es gibt jetzt Kollaboration und insgesamt eine höhere Awareness für technische Themen.

Und jenseits der Technik?

Die prekäre Finanzierung einer Geschäftsführung, die dann auch noch die Projektleitung in Projekten übernehmen musste, und vor allem die fehlende Finanzierung einer Vertretung haben wir als Problem erkannt. Hier wird ein Führungsdefizit erkennbar, außerdem gibt es eine Leerstelle bei Ausfall und Informationen konnten nicht übermittelt werden. Deshalb haben wir Strukturierungsprozesse angestoßen.

Wie sehen die aus?

Es wird eine dezentrale Führungsstruktur geben mit Bereichsleitungen, die einander vertreten können und den einzelnen Arbeitsbereichen der MFH auf Augenhöhe vorstehen. Hier hat Führung einen größeren Stellenwert als Verwaltung.
Unser Ziel ist der Umbau der Organisation im Sinne von Teams mit einer gewissen Eigenverantwortung. Das ist eine Riesenherausforderung für eine Grass Roots-Organisation wie die MFH. Wir müssen hier einiges an Strukturentwicklung nachholen. Dabei ist der Vorstand

auch wieder stärker ein geschäftsführender Vorstand geworden.
Das ist anspruchsvoll und wird eine Weile brauchen, kommt aber bislang sehr gut bei den Mitarbeitenden an und ist viel tragfähiger für die Zukunft.

Setzt die MFH diese Veränderungen alleine um?

Nein, es ist geplant diesen Organisationsprozess auch von externe Profis begleiten zu lassen.

Wie beurteilst du die bisherigen Fortschritte?

Ich sehe uns auf einem insgesamt guten Weg. Es gibt regelmäßige Treffen mit den Bereichsleitungen, den regelmäßigen Austausch mit mir und mit dem Vorstand. Dazu Klausurtagungen, es ist insgesamt ein transparenter Prozess.
Dazu haben wir viele neue, viele junge Leute, die mit großem Elan dabei sind. In einem Arbeitsfeld, in dem auch viele Widerstände da sind, wollen wir diesen Elan aufrecht erhalten.

Worauf freust du dich in diesem Jahr? Was wünschst du dir?

Ich freue mich auf diesen Prozess und dazu auf unser sehr großes AMIF-Projekt „InTo Justice“, das wir mit einem sehr engagiertem Projektteam umsetzen.
Und ich wünsche mir ein ähnlich konstruktives Miteinander wie schon im letzten Jahr.

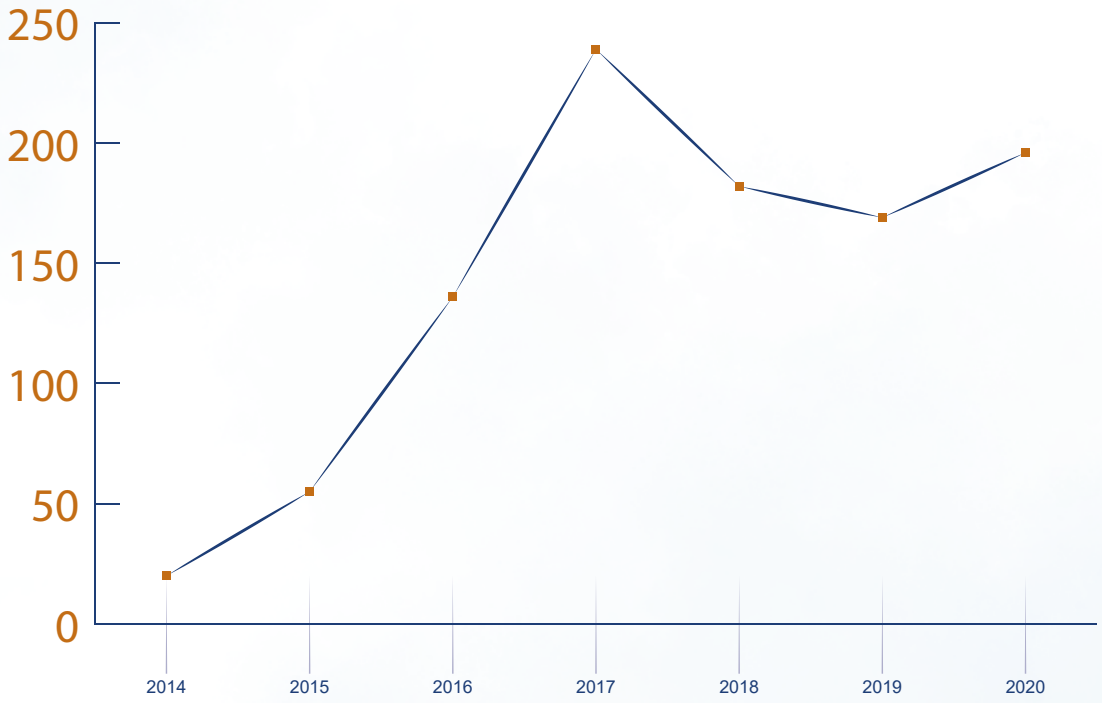
das Gespräch führte Moritz Gutscher

2020 IN ZAHLEN

Zahl der Klient*innen

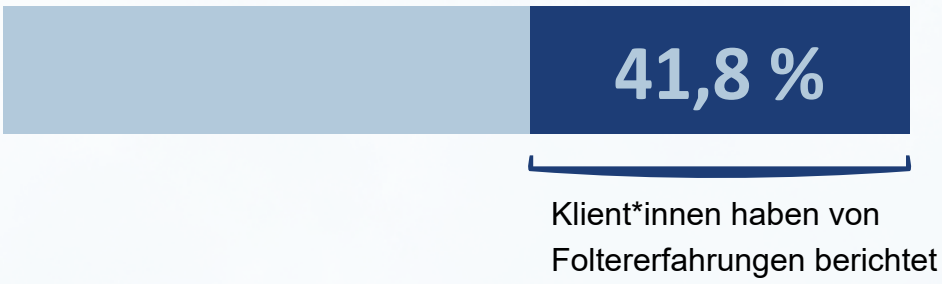
Da die MFH spenden- und projektfinanziert ist, können wir nicht bedarfsdeckend arbeiten und können jedes Jahr viele Menschen nicht so unterstützen, wie es notwendig wäre. Die Anzahl der Klient*innen, die im Jahr unterstützt wurden, hängt also nicht direkt vom Bedarf, sondern vom Angebot ab, welches durch Spenden- und Projektmittel bedingt ist.

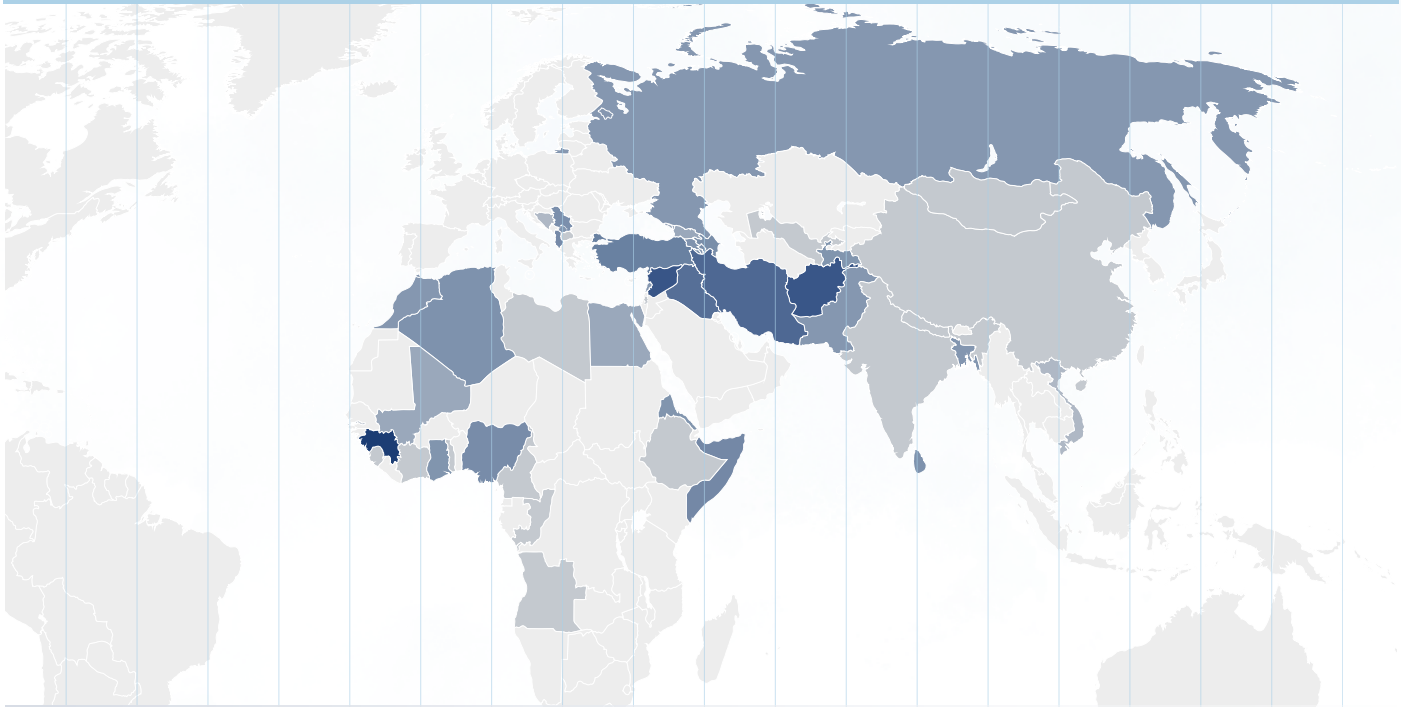
In der Regel nicht mitgezählt sind Angehörige, auch wenn sie ebenfalls wesentlich von der Unterstützung profitieren und die vielen tausend Kurzberatungen, die eine genauere Datenerfassung nicht rechtfertigen.



Zahl der Folterüberlebenden

Das uns eine stetig bessere Fokussierung auf die besonderen Schutzbedarfe gelungen ist, zeigen verschiedene Indikatoren. Zum Beispiel die Anzahl der Folterüberlebenden, besonders im Verhältnis zur Gesamtklient*innenzahl.





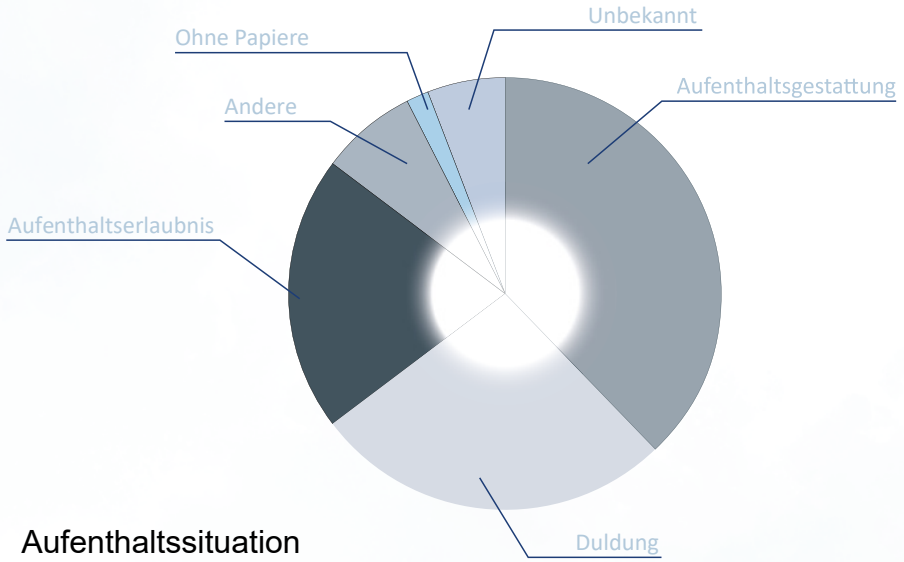
++ Häufigste Herkunftsländer 2020: Guinea | Syrien |Afghanistan | Iran | Irak | Türkei | Somalia | Albanien +++

Zu den Herkunftsregionen

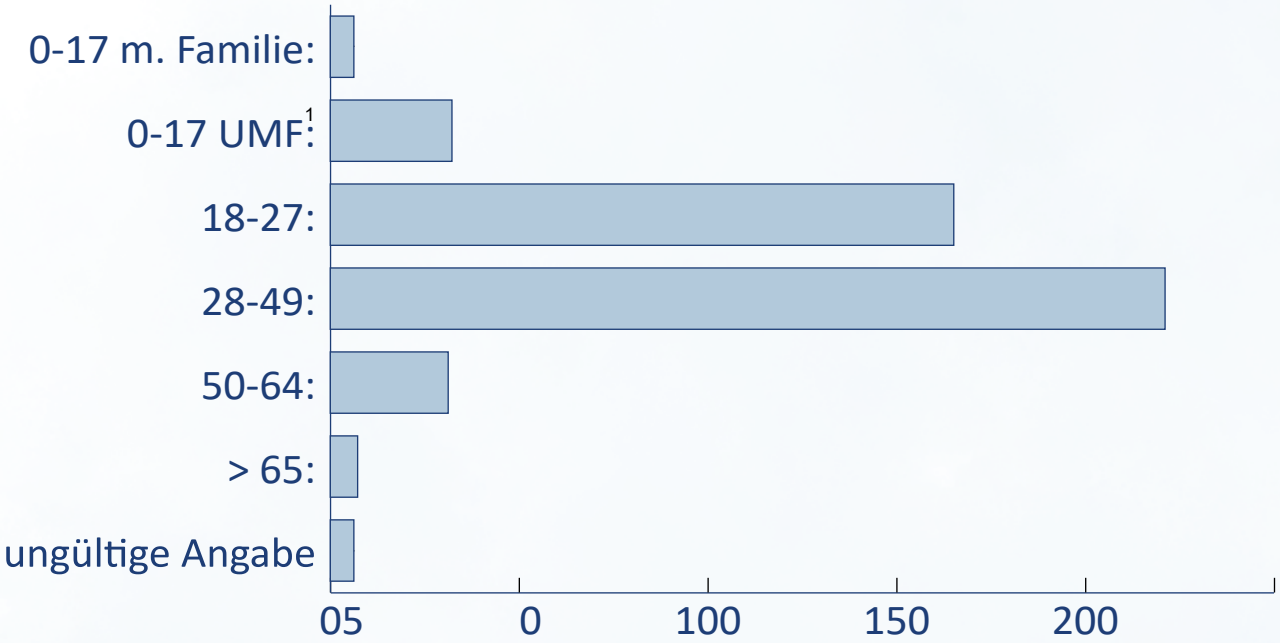
Die Zusammensetzung der Herkunftsregionen unserer Klient*innen unterscheidet sich in einigen Punkten deutlich von dem Verhältnis der Herkunftsländer der Asylbewerbenden, die das BAMF veröffentlicht. Warum das so ist? Dies sind drei von vielen Gründen:

1. Die Asylbewerber*innen werden nicht gleich auf das Bundesgebiet verteilt. In Bochum sind beispielsweise verhältnismäßig viele Menschen aus Guinea, aber wenige aus Somalia.
2. Die Mitarbeitenden haben, unter anderem durch die Sprachen die sie sprechen, einen Einfluss darauf, welche Klient*innen zu uns kommen
3. Menschen aus unterschiedlichen Regionen der Welt sind im Durchschnitt unterschiedlich stark belastet. Das liegt zum einen beispielsweise an der Verbreitung von Folter im Herkunfts- und den Transitländern. Zum anderen aber auch an der Schwierigkeit der jeweiligen Fluchtrouten. Am wesentlichsten aber an der Situation der Geflüchteten im Aufnahmeland, also an der Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik. Hier sei auf den Begriff der Sequentiellen Traumatisierung[1] verwiesen.

[1] Der Verlauf traumatischer Prozesse hängt nicht nur von dem initial erlebten traumatischen Ereignis ab, sondern auch von späteren Erlebnissen (Sequenzen), z. B. den Bedingungen im Aufnahmeland, die einen ebenso großen Einfluss haben.

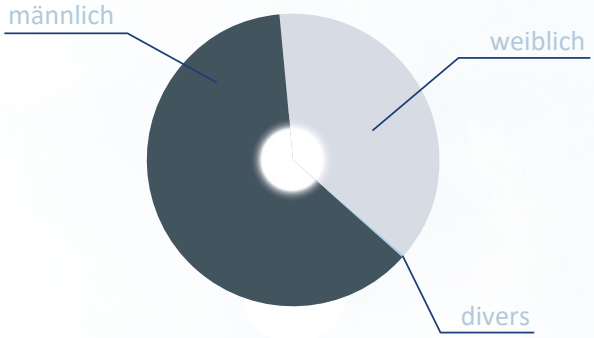


Aufenthaltssituation



[1] Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

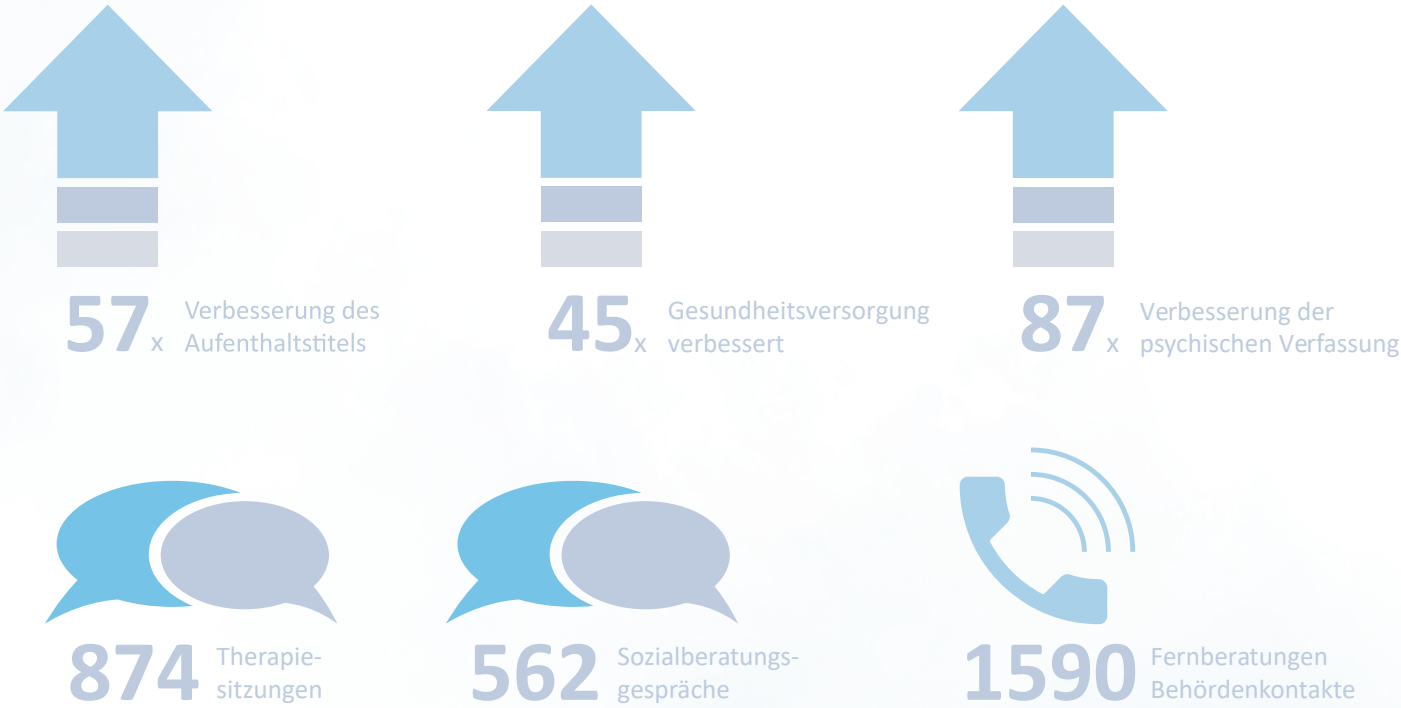
Altersstruktur



Angaben zu Geschlecht & Gender

Einzugsgebiet der MFH

Das Einzugsgebiet bestimmt sich durch den Ort des Zentrums selbst (Bochum & Hattingen) und dem der Nachbar-PSZ (Düsseldorf, Moers, Dinslaken, Münster, Dortmund, Hagen, Lüdenscheid) sowie den Angeboten und der Vernetzung vor Ort.



Über unsere Statistiken

von Eike Leidgens

Jede Statistik ist nur so gut wie ihre Datengrundlage. Auch wenn wir uns bezüglich der Dokumentation unserer Arbeit in einem ständigen Qualitätsentwicklungsprozess befinden, ist sie leider noch nicht lückenlos und es rutscht im Stress der alltäglichen Arbeit sicherlich mal ein Termin durch das Raster und wurde nicht dokumentiert. Und natürlich sind wir mit den Ein- und Angaben an die Möglichkeiten unserer Software gebunden. Darüber hinaus ist eine Zahl nur eine Zahl. Ihre komplexe Bedeutung lässt sich hier, im Dienste der Lesbarkeit, nur verkürzt darstellen.

Lassen Sie mich das am Beispiel der Kennzahlen zur Geschlechtszugehörigkeit kurz beschreiben: In diesem Jahr (2020) haben wir Klient*innen unterstützt, die sich selbst weder als männlich, noch als weiblich bezeichnen würden und unsere Statistik bildet das ab. Wenn wir die Statistik dieses Jahres mit den vorherigen Jahren vergleichen, z.B. 2019, ließe sich schlussfolgern, dass wir in den Vorjahren keine divers-geschlechtliche Menschen unterstützt haben, da die Statistik nur Männer und Frauen umfasst. Das wäre dann aber ein Trugschluss. Denn

1. 2019 haben wir eine interne Schulung durchgeführt und die Gendersensibilität aller Mitarbeitenden erhöht;
2. erst seit kurzem ist unsere Dokumentationssoftware in der Lage, ein drittes Geschlecht auszuwählen;
3. erst im Anschluss haben wir im Team die Entscheidung getroffen, dass es uns in der Dokumentation wichtiger ist, die Selbstbezeichnung der Klient*innen zu erfassen, selbst wenn sie von dem angegebenen Geschlecht in den Ausweispapieren abweicht, wie auch immer es zu dieser Abweichung kam. Und selbst, wenn ich an dieser Stelle jetzt aufhöre, weiter auszuführen, verkürze ich die Komplexität des Sachverhaltes hinter dieser einen Zahl.

HINTERGRUND

Menschenrechte in der Beratungspraxis

von Andreas Heck

Human Rights by Nick Youngson CC BY-SA 3.0 Alpha Stock Images

Menschenrechte sind universell, unveräußerlich und unteilbar – so liest man es in den meisten Büchern und Artikeln. Doch was bedeutet dies, solange deren Durchsetzung und Verwirklichung alles andere als universell ist und häufig doch auch nur manche Rechte ausreichend Beachtung finden (z. B. wenn das Recht auf Asyl gewährt wird, das Recht auf Bildung dafür nicht[1])? Für viele unserer Klient*innen sind Menschenrechtsverletzungen ein einschneidendes Erlebnis in ihrer Geschichte, welches sie zur Flucht bewegt hat. Besonders Leute aus unserer Haupt-Zielgruppe (Menschen, die Folter überlebten) haben das gemeinsame Merkmal, dass ihr Schutz vor Folter missachtet wurde. Das international anerkannte Verbot von Folter beinhaltet aber auch das Recht auf Rehabilitation (Art. 14 der UN-Antifolterkonvention), welches den Überlebenden zusteht. Wird dies nicht verwirklicht, bleibt die Missachtung der Menschenrechte der betroffenen Person weiterhin bestehen. Zusätzlich erleben Schutzsuchende hier in Deutschland weitere Hürden um ein Leben in Würde und ohne Diskriminierung zu führen. Während Überlebende von Menschenrechtsverletzungen eigentlich besonderen Schutz genießen sollten, sind sie in dem Fall von Geflüchteten häufig besonders betroffen von weiteren Ausgrenzungen, wie bspw. Diskriminierung bei der Wohnungssuche oder rassistische Äußerungen und Zuschreibungen. Eine rechtliche Einklagbarkeit ist oft aus verschiedenen Gründen nicht möglich. In diesem Artikel wird sich daher mit der Verbindung eines menschenrechts-orientierten Ansatzes mit der Praxis der Sozialberatung in unserem Psychosozialen Zentrum beschäftigt.

Der internationale Verband der Sozialarbeiter*innen schreibt, dass “die Befürwortung und Wahrung der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit die Motivation und Rechtfertigung für die Sozialarbeit [sei]”[2]. Auch in der

[1] Bspw. wenn Kinder mehrere Monate in Landeserstaufnahmeeinrichtungen unterkommen müssen, bevor sie eine Schule besuchen können. Informationen dazu in: Klaus, Tobias & Millies, Marc: Recherche zur Bildungssituation von Flüchtlingen in Deutschland. https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2017/12/Recherche_Bildung.pdf abgerufen am 18.02.2021

[2] IFSW: Globale Definition von Sozialarbeit. https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/ abgerufen am 19.06.2020

Wissenschaft wird von einem so genannten dritten Mandat der Sozialarbeit gesprochen, welches aus der Profession heraus entsteht und einen Ethikkodex einschließt, der sich eben auf die Menschenrechte bezieht[3]. Als Mitglied der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF), welche sich der Wahrung der Menschenrechte verpflichtet[4] haben auch wir von der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V. (MFH) uns dem Einsatz für die Menschenrechte verschrieben. Dieser bringt häufig Schwierigkeiten mit sich, ist nicht immer sichtbar und rückt teilweise durch die alltägliche Arbeit in den Hintergrund. Daher soll im Folgenden skizziert werden, wie ein menschenrechtlicher Ansatz aussehen kann.

Zunächst ist es wichtig, einen Bezug zu menschenrechtlichen Themen herzustellen. Häufig kommen Klient*innen zu uns mit einem spezifischen Anliegen, welches nicht sofort mit grundlegenden Menschenrechten in Verbindung gebracht wird. Beispielsweise wird die Wohnsitzauflage in der Öffentlichkeit als gegebener, neuer Gesetzestext betrachtet ohne darin direkt eine Einschränkung des Rechts auf Freizügigkeit zu sehen. Oder es wird bei dem Recht auf angemessene Unterbringung nicht mitbedacht, dass dies mit einschließt, dass die Unterbringung nicht angemessen ist, wenn sie abgeschnitten von Arbeitsmöglichkeiten, Gesundheitsdiensten, Schulen, Kinderschutzzentren oder anderen sozialen Einrichtungen liegt.[5]

Um diesen Schritt zu machen, ist die Aneignung von umfangreichem menschenrechtlichen Wissen von Nöten, so dass relevante Themen erkannt werden. Fortbildungen sind dafür ebenso wichtig, wie kollegialer Austausch und Vernetzung über die eigene Einrichtung hinaus.

Ist ein Zusammenhang des Anliegens der Klient*innen und den Menschenrechten vorhanden, gilt es das eigene Mandat zu klären. Welchen Auftrag bekommen wir von den Ratsuchenden? Welchen Spielraum geben uns der gesetzliche Rahmen und die gesellschaftlichen Strukturen? Und wie ist dies im Sinne der Menschenrechte und unserer Profession vereinbar? Daraus müssen wir unsere Handlungsstrategien entwickeln.

An diesem Punkt gerät man in der Praxis oft an die Frage, wer bestimmt, was konform mit den Menschenrechten ist und was nicht. Um noch einmal auf die Wohnsitzauflage zurück zu kommen, so muss dazu gesagt werden, dass sich bereits verschiedene Gerichte damit beschäftigt haben, ob eine Wohnsitzauflage in bestimmten Fällen gerechtfertigt ist oder nicht, wie bspw. der Europäische Gerichtshof.[6] Im deutschen Aufenthaltsgesetzt (§12a) ist eine solche Wohnsitzauflage festgeschrieben und dadurch sehen die meisten Behörden eine solche Auflage automatisch als konform mit den Menschenrechten an. Sehen wir jedoch Bedenken an solch einer Auslegung, ist es unsere Aufgabe, dies den Klient*innen mitzuteilen und sie über den Sachstand zu informieren. Eine Parteinahme für die Klient*innen heißt auf keinen Fall für sie Entscheidungen zu treffen, sondern vielmehr sie über die eigenen Rechte zu informieren, ihnen potenzielle

[3] Staub-Bernasconi, Silvia: Social Work and Human Rights—Linking Two Traditions of Human Rights in Social Work. Journal of Human Rights and Social Work; Cham Bd. 1, Ausg. 1, (Mar 2016): 40-49, S. 44

[4] BAfF: Über die BAfF. http://www.baff-zentren.org/ueber-die-baff/ abgerufen am 19.06.2020

[5] UN-Habitat: The Right to Adequate Housing. https://www.ohchr.org/documents/publications/fs21_rev_1_housing_en.pdf abgerufen am 19.06.2020, S. 4

[6] Gerichtshof der Europäischen Union: PRESSEMITTEILUNG Nr. 22/16. Der Gerichtshof äußert sich zum Verhältnis zwischen der Freizügigkeit von Personen, denen internationaler Schutz gewährt wurde, und den Maßnahmen, die darauf abzielen, die Integration dieser Personen zu erleichtern. https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2016-03/cp160022de.pdf abgerufen am 19.06.2020

Konflikte zu erklären und sie entscheiden zu lassen, welchen Auftrag sie an uns stellen. Fühlen sich Klient*innen in ihren Menschenrechten verletzt und möchten dagegen angehen, ist es wichtig dieses Mandat anzunehmen und sich dafür einzusetzen. Menschenrechte sind stetig umstritten und müssen eingefordert und diskutiert werden. Würden alle Geflüchteten die Einschränkungen gegen sie ungefragt hinnehmen, nur weil es so im Gesetz steht, wären einige Errungenschaften durch lange Gerichtsprozesse oder durch öffentliche Problematisierung nie erreicht worden und die Menschen würden sehr wahrscheinlich die Einschränkung ihrer Rechte noch stärker als Normalität erfahren. Als Beispiel sei das Urteil des Bundesverfassungsgerichts 2012 bzgl. der nicht mit der Menschenwürde zu vereinbarenden geringen Höhe der Asylbewerberleistungen[7] zu nennen, das zu einer Anpassung dieser Leistungen führte. Ist klar, dass ein menschenrechtliches Mandat vorliegt, das von den Klient*innen unterstützt wird, ist es notwendig die Menschenrechte als Argumentationsrahmen zu nutzen. D. h. bei der Suche nach einem Schulplatz für Kinder sollte auf das Recht auf Bildung verwiesen werden oder bei unzureichenden Mindeststandards in Gemeinschaftsunterkünften muss das Recht auf angemessene Unterbringung eingefordert werden. Möchte man die Wohnsitzauflage auflösen, kann man bspw. mit der Aufnahme einer Arbeit argumentieren, was der Logik des so genannten “Integrationsgesetzes” entspricht, aber man kann gleichwohl ebenso das Recht auf Freizügigkeit mit in den

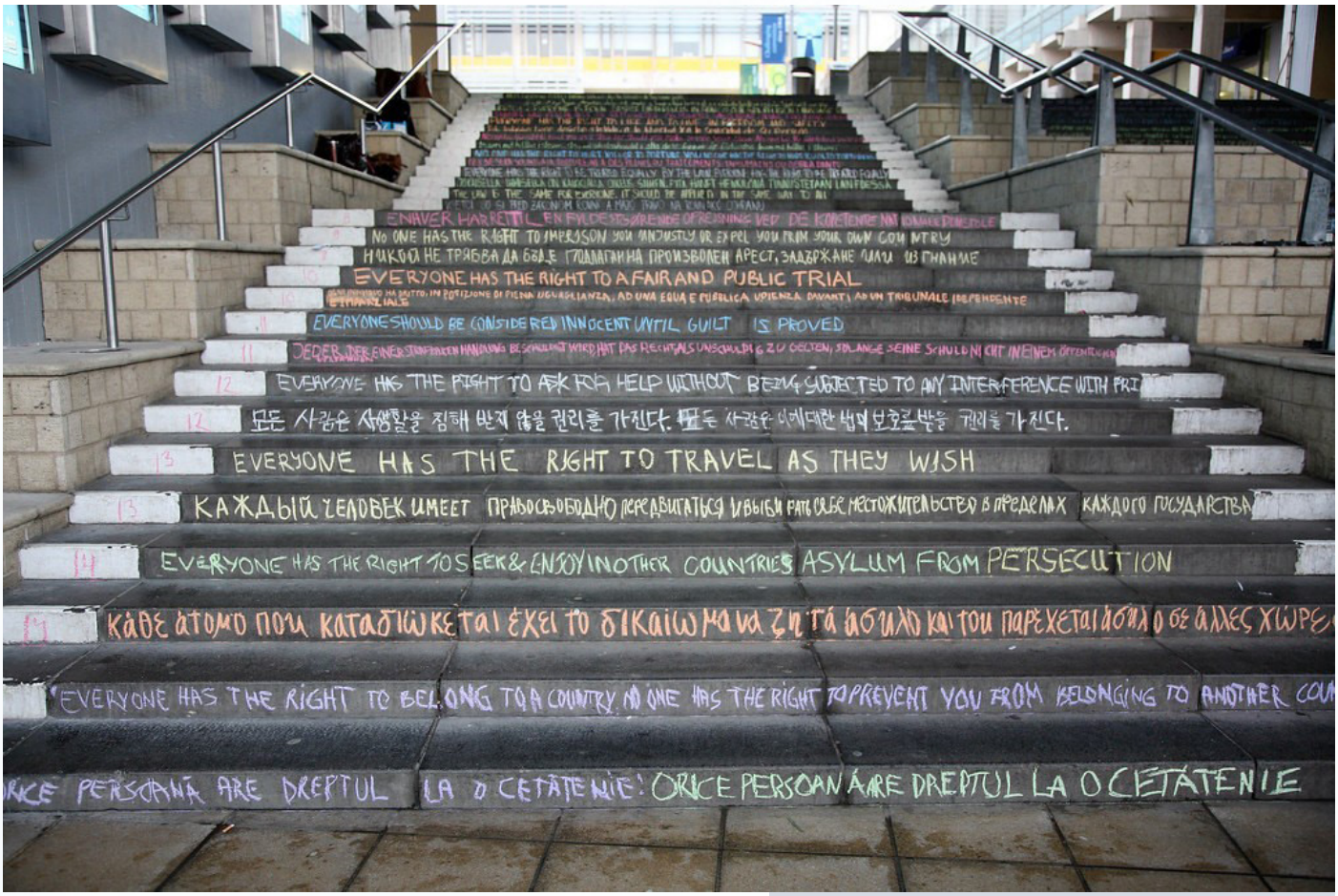


Foto: University of Essex (CC BY 2.0)

[7] Bundesverfassungsgericht: Regelungen zu den Grundleistungen in Form der Geldleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz verfassungswidrig. https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2012/bvg12-056.html abgerufen am 19.06.2020

Foto: jaime.silva via flickr (CC BY-NC-ND 2.0)

Antrag schreiben und dieses einfordern. Je mehr der vorhandene Menschenrechts-Rahmen von uns Beratungsstellen benannt und sich darauf berufen wird, desto mehr spielt er auch im gesamten Diskurs eine Rolle. Häufig wird in den Medien und bei Behörden von neuen Gesetzesänderungen, wie durch das Asylpaket, Migrationspaket, Integrationsgesetz etc. gesprochen, wodurch deren Bedeutung steigt. Aus Sicht der Beratung ist es natürlich unerlässlich diese nationalen Änderungen zu verfolgen und zu beachten, aber dennoch müssen internationale Dokumente wie die Genfer Flüchtlingskonvention, die Europäische Menschenrechtskonvention, das Istanbul Protokoll oder die europäischen Richtlinien zum Thema Asyl weiterhin Beachtung finden. Übernehmen wir Beratungsstellen mehr und mehr die Sprache vom Asyl- bzw. Migrationspaket, so gewinnen diese an Bedeutung (und es werden ständig neue Änderungen durch neue Gesetze kommen). Eine kontinuierliche Referenz zu internationalen Verträgen hingegen verschiebt den Fokus in diese Richtung und unterliegt nicht so vielen Änderungen.

Wird sich in der alltäglichen Beratungspraxis mehr auf das internationale Menschenrechtssystem bezogen, so fällt es am Ende auch einfacher, dieses in seinen Möglichkeiten zu nutzen und zu stärken. Allein bei den Vereinten Nationen gibt es Möglichkeiten Schattenberichte einzureichen, Menschen dabei zu unterstützen, eine Individualbeschwerde einzureichen, Sonderberichterstatter*innen zu kontaktieren, ein Untersuchungsverfahren einzuleiten oder bei dem so genannten “Universal-Periodic-Review”-Verfahren mitzuwirken, bei dem jeder Staat Bericht erstatten sollte.[8]

Die meisten dieser Verfahren sind jedoch komplex, häufig zeitintensiv und weit entfernt von einzelnen Beratungsstellen. Daher spielt die

[8] Prasad, Nivedita (2018): Soziale Arbeit mit Geflüchteten – Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert. S.22

politische Netzwerk-Arbeit eine zentrale Rolle, wenn ein menschenrechtlicher Ansatz verfolgt wird. Ein Austausch mit anderen Akteuren, die besser auf die Schutzmechanismen des internationalen Menschenrechtssystems spezialisiert sind, ist jedoch umso erfolgversprechender, je mehr diese Mechanismen den einzelnen Mitarbeitenden bekannt sind und eine Verbindung zur täglichen Praxis geknüpft werden kann. Die politische Netzwerk-Arbeit sollte sich jedoch keines Wegs auf die internationale Ebene beschränken. Vielmehr ist es wichtig, auf lokaler Ebene, regionaler Ebene, nationaler Ebene und internationaler Ebene zu schauen, welche Netzwerke zielführend und hilfreich sind, um die Interessen und Rechte der Klient*innen durchzusetzen. In unserer Arbeit bei der MFH ist beispielsweise der Kontakt mit dem Initiativkreis Flüchtlingshilfe in Bochum (lokal), mit dem „Netzwerk PSZ NRW“ und dem Flüchtlingsrat NRW (regional), mit der BAfF (bundesweit) oder mit dem International Rehabilitation Council for Torture Victims (international) von zentraler Bedeutung. Themen, die menschenrechtlich umstritten sind und eine Bedeutung in der Beratung spielen, sollten mit den Netzwerk-Partner*innen besprochen werden, um somit einen Überblick zu gewinnen, wie viel Gewichtung sie auch außerhalb von unserem Zentrum haben.

Häufig wird Bezug genommen auf unterlassene Maßnahmen, die Menschenrechte ausreichend zu schützen, was die Aufgabe des Staates ist, oder auf diskriminierende Handlungen von externen Akteuren. Ebenso wichtig ist jedoch die Reflexion der eigenen Arbeit auf Grundlage der Menschenrechte, hier spielt besonders das Gebot der Nicht-Diskriminierung eine zentrale Rolle. Wird das gesamte Angebot unserer Einrichtung allen Geflüchteten gleichermaßen zur Verfügung gestellt, ohne Benachteiligung auf Grund der Sprachkenntnisse? Können auch Menschen mit körperlichen Einschränkungen unser Angebot wahrnehmen und haben sie denselben Zugang zu den Informationen über unsere Einrichtung? Was können wir verbessern, um diesen gleichberechtigten Zugang zu sichern? Diese Fragen beschäftigten uns 2019 besonders in Bezug auf die Weiterentwicklung unseres Aufnahmesystems. Da wir leider nicht die Kapazitäten haben, alle Anfragen von Geflüchteten adäquat zu bearbeiten, haben wir seit 2018 mit einem Aufnahmesystem gearbeitet, so dass beim Erstkontakt geklärt wird, ob auch eine andere Beratungsstelle die Sache bearbeiten kann, oder ob es sich um einen spezifischen Auftrag für uns als psychosoziales Zentrum für Folterüberlebende handelt. Solch eine Entscheidung birgt natürlich die Gefahr einer ungewollten Diskriminierung, so dass eine Person weitergeleitet wird, während eine andere Person aufgenommen wird, oder dass es unterschiedliche Handhabungen der unterschiedlichen Mitarbeitenden in der Aufnahmesprechstunde gibt. Daher wurden Fragen für dieses Gespräch entwickelt, Kriterien aufgestellt, nach denen die Entscheidung getroffen werden soll und eine Rückkopplung im gesamten Team etabliert. Eine stetige Reflexion dieser Praxis ist notwendig, um dem Recht auf Nicht-Diskriminierung nachzukommen.

Etwas weniger offensichtlich und schwieriger zu begegnen ist die mögliche Beteiligung an diskriminierenden Strukturen, die durch Gesetze manifestiert sind. Menschen aus so genannten “sicheren Herkunftsländern” sind zum Beispiel eine Personengruppe, die häufig Ausschluss und Restriktion erfährt, auch im Vergleich zu anderen Personengruppen im selben Verfahrensstand. Ein Beispiel ist, dass sie per Gesetz weniger Zugang zum Arbeits-

Foto: Linksfraktion via flickr (CC-BY 2.0)

markt haben, allein aufgrund ihrer Nationalität.[9] Werden ihnen nun in einem Beratungsgespräch bzgl. beruflicher Perspektiven nur die gesetzlich eingeschränkten Möglichkeiten dargestellt, wird aus einer diskriminierenden Gesetzgebung eine diskriminierende Praxis und das System bestärkt. Gleichzeitig kann die Problematisierung der Gesetze durch die beratende Person auch die gefühlte Diskriminierung der ratsuchenden Person verstärken, häufig ohne, dass sich an der Gesetzeslage im Einzelfall etwas ändern lässt. Hier bedarf es ebenfalls einer ständigen Reflexion, ob und wie man sich unbewusst an diskriminierenden Praxen beteiligt bzw. diese reproduziert und wie man sich davon lösen kann und trotzdem den Einzelfall so gut wie möglich zu beraten.

Dies ist ein Beispiel von Vielen, das die Schwierigkeit darstellt, sich in der alltäglichen Beratungspraxis auf die Menschenrechte zu berufen. Befindet man sich in der Situation, dass man eine Gesetzesauslegung als nicht vereinbar mit den Menschenrechten einschätzt, bedarf dies eine zusätzliche juristische Einschätzung durch eine*n Rechtsanwält*in. Unter anderem da Menschenrechte zu einem großen Teil im juristischen Gebiet zu verorten sind (jedoch nicht ausschließlich), ist eine gute Zusammenarbeit mit Rechtsanwält*innen für jede Beratungsstelle von großer Bedeutung. Menschenrechte bewegen sich in einem interdisziplinären Feld, das sich von Soziologie, über Philosophie zu Recht und Politik ausbreitet. Auch durch die unterschiedlichen Perspektiven kann es teilweise zu unterschiedlichen Interpretationen kommen, jedoch sollten sich alle Parteien einig darin sein, dass der höchst mögliche Schutz der Rechte aller Menschen angestrebt wird, eine Diskussion über die Ausgestaltung der einzelnen Rech-

[9] z.B. §61 AsylG oder §60a Abs. 6 Nr. 3 AufenthG

te ist Teil eines funktionierenden Menschenrechtssystems. Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich bei Rechten, in denen der Staat etwas aufwenden muss, um der Verwirklichung des Rechts nachzukommen, bspw. dem Recht auf einen angemessenen Lebensstandard (inkl. dem Recht auf Wohnen), dem Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit oder dem oben genannten Recht auf Rehabilitation nach dem Erleben von Folter. Diese sind häufig im Einzelfall nicht verwirklicht, jedoch ist es juristisch schwierig im Einzelfall nachzuweisen, dass der Staat (in unserem Fall Deutschland) nicht alle Maßnahmen ausgeschöpft hat, um nach und nach mit allen geeigneten Mitteln die volle Verwirklichung der Rechte zu erreichen. Wie viele Ressourcen eingesetzt werden können, um ein bestimmtes Recht zu verwirklichen, ist eine politische Entscheidung, die selten von Gerichten in Frage gestellt wird. Dies führt in der Beratungspraxis zu Situationen, in denen man wahrnimmt, dass einzelne Rechte nicht verwirklicht werden (bspw. wenn Menschen ohne Papiere der Zugang zur Gesundheitsversorgung verwehrt wird), diese jedoch nicht eingeklagt werden können. Für einige Geflüchtete ist dies zum Beispiel auch bei dem Recht auf Wahlen zwangsläufig der Fall, da sie in ihrem eigenen Land aufgrund der politischen Verfolgung nicht wählen können, aber auch hier in Deutschland können sie keine Wahlstimme abgeben, solange bis sie evtl. die deutsche Staatsbürgerschaft erhalten.

Eine Folge dessen ist für die beratende Person häufig ein Hilflosigkeits- bzw. Machtlosigkeitsgefühl. Bei einigen möglichen Menschenrechtsverletzungen kann nicht zur Lösung beigetragen werden (oder nicht allein von einzelnen Beratungsstellen), genau dort spielt aber eine detaillierte Dokumentation und eine Problematisierung der Sachlage auf politischer Ebene eine entscheidende Rolle. Dies ist ebenfalls ein essenzieller Bestandteil einer menschenrechts-orientierten Arbeit.

Eine Beratungsstelle allein kann selbstverständlich viele menschenrechtliche Probleme nicht lösen, aber sie hat genauso wie alle anderen Beteiligten die Verantwortung, mit den verfügbaren Mitteln möglichst konstruktiv zu einer Lösung beizutragen. Auch wir bei der MFH Bochum merken, dass durch die vielen Anfragen und durch komplexer werdende Fälle, sich schnell eine pragmatische Arbeitsweise einschleicht, in der eine möglichst effektive Bearbeitung der Anliegen im Einzelfall im Vordergrund steht. Allerdings ist es wichtig, auch immer wieder die strukturellen Bedingungen (z. B. den öffentlichen Diskurs, das politische Klima, die gesetzlichen Rahmenbedingungen oder die bestehenden Machtverhältnisse), in denen man arbeitet zu sehen und zu versuchen diese mitzugestalten. Auch wenn der Erfolg dabei oft nur sehr gering scheint oder sehr lange dauert, ist dies notwendig, wenn man sich nachhaltig für die essenziellen Rechte der Menschen einsetzen möchte. Es ist wichtig, sich auch immer wieder über gemeinsame (Teil-)Erfolge für die Menschenrechte bewusst zu werden, wie bspw. die Anpassung der Leistungen nach dem AsylblG an eine aktuell existenzsichernde Berechnung oder eine stärker dezentralisierte Unterbringung in einigen Kommunen. Auch kleine, individuelle Erfolge, wie ein erfolgreicher Zugang zu einer Psychotherapie für Menschen, die Folter überlebt haben, sind ebenso ein Erfolg für die Menschenrechte.

BERICHT

MFH präsentiert Lernmaterialien für Ehrenamtliche in der Flüchtlingsarbeit

von Bianca Schmolze

Foto: Stephan Parmentier (KU Leuven)

In den Jahren 2018 und 2019 hat die MFH Bochum zusammen mit sechs europäischen Partnerorganisationen ein von der EU gefördertes Projekt durchgeführt mit dem Ziel, „ehrenamtliche Flüchtlingsbetreuer*innen in die Lage zu versetzen, Geflüchtete mit posttraumatischen Problemen zu identifizieren und ihnen niedrigschwellige psychosoziale Unterstützung zu ermöglichen.“ Zu diesem Zweck haben die Projektpartner*innen einfache und praktische Instrumente entwickelt, die der Weiterbildung dienen und auch mobil nutzbar sind. Durchgeführt wurde das Projekt von der Katholischen Universität Leuven, dem Institut für Kriminologie in Belgien, dem slowenischen Integra-Institut, Qualed aus der Slowakei, der Universität von Rijeka (Abteilung für Psychiatrie und Psychologische Medizin) in Kroatien, sowie GUnet aus Griechenland, der Wissenschaftsinitiative Niederösterreich und der MFH Bochum.

Neben einer umfassenden Bedarfsanalyse und Sensibilisierungsleitlinien präsentieren die Projektpartner*innen auf der eigens eingerichteten Website www.posttraumatic-integration.eu verschiedene Lernmodule und Übungseinheiten anhand derer Menschen, die traumatisierte Geflüchtete unterstützen (möchten), lernen zu verstehen, was Trauma bedeutet in Bezug auf Flucht, welche Folgestörungen auftreten können, welche Unterstützungsformen existieren und warum man bei der Unterstützung von Geflüchteten auch auf sich selbst achten sollte.

Sämtliche Lernmodule sind in die sechs Sprachen der Projektpartner*innen übersetzt und können auch als Android-App unter dem Namen „Post-traumatic Integration Mobile App“ installiert und genutzt werden.

HINTERGRUND

Frauen ohne Schutz im Iran

von Hanif Hidamejad

Eine junge Iranerin hat 2018 in Deutschland Asyl beantragt und die sexuelle Belästigung durch einen Verwandten und anhaltende häusliche Gewalt als Asylgründe geltend gemacht. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) hat zwar den Antrag nicht als „unglaubwürdig“ abgelehnt, lehnte aber den Asylantrag ab mit der Begründung:

„Im Iran bieten diverse staatliche und private Stellen Opfern häuslicher Gewalt ein vielfältiges System von Schutzeinrichtungen. Von staatlicher Seite führt vor allem die State Welfare Organisation Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen für bedürftige Personen.“

Zwar wird nicht verkannt, dass es im Iran für Frauen schwierig ist, sich unabhängig von der Familie eine wirtschaftliche Existenz aufzubauen. Aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Bildung sei davon auszugehen, dass sie in der Lage sein wird, sich in der Heimat eine Existenzgründung zu Schaffen. Zur Unterstützung der Rechtsanwältin der Klientin haben wir ihr das Ergebnis unserer Recherche bezüglich der Frauenhäuser im Iran zur Verfügung gestellt. Die Einschätzung bezüglich der Unterstützung von Opfern geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt im Iran hat für ein Klageverfahren gegen die Entscheidung des BAMF Relevanz. Unsere Recherchen zeigten schnell, dass der im BAMF-Bescheid erwähnte mögliche Schutz von Frauen in Frauenhäusern nicht der Realität im Iran entspricht.

Foto: Vanessa Gor via Wiki Commons (CC BY-SA 4.0)

Ein Überblick über Frauenhäuser im Iran

Frauenhäuser, wie sie uns in Deutschland bekannt sind, existieren im Iran nicht. Zwar gibt es sogenannte „Frauenhäuser“, doch dienen sie einem anderen Zweck: Diese „Frauenhäusern“ dienen der Umerziehung von Frauen auf der Basis der islamischen Scharia-Gesetzgebung mit dem Ziel, dass die Frauen „freiwillig“ zu ihren Ehemännern oder Familie zurückkehren oder sie werden ermutigt zu heiraten. Frauen, die dies ablehnen, werden zu einer „Ehe auf Zeit“ gedrängt, welche eine legale Form der Prostitution im Iran darstellt. Die Frauenhäuser im Iran dienen also in keiner Weise dem Schutz vor Gewalt gegen Frauen.

Im Folgenden werden drei unterschiedliche, bekannte Arten von „Frauenhäusern“ dargestellt.

A) „Khan-e Efaf“ (Haus der Unberührten)

Diese Häuser sind in der Regel für sogenannte „Straßenfrauen/ -mädchen“ gedacht, also Frauen und Mädchen, die von Zuhause geflüchtet sind und angeblich aus diesem Grund in Gefahr sind, da sie potenzielle Opfer für sexuelle Übergriffe und Vergewaltigung sind.

Diese Häuser werden seit 2002 von religiösen Institutionen betrieben.[1]

Über diese Art von Frauenhäusern gibt es zahlreiche Berichte über Vergewaltigungen, Zwangsprostitution und Menschenhandel.[2]

B) „Kahn-e Amn“ (Geschützes Haus)

Diese Art von „Frauenhäusern“ ist für verheiratete und/ oder geschiedene Frauen mit oder ohne Kinder, die häusliche Gewalt überlebt haben.[3]

C) „Khan-e Salamete Dokhtaran“ (Gesundheitshaus für Fräulein/ für ‚Jungfrauen‘)

Diese Häuser sind für Frauen über 18 Jahre, die noch nicht verheiratet sind.

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses wird hier zunächst geprüft, ob eine wirkungsvolle Unterstützung durch die Familie fehlt. Ein ‚professionelles Team‘ muss einen Bericht erstellen, indem deutlich wird, dass keine wirkungsvolle Unterstützung der Familie vorhanden ist. Das setzt die Kontaktierung der Familie voraus und eine Befragung, um festzustellen, ob die Frau genug in der Familie Unterstützung erhalten hat.[4]

Bei allen drei Arten von „Frauenhäusern“ kann man anzweifeln, ob solche Einrichtungen die Sicherheit der geflüchteten Frauen gewährleisten. Ihr oberstes Ziel ist die Frauen nach einiger Zeit dazu zu bringen zu ihrer Familie zurückzukehren.

Ein aktuelles Beispiel hierfür ist der international bekannt gewordene Fall von Fatameh Barahi, die aus Abadan im Südosten Irans in eines dieser „Frauenhäuser“ in Mashad im Nordosten des Landes geflohen war. Trotzdem wurde sie nach einigen Monaten von ihrer Familie abgeholt und einige Tage darauf von dieser Familie ermordet.[5]

Ein positives Ergebnis

Unsere Recherchen wurde an die Rechtsanwältin weitergegeben. Am 15. Januar 2021 hat die Vertreterin des BAMFs im Rahmen einer Anhörung des Verwaltungsgerichts geklärt, man werde den ursprünglichen Ablehnungsbescheid aufheben und ein Abschiebeverbot erwirken.

Die zuständige Richterin vom Verwaltungsgericht Gelsenkirchen hat sich auf ein Urteil des Verwaltungsgerichts Ansbach gestützt, welches unsere Recherche bestätigte und sich umfassend mit der Situation von Frauen im Iran beschäftigt hatte.

„Nach der Auskunftslage […] werden Frauen im Iran in Bezug auf Familien-, Zivil- und Strafrecht nach wie vor als Menschen zweiter Klasse behandelt. Infolge der islamischen Kulturrevolution wurde eine Reihe von diskriminierenden Gesetzen in Bezug auf Frauen erlassen. Grundlage hierfür ist die Auffassung, dass eine Frau das Eigentum ihres Mannes ist und ohne männlichen Vormund nichts tun kann. […] Geht eine Frau wegen häuslicher Gewalt zur Polizei, wird sie regelmäßig zum Ehemann zurückgeschickt. Frauen können bei ehelicher oder häuslicher Gewalt nicht darauf vertrauen, dass effektiver staatlicher Schutz gewährt wird.“[6]

---

1 https://www.miyanali.com/miana/56

2 https://www.youtube.com/watch?v=WQ6-rn0Mviw

3 https://iraniansocialworkers.ir/site/خانه-امن-چیست؟-دغدغه-های-یک-مددکار-اجتم

4 https://asibha.mcls.gov.ir/fa/ghorop/lam/manabeejtemae/khnesalamat-خانه-سلامت-دختران

5 https://www.journal21.ch/haertere-strafen-fuer-ehrenmorde

6 https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2017-N-106815

HINTERGRUND

Case Management mit Folterüberlebenden

von Jutta Gernert

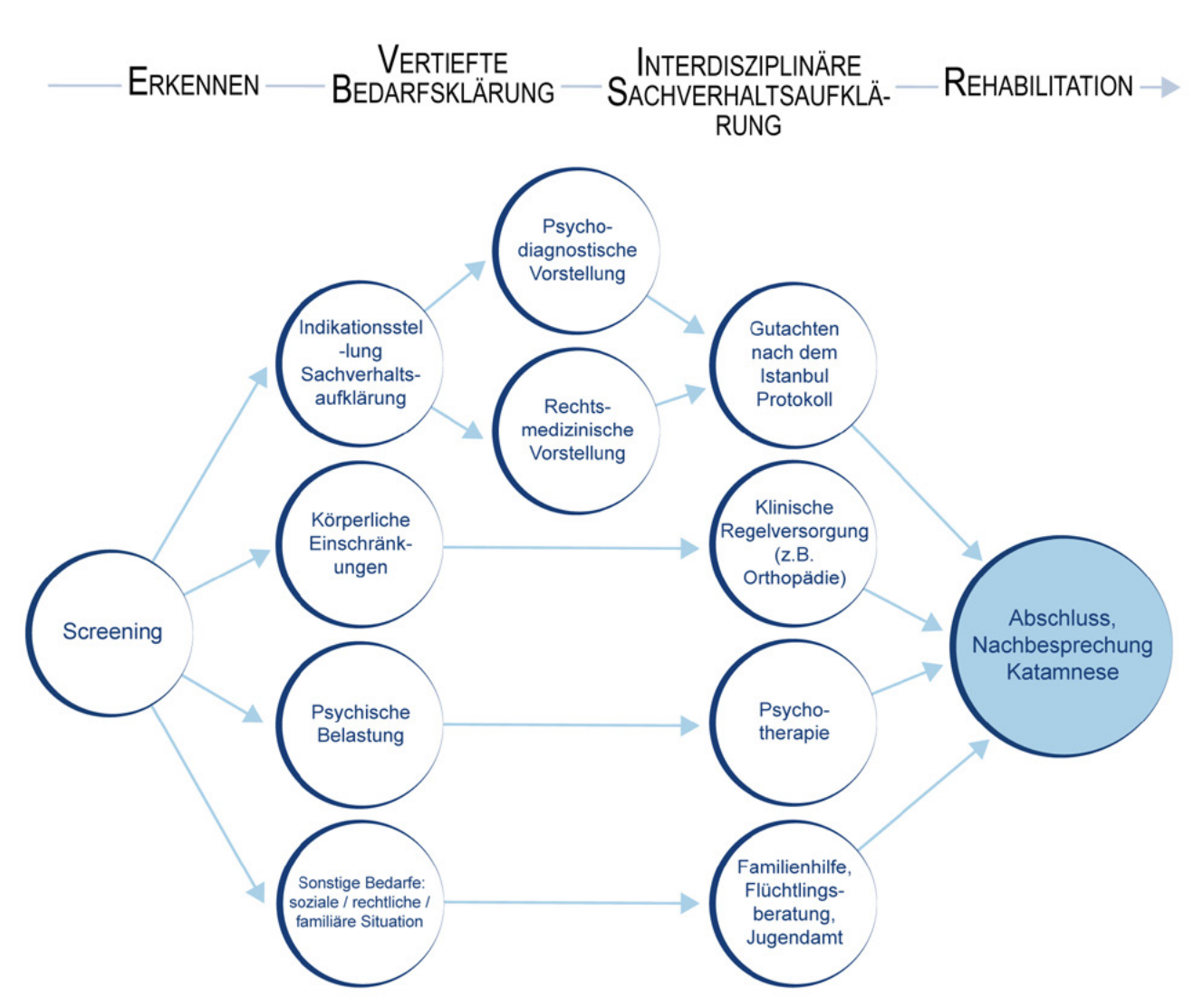
Einer der Schwerpunkte der Arbeit der Medizinischen Flüchtlingshilfe liegt in der Versorgung von Menschen, die Folter und schwere Gewalt erleben mussten. Viele Geflüchtete, die um Hilfe bei der MFH bitten, kommen aus Ländern wie Syrien, der Türkei, Afghanistan, dem Iran, Sri Lanka oder Nigeria, in denen Krieg herrscht und / oder der Staat gezielt in Gefängnissen foltert. Geflüchtete berichten auch, dass sie schwere Gewalt und Misshandlungen auf der Flucht haben erleben müssen, wie in Lagern in Libyen, oder dass sie zur Prostitution gezwungen worden seien. Menschen erleben diese extreme Gewalt oft über Jahre und dies beeinträchtigt im hohen Maße ihre Gesundheit, ihre Persönlichkeit und so das gesamte Leben der betroffenen Person.

Zu Beginn möchte ich Ihnen die Definition von Folter im internationalen Verständnis anhand der UN-Antifolterkonvention vorstellen. Hier wird unter Folter jede Handlung, verstanden, durch die einer Person vorsätzlich großer körperlicher oder seelischer Schmerz oder Leiden zugefügt wird, mit dem Ziel Aussagen von Personen oder von Dritten zu erlangen, zur Bestrafung, zur Einschüchterung oder Nötigung oder aufgrund von Diskriminierung. Vorausgesetzt wird hier, dass dies von Angehörigen des öffentlichen Dienstes ausgeführt wird oder von anderen Personen mit amtlicher Eigenschaft oder auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichen oder stillschweigendem Einverständnis. Zusätzlich wurde niedergeschrieben, im sog. General Comments 2, dass Folter auch durch private Akteure, wie Sicherheitsfirmen oder Milizen, begangen werden kann. Wenn der Staat seiner Verpflichtung nicht nachkommt Folter zu verhindern und zu bestrafen, ist dieser verantwortlich, auch in Bezug auf häusliche und sexualisierte Gewalt. Nach den General Comment Nr. 3, haben Überlebende von Folter das Recht auf Rehabilitation in vollumfänglicher Hinsicht, wie Ganzheitlichkeit, Verfügbarkeit, Sicherheit, Zeitnähe der Behandlung, Selbstbestimmung und Finanzierung. Die General Comments Nr. 4 stellen in Bezug auf die Rehabilitation klar, dass Personen nicht in Staaten abgeschoben werde dürfen, in denen sie keinen Zugang zu Rehabilitationsleistungen haben. Ebenso sollten sie eine unabhängige medizinische Untersuchung auf Basis des Istanbul Protokolls erhalten.[1] Dieses Protokoll ist ein von den Vereinten Nationen anerkanntes Manual zur gerichtsverwertbaren Dokumentation von Folterfolgen.

Die MFH arbeitet als spezialisiertes Psychosoziales Zentrum auf der Grundlage des Istanbul-Protokolls. Das Istanbul Protokoll wurde im Jahr 1996 von zahlreichen internationalen Expert*innen unterschiedlicher Disziplinen verfasst, mit dem Ziel der Verbesserung der rechtlichen, medizinischen und psychologischen Versorgung von Menschen, die Folter erlebt haben. Im Laufe der Arbeit mit Geflüchteten, die über Jahre schwere Gewalt erleben mussten, haben die Mitarbeiter der MFH in

[1] https://www.antifolterkonvention.de/definition-der-folter-3153/ und General Comment Nr. 2, Nr.3 und Nr.4)

Bochum immer wieder die Erfahrung machen müssen, dass die Versorgung dieser Menschen hinsichtlich verschiedener Bereiche oftmals unzureichend ist? Dies hat verschiedene Gründe, zum einen der Mensch, der Hilfe benötigt es und aufgrund seiner Belastung es schwer hat sich Hilfe zu suchen, und zum anderen in unserem Regelsystem der Sozial- und Gesundheitsversorgung. Wie oben schon erwähnt, leiden Menschen die extremer Gewalt über Jahre ausgesetzt waren, an Belastungen in verschiedenen Bereichen. Oft leiden sie unter körperlichen Beschwerden, wie vermindertes Hör- oder Sehvermögen oder Bewegungseinschränkung, sowie an Schmerzzuständen aufgrund der erlebten Folter. Die zusätzliche umfangreiche Symptomatik einer Traumafolgestörung, gekennzeichnet durch extremer psychischer Belastung bis hin zur Persönlichkeitsveränderung beeinträchtigen unsere Klient/Innen sehr. Somit haben die psychischen, aber auch die körperlichen Symptome großen Einfluss auf den Alltag unserer Klient*innen.



Wir haben in unserer Arbeit die Erfahrung gemacht, dass die Menschen aus Scham, Schuld und weiteren intensiven Gefühlen nicht oder nur wenig über ihre Erlebnisse sprechen können. Ebenso fällt es ihnen schwer über ihre Probleme und Belastungen, die als Folge der Folter auftreten, zu reden. Es kann sein, dass die Probleme erst auffallen, weil der Geflüchtete aufgrund von Hörproblemen nicht am Sprachkurs teilnehmen kann. Vielleicht bemer-

ken die Lehrer, dass die Kinder in der Schule nicht zurechtkommen, weil es innerhalb der Familie aufgrund der Belastung eines Elternteils schwierig ist. Vielleicht geht ein Geflüchteter zum Orthopäden, da dieser Schmerzen in den Gelenken hat, erzählt aber nicht von der Folter, sodass der Facharzt lediglich die Beschwerden behandelt, aber nicht die Ursache dokumentiert.

Diese Beispiele verdeutlichen die Relevanz der Dokumentation von Folter für das Asylverfahren des Geflüchteten. Um die berichtete Folter beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge oder evtl. später beim Klageverfahren beweisen zu können, ist eine standardisierte Dokumentation der körperlichen und auch psychischen Folterfolgen wichtig. In der Gesellschaft ist aus den Medien bekannt, dass es Folter in verschiedenen Ländern gibt, aber es gibt wenig Bewusstsein, dass Geflüchtete in Deutschland leben, die unter den zahlreichen Folgen der Folter leiden. Vor allem in der Regelversorgung des Gesundheitssystems nicht, da es nicht Teil des Curriculums der medizinischen Berufe darstellt, wo es eigentlich verankert sein sollte. Es ist natürlich auch schwer für Menschen, die in der Regelversorgung arbeiten, Folgen von Folter zu erkennen, wenn diese noch nie in Berührung mit diesem Thema gekommen sind. Oft erzeugt der Begriff Folter auch Berührungsängste bei Menschen und sie schrecken davor zurück nach Gewalterlebnissen zu fragen, aus Sorge etwas Falsches zu tun. So ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden im Gesundheitssystem über Folter informiert und qualifiziert werden.

Durch Aufklärung und Ausbildung können die Berührungsängste genommen werden, und gleichzeitig wird die Fachlichkeit gestärkt, Folterfolgen zu erkennen und die richtige Behandlung zuzuführen. Dies macht es natürlich im ersten Schritt wichtig, dass es Zentren gibt, die auf das Erkennen und Versorgen von Folterfolgen spezialisiert sind und auch hier mit anderen Expert*nnen zusammenarbeiten. Diese Zentren, so wie die MFH Bochum, können Schulungen und Fachtagungen anbieten, um so Ärzte*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen oder auch Rechtsanwälte*innen in den Standards des Istanbul Protokolls zu schulen und zu qualifizieren.

Das Istanbul Protokoll ist ein Manual zur Untersuchung und Dokumentation von Folter und Menschenrechtsverletzungen. Diese geschulten Fachleute, können ihr Wissen dann weitertragen und so wird die Kenntnis über Folter und deren Folgen auch in der Regelversorgung verbreitet und die Versorgung der betroffenen Menschen erleichtert. Eine solche viertägige Fachtagung zum Istanbul Protokoll mit internationalen Experten zum Thema Folter organisierte die MFH im Jahr 2017. Das Ergebnis des Austausches der unterschiedlichen Fachbereiche der Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und des Rechts, war, dass jedes Fachgebiet individuell für sich versucht die Überlebenden von Folter zu beraten, versorgen und zu vertreten und es wenig Zusammenarbeit hier gibt. Diese wäre aber nötig, da die Problematik der betroffenen Menschen komplex ist und immer ganzheitlich den Menschen betrifft. So wurde in der Tagung erarbeitet, dass es wichtig ist, eine/n Case Manager*in zu haben. In dieser Position laufen alle Informationen zusammen und werden alle Termine koordiniert. Um dies zu verdeutlichen werde ich kurz ein Beispiel nennen. Eine Rechtsanwältin vertritt einen Kurden, der jahrelang im Gefängnis in der Türkei gefoltert worden ist. Sein Asylantrag wurde abgelehnt, da seine Verfolgungsgeschichte vom BAMF nicht als glaubwürdig eingeschätzt worden ist. Aufgrund der schweren psychischen Belastung und Traumafolgestörung kann der Mann nicht ausreichend über die Folter berichten. Die Anwältin sucht somit eine Psychologin, die eine Stellungnahme

über die psychischen Folterfolgen und die Foltererlebnisse schreiben kann. Sie findet diese und erhält die Stellungnahme, die sie im Klageverfahren bei Gericht einreicht. Ihr Mandant hat aber auch körperliche Folterfolgen und ihr Mandant müsste von Ärzt*innen untersucht und behandelt und in diesem Rahmen die Folterfolgen dokumentiert werden. Dies kann aber nur ein Rechtsmediziner*in, der/die sich mit dem Erkennen von Folterfolgen auskennt, durchführen. Es gibt auch soziale und familiäre Probleme, die den Überlebenden belasten ... und sozialarbeiterische Beratung oder Begleitung erfordern. Ein/e Case Manager*in könnte nun im Idealfall diese einzelnen Stränge der Versorgung des Folterüberlebenden koordinieren und die Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren, die dann an der Versorgung beteiligt sind, übernehmen.

Aus diesem Gedanken heraus ist das EU-geförderte Projekt, in:Fo – interdisziplinär: erkennen und versorgen von Folterfolgen, entstanden. Hier arbeitet die Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum mit dem PSZ Düsseldorf, der Rechtsmedizin in Düsseldorf und der LVR-Klinik in Düsseldorf zusammen. Das Projekt startete im Juli 2018 und endete im Juni 2020. Es diente dazu, dass körperliche, seelische und soziale Folgen der Folter ganzheitlich erkannt und versorgt werden.

Während dieser zwei Jahre Projektzeit wurde das Case Management kontinuierlich weiterentwickelt. Das Case Management übernimmt die interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung und Weitervermittlung in das Regelsystem. Mit dieser Struktur werden Folterüberlebende interdisziplinär durch psychologische, medizinische und psychosoziale Angebote unterstützt. Doch eine Case Managerin allein reicht nicht aus. Ebenso wurden Maßnahmen zur Strukturintervention getroffen, durch Fachgespräche und Vernetzung der Versorger, Schulungen und Qualifizierungen für Multiplikator*innen und Fachkräften im Gesundheitsbereich, sowie im Kontext von Flüchtlingsunterbringung sowie der Entwicklung von Empfehlungen für die Versorgung von Folterüberlebenden für die Regelversorgung.

Die Projektbeteiligten starteten damit einen Versorgungspfad zu entwickeln, welcher vom ersten Erkennen der Folter und Folterfolgen, über die vertiefte Bedarfsklärung und interdisziplinäre Sachverhaltsklärung, bis hin zur Weitervermittlung und Rehabilitation in der Regelversorgung reicht. Beim Screening werden den Geflüchteten Fragen nach Gewalterlebnissen und Beschwerden gestellt. Es sollte darauf geachtet werden, ob es schon bei der Anmeldung beim Arzt/Ärztin, einer Beratungsstelle oder Erstaufnahmeeinrichtung für Geflüchtete, Hinweise auf Folter gibt und ob die Menschen zu einer Risikogruppe gehören (kommen sie aus bestimmten Ländern wo gefoltert wird, waren in Haft oder gehören einer Minderheit an). Diese Informationen können schon Hinweise auf das Erleben von Folter oder schwerer Gewalt geben, mit dem Ziel einer frühzeitigen Installation von um die Chronifizierung von Krankheitsverläufen zu vermeiden. Gleichzeitig könnte dadurch die Folter auch schon frühzeitig in das Asylverfahren eingebracht werden und Berücksichtigung finden. Für die Betroffenen kann dies bedeuten, dass sie über ihre Gewalterfahrung sprechen können und das medizinische System hier ansprechbar ist.

Bei einer vertieften Anamnese durch die Case Manager*in, werden spezielle Bedarfe ermittelt. Dies erfolgt auch im Zentrum in Zusammenarbeit mit der Ärztin des Zentrums, die durch eine Untersuchung eine Indikation zur interdisziplinären Sachverhaltsaufklärung gibt. Die Case Managerin (CM) leitet eine interdisziplinäre Sachverhaltsklärung ein, d.h. die körperlichen Folterfolgen von Ärzt*innen der Rechtsmedizin, hier in Düsseldorf, begutach-

tet werden. Ebenso werden die psychischen Folterfolgen anamnestisch erhoben und bei Bedarf wird eine psychologische Stellungnahme geschrieben. Dies übernimmt bei Kapazität das Zentrum oder eine ausgebildete niedergelassene Psychotherapeut*in. Die Schriftstücke werden zusammen zur Unterstützung der Aufenthaltssicherung des Folterüberlebenden beim Bundesamt oder dem Gericht eingereicht. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Rechtsanwalt*in, der/die den Überlebenden vertritt. Ebenso wird in diesem Fall auch mit Asylverfahrensberatungsstellen oder den Sozialarbeitern*innen im Zentrum zusammengearbeitet. Die CM koordiniert die Untersuchungen und die Kommunikation der beteiligten Akteure. Dies können auch noch weitere Fachärzt*innen sein, deren Expertise die Rechtsmediziner/innen für ihr Gutachten brauchen und die auch benötigt werden damit der Überlebende medizinisch weiterversorgt wird. Die Case Managerin versucht ebenso eine psychotherapeutische Versorgung für den Betroffenen zu erreichen. Gibt es Unterstützungsbedarf im sozialen Umfeld des Klienten/in, weil beispielsweise die Wohnsituation verändert werden muss, vermittelt die Case Managerin hier an eine zuständige Beratungsstelle weiter. Da im Projekt die CM in einem Psychosozialen Zentrum arbeitet, kann sie hier mit den Sozialarbeitern*innen im Zentrum zusammenarbeiten. Im Falle von familiären Schwierigkeiten beim Klienten, nimmt die CM Kontakt zum Jugendamt auf, damit hier Hilfen installiert werden können. Zum Abschluss einer Versorgung wird immer ein Nachgespräch mit dem Überlebenden geführt, um zu überprüfen, wie dieser Versorgungsweg für den Betroffenen war, ob die Hilfen ausreichend sind und ob auch die interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung erfolgreich war.

Natürlich läuft die Versorgung und Vermittlung nicht immer problemlos ab. Die Angebote, die es gibt sind nicht ausreichend und es gibt für die Folterüberlebenden Hürden diese uneingeschränkt nutzen zu können. Es mangelt an Sprachmittlung oder transkultureller Öffnung der Einrichtungen oder auch an mangelnder Expertise bzgl. Folterfolgen. Aufgrund der teilweise eingeschränkten Leistungsansprüche von Asylbewerber*innen und geduldeten Menschen bei Gesundheitsleistungen und Leistungen im Sozialsystem gibt es auch hier Schwierigkeiten eine Rehabilitation der Folterfolgen einzuleiten oder zu erreichen. Diese stellen Hürden für die Menschen dar, welche ohne Hilfe nicht zu bewältigen sind. Der positive Aspekt des Case Managements ist, dass hier eine Person beratend und helfend zur Seite steht. Der Case Manager*in ist so etwas wie ein Guide durch das Gesundheits- und Sozialversorgungssystem, sodass sich die Betroffenen mit der Zeit selber zurechtfinden können. Nach der Antifolterkonvention haben Überlebende von Folter ein Recht auf Rehabilitation in vollumfänglicher Hinsicht und sollte auch in Deutschland in der Regelversorgung des Gesundheitssystems entsprochen werden.

Aus der Erfahrung der Projektzeit ist ersichtlich, dass das Case Management auch einen therapeutischen Effekt hat. Dass die CM eine Ansprechperson ist von der man sich im besten Fall verstanden und respektiert fühlt, zu der man Vertrauen haben kann, die informiert und so Sicherheit und Hoffnung auf Veränderung des Lebens bietet, trägt zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit bei. So wird der Betroffene im ersten Schritt während der Traumaanamnese in seinem Leid gehört und angenommen und kann dann aber im Prozess, mit Hilfe der CM, den Weg von der Dokumentation der Folter bis zur Rehabilitation der Folterfolgen gehen. Dieser Weg kann als immenser Erfolg für einen Menschen, der schweres Leid und Unrecht erfahren musste, gewertet werden.

Die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum bedankt sich bei allen Spender*innen sowie folgenden Fördergeber*innen: Stadt Bochum, Europäische Union, Land NRW, UNO Flüchtlingshilfe, GLS Treuhand, United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture, Stiftung Sparda-Bank West, GlücksSpirale, Amnesty International, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Herausgegeben von der
Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V.

Mai 2021 | Gestaltung: Moritz Gutscher