



OPFERHILFE UND ZUWANDERUNG

Wie gehen die Opferhilfen
mit den neuen Aufgaben um?

1. - 2. Februar 2017 | Ev. Akademie Hofgeismar
Tagung des ado | Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland e.V.



Vorwort

Die knappe Million Migranten des Jahres 2015 war für den Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland (ado) der Grund, eine Tagung über Aufgaben zu organisieren, die sich aus diesem Zustrom für die professionelle Opferhilfe ergeben können.

Unzweifelhaft sind unter den Migranten zahlreiche Opfer unterschiedlichster Kriminalität: Da ist die in der verlassenen Heimat erlittene Gewalt - auch wenn es nicht richtig ist, alle Geflüchteten unterschiedlos als „traumatisiert“ zu

etikettieren. Da sind die Belastungen der Flucht durch kriminelle Schleuser zu Land und See. Da herrscht in überfüllten Erstaufnahmeeinrichtungen oft ein zu Gewalt führender Nähestress, prallen dort doch nationale und kulturelle Unterschiede der Geflüchteten aufeinander.

Und da sind zunehmende fremdenfeindliche Angriffe Deutscher; der dramatischste das Massaker im Münchner Olympiazentrum, begangen ausgerechnet von einem jungen Deutschen mit Migrationshintergrund. Aktuelle Wahlerfolge einer populistischen Partei, die vom Migrantenthema politisch lebt,



Moderatorin Martina de Maizière und Dr. Christoph Gebhardt, Sprecher des ado



Blick in den Synodalsaal der Evangelischen Akademie Hofgeismar

geben solchen Taten eine bedrohliche Resonanz. Dies zumal angesichts wachsender fremdenfeindlicher Kräfte in ganz Europa und drüber hinaus, die eine Angst der Bevölkerung vor unbeherrschbarem Massenzustrom schüren und ausnutzen, ebenso vor einem Terror wie in Frankreich und Belgien.

Auch haben die Silvesternacht 2015 in Köln und - viel schlimmer noch - die 12 Morde und 50 Verletzten jüngst auf dem Berliner Weihnachtsmarkt den Blick auf Hiesige als Opfer und Migranten als Täter gelenkt. Aktuell ist eine breite Diskussion über Sicherheit in Gang. Es geht um Vorschläge zur Begrenzung der Zuwanderung durch Bewachung der Außengrenzen des Schengen-Raumes und lagerartige Aufnahmeeinrichtungen für ohne Ausweis Kommende. Es geht um den Umgang mit „Gefährdern“, also Verdächtigen, deren drohende Taten noch nicht im Versuchsstadium sind. Es geht um leichter verhängbare und längere Abschiebehaft. Und um die GPS-Fußfessel, die Videoüberwachung öffentlicher Plätze, die Zentralisierung der Geheimdienste, besseren Datenaustausch in Europa und vieles mehr.

Die Tagung befasst sich zunächst mit Grundfragen: Wohin läuft die Entwicklung der Migration - was wissen wir über Zahlen, über Herkunft, Alter, Geschlechterverteilung? Welche Prognosen sind, wenn überhaupt, möglich? Was wissen wir über die Wünsche, die Verhältnisse und das Verhalten der zu uns Kommenden, über ihre Integrationsfähigkeit und Integrationsbereitschaft? Wie geht es in Aufnahmeeinrichtungen zu? Welche rechtlichen und tatsächlichen Möglichkeiten gibt es für eine Begrenzung des Zuzugs auf wirklich Bedürftige und Berechtigte?

Danach wird es spezieller: Was von diesem Hauptthema der Zeit spiegelt sich bisher in der Arbeit der professionellen Opferhilfen wieder? Wie sehen die auf rechte und ausländerfeindliche Gewalt spezialisierten Einrichtungen die Situation seit 2015? Was kommt auf die „allgemeinen“ Opferhilfen zu? Suchen auch Migranten bei ihnen als Opfer Beratung; wenn nein, welche Rolle könnte hier aufsuchende Arbeit spielen? Gibt es andererseits unter den hier ansässigen Klienten Opfer von Migranten und stellen sich bei deren Beratung und Gerichtsbegleitung spezielle Probleme?

Wir im ado hoffen, dass die Tagung allen in der Opferhilfe Engagierten zumindest ein wenig dabei hilft, die Bedürfnisse der im Zusammenhang mit Migration als Opfer Betroffenen zu erkennen und mit ihnen umzugehen.

Im Januar 2017

Andreas Edhofer und Dr. Christoph Gebhardt
Sprecher des ado - Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland



Andreas Edhofer, Sprecher des ado

Tagungsprogramm

Mittwoch, 1. Februar 2017

12.30 Uhr Mittagessen

14.00 Uhr **TAGUNGSSTART**

*Begrüßung durch Andreas Edhofer, Sprecher des ado und
Martina de Maizière, Moderatorin*

14.15 bis 14.30 Uhr

WIE VIEL HABEN WIR BISHER DAMIT ZU TUN...?

*Dr. iur. Christoph Gebhardt, Vorstand der „Wiesbadener Hilfe e.V.“,
Sprecher des ado*

14.30 bis 15.30 Uhr

WER IST SCHON DA, UND WER WIRD KOMMEN?

*Judith Strasser, Berliner Institut für Migrationsforschung
an der Charité, der Klinik der Humboldt-Universität*

15.30 bis 15.45 Uhr

Diskussion zum Vortrag

15.45 bis 16.15 Uhr

Kaffeepause

16.15 bis 17.00 Uhr

IN BAGHDAD GEBLIEBEN ... – KINDER, DEREN FAMILIEN NICHT FLÜCHTEN KONNTEN ODER WOLLTEN

*Prof. Dr. Marianne Brieskorn-Zinke, Evangelische Hochschule Darmstadt,
Mitglied des Vereins „Children of Baghdad“*

17.00 bis 17.15 Uhr

Diskussion zum Vortrag

17.15 bis 18.00 Uhr

ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG VON GEFLÜCHTETEN

*Nina Corsten – Autorin des Gutachtens 2016 für die „Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung“ (BzGA)*

18.00 bis 18.30 Uhr

Diskussion zu den Vorträgen des Tages

18.30 Uhr

Abendessen

20.30 Uhr

Abendprogramm:

LONA – JUNGE MUSIK AUS LEIPZIG

*Franziska Rilke und Clemens Nöbel entfalten Musik aus mehrstimmigen
Endlosschleifen. Mit in erster Linie deutschen Texten verschmelzen sie Pop und
Hip Hop, Jazz, eine Prise Soul und Funk bis hin zu elektronischen Einflüssen.*

Donnerstag, 2. Februar 2017

9.00 bis 9.45 Uhr

OPFER DURCH ABSCHIEBUNG?

Jens Dieckmann, Rechtsanwalt, Bonn

9.45 bis 10.30 Uhr

OPFERSCHUTZ DURCH ABSCHIEBUNG?

Brigitta Bopp, Opferschutzbeauftragte des Hessischen Landeskriminalamtes

10.30 bis 10.50 Uhr

Diskussion zu den Vorträgen

10.50 bis 11.10 Uhr

Kaffeepause

11.10 bis 11.55 Uhr

OPFERWERDEN INNERHALB UND AUSGEHEND VON (ERST-)AUFNAHMEEINRICHTUNGEN

Prof. Dr. iur. Stefanie Kemme, Polizeihochschule der Freien und Hansestadt Hamburg

11.55 bis 12.10 Uhr

Diskussion zum Vortrag

12.30 Uhr

Mittagessen

14.00 bis 14.45 Uhr

NICHT ERST SEIT GESTERN – GEWALT VON RECHTS GEGEN ZUWANDERINNEN UND ZUWANDERER IN BRANDENBURG

Judith Porath, Geschäftsführerin des Opferperspektive e.V., Brandenburg

14.45 bis 15.30 Uhr

WAS TUN, WIE HELFEN? ERFAHRUNGEN UND PERSPEKTIVEN DER ERSTEN HESSENWEITEN BERATUNGSSTELLE FÜR BETROFFENE RECHTER UND RASSISTISCHER GEWALT.

Olivia Sarma, Leiterin von „response. - Beratung für Betroffene rechter und rassistischer Gewalt - ein Angebot der Bildungsstätte Anne Frank“

15.30 bis 16.00 Uhr

Diskussion zu den Vorträgen

16.00 bis 16.30 Uhr

Kaffeepause

16.30 bis 17.30 Uhr

Die professionellen Opferhilfen und ihre bisherigen Erfahrungen mit Migration

ERSTE SCHRITTE – EINE HESSISCHE OPFERHILFE GEHT AUF GEFLÜCHTETE ZU.

Eine Mitarbeiterin des Kasseler Hilfe e.V.

WIE UMGEHEN MIT FREMDENFEINDLICHKEIT VON OPFERN IM BERATUNGSGESPRÄCH?

Astrid Gutzeit, „Wiesbadener Hilfe e.V.“

17.30 Uhr

Plenardiskussion

18.00 Uhr

Ende der Tagung mit dem Abendessen

Wer ist schon da und wer wird kommen?

Zentrum für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIPP) Charité
Campus Mitte, Vortrag am 1. Februar 2017

CHARITÉ CAMPUS MITTE

„Wenn wir heute einen ähnlichen Fehler begehen und die große Migration als vernachlässigbare Auswirkung abtun, als Hintergrundgeräusch oder als Schicksal von anderen, dem wir in unseren eigenen Ländern entgehen können, riskieren wir sehr viel größere Explosionen und Verwerfungen. Einige Aspekte dieser großen Migration laufen bereits vor unseren Augen ab: die Spannungen, die die Einwanderung in die Vereinigten Staaten, nach Europa und Australien erzeugt; ... Aber viele dieser Veränderungen und Diskontinuitäten bleiben völlig unbemerkt. Wir verstehen diese Migration nicht, weil wir nicht wissen, wie wir sie zu betrachten haben. Wir wissen nicht, wo wir nachsehen sollen. Wir haben keinen Ort und keinen Namen für den Bereich, der für unsere neue Welt steht.“ Douglas Saunders- Arrival City



CHARITÉ CAMPUS MITTE

Hintergrund der Institution:
Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIPP), Charité Campus Mitte

- („Heilen“) Die Ethnopsychiatrische Ambulanz ist integriert in die Psychiatrische Institutsambulanz am Campus Charité Mitte
- („Forschen“) Das ZIPP ist verknüpft mit der AG Transkulturelle Psychiatrie. Die AG widmet sich der Erforschung und Weiterentwicklung interkultureller Behandlungsansätze und der sozialwissenschaftlich orientierten Migrations- und Versorgungsforschung
- („Lehren“) Das ZIPP beinhaltet Fort- und Weiterbildungsangebote

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Die Ethnopsychiatrische Ambulanz am ZIPP - aktuelle Angebote

- Ethnopsychiatrisch/- psychoanalytisch orientierte Einzel- und Gruppentherapie
Zumeist durch muttersprachliche/n Behandler/in oder mit Sprach- und Kulturmittlern (Dolmetschern)
- Gruppentherapie für Frauen aus englisch- und französischsprachigen afrikanischen Ländern
- Seit Juli 2015: zwei Gesprächsgruppen (Frauen, Männer) für arabisch-sprachige Flüchtlinge
- Seit Dez 2015: Akutprechstunde 4 Wochenstunden auf Arabisch, Farsi und Englisch
- Seit Januar 2015 Transkulturelle Therapeutengroßgruppe für Familien mit Fluchterfahrung
- Psychopharmakologische Behandlung
- Transkulturelle Diagnostik
- Supervision, Intervention
- Gutachterliche Stellungnahmen für Patienten und Gutachten z.B. im Asylverfahren und bei Gericht (in eingeschränktem Umfang)
- Vernetzungsarbeit

PERSPEKTIVEN Psychosoziale Versorgung von Geflüchteten
<http://perspektiven-pvg.de>

Projekt 1
„Willkommenskultur an der Charité“ – Aufbau eines Berlinweiten Netzwerkes zur Professionalisierung der psychosozialen Regelversorgung für Asylsuchende und Geflüchtete
Ausgezeichnet mit dem Max Ruben-Preis 2016 der Stiftung Charité

Projekt 2
Wege zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten – Ein Fortbildungscurriculum für niedergelassene Psychotherapeut*innen
Bayer Cares Foundation

Projekt 3
reWoven – refugee women and (psychosocial) volunteer engagement
Stiftung für Internationale Zusammenarbeit

Projekt 4
TransVer – Psychosoziales Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung der psychosozialen Versorgung in Berlin
LOTTO STIFTUNG BERLIN

CHARITÉ CAMPUS MITTE

- Überblick über den Vortrag
- Kurzvorstellung Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIPP)
- Zahlen zu Flucht und Migration
- Postmigrantisches Gesellschaften
- Zwischen Willkommenskultur und Ablehnung
- Die Lebensrealität Geflüchteter- Auswirkungen auf professionelles Handeln im psychosozialen Bereich
- Trauma als politischer und sozialer Prozess
- Zahlen zu Flucht und Trauma

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Zahlen zu Migration und Flucht

Schwierigkeiten:

- Migration und Vertreibung sind sich schnell verändernde Phänomene (Mobilität der Akteure, Statusänderung etc.)
- Daten verschiedener Quellen variieren aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden (z.B. Weltbank vs. Nationalbanken, Bestandsdaten vs. „Bewegungsdaten“ (stocks and flows), Registrierung der Ein- oder Ausreise)
- Nicht alle Informationen sind für alle Länder erhältlich (aufgrund von politischer Sensibilität, hoher Kosten, etc.)

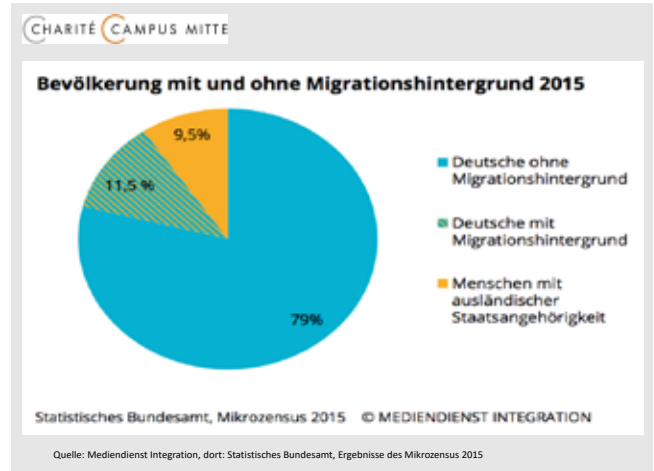
→ Ziel 17.18 der Agenda 2030 ruft zur Sammlung von migrationsdisaggregierten Daten auf

Quelle: giz, Fortbildung Migration gestalten für Nachhaltige Entwicklung, Folie 14 / 2016

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Zahlen zu Migration und Flucht

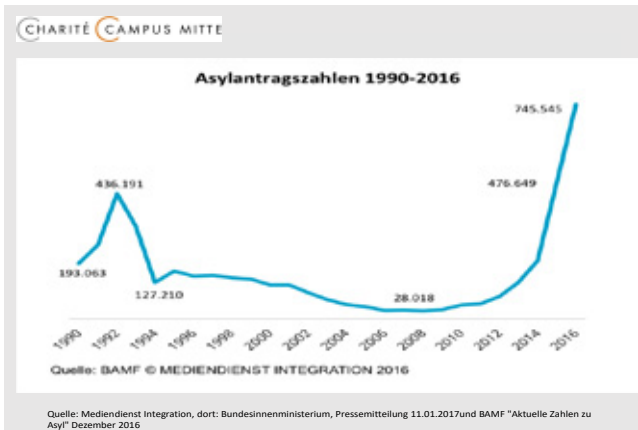
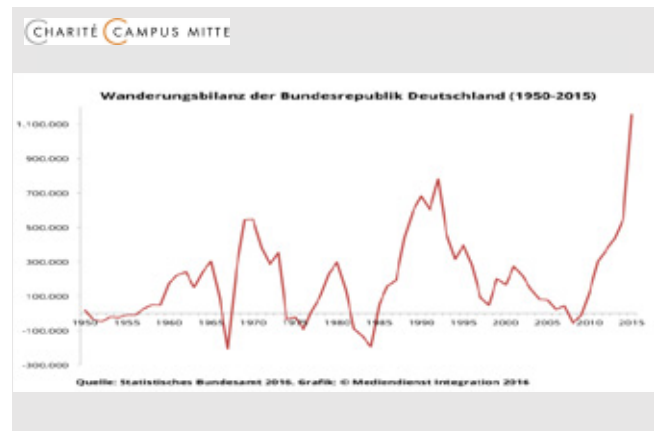
Quelle: giz, Fortbildung Migration gestalten für Nachhaltige Entwicklung



CHARITÉ CAMPUS MITTE **BIM** Berliner Institut für empirische Integrations- und Migrationsforschung

Definition der Menschen mit Migrationshintergrund:

„Alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“
(vgl. Mikrozensus, 2004/5)

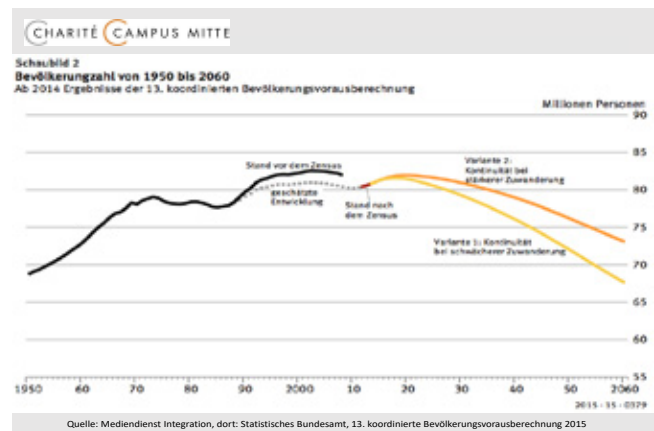


CHARITÉ CAMPUS MITTE

Herkunftsland	Asylanträge	Schutzquote (Prozent)
Syrien	258.866	98
Afghanistan	127.892	55,8
Irak	97.162	70,2
Iran	26.872	50,7
Eritrea	19.103	92,2
Albanien	17.236	0,4
Pakistan	15.528	3,3
Ungeklärt	14.922	84,4
Nigeria	12.916	9,9
Russische Föderation	12.234	5,2

Quelle: BAMF © MEDIENDIENST INTEGRATION 2017

Quelle: Mediendienst Integration, dort: Bundesinnenministerium, BAMF, Asylgeschäftsstatistik 12/2016, S. 2



CHARITÉ CAMPUS MITTE

Migrationsrepublik Deutschland



Foto: Claudia Neuhaus

Erst seit den 2000er Jahren gibt es einen politischen Konsens darüber, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist.

04.02.2017

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Migrationsrepublik Deutschland?



04.02.2017

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Postmigrantische Gesellschaften (Foroutan, 2015)

Wenn sie:

- (a) für sich selbst die Transformation in eine heterogene Grundformation diskursiv akzeptiert haben (egal wie sie dazu stehen)
- (b) Einwanderung und Auswanderung als globale Normalität erkennen, die konfliktiv ausgehandelt aber nicht rückgängig gemacht werden kann und in der sich
- (c) Strukturen, Institutionen und politische Kulturen nachholend (also postmigrantisch) an die erkannte Migrationsrealität anpassen.

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Postmigrantische Gesellschaften (Foroutan, 2015)

Sie beobachtet einen zunehmenden Konflikt zwischen:

- (a) einer normalisierten Wahrnehmung von kultureller, religiöser, nationaler und ethnischer Diversität
- (b) erstarkende Gegenbewegungen, die die Heterogenität und Hybridität der Gesellschaft in Frage stellen.

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Zwischen „Willkommenskultur“ und Ablehnung



Quelle: reutlinger General Anzeiger www.goa.de, www.zeit.de, www.fahrnet211.net, www.rechtsextrernismus.info, www.zeit.de

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Zivilgesellschaftliches Engagement

Vor 2015: Weitgehend bewegungsnahe Akteur/innen, die sich seit längerem und mit einem weitgehend kohärenten, progressiven Weltbild für Flüchtlinge engagierten

Seit 2015: Viele neue Ehrenamtliche aus der „gesellschaftlichen Mitte“, die vorher noch keine Erfahrung mit den Themen Migration und Flucht hatten.

Quelle: Dr. Serhat Karakayali, Willkommensgesellschaft stärken, böll.brief #2 TEILHABEGESELLSCHAFT T, Juni 2016

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Flüchtlingsfeindliche Übergriffe

Die "Amadeu Antonio Stiftung" und "Pro Asyl" zählten in einer gemeinsamen „Chronik“ für 2015 mehr als 1.200 flüchtlingsfeindliche Übergriffe. 125 davon waren Brandanschläge auf Unterkünfte, weitere 188 tätliche Übergriffe auf Asylsuchende.

Quelle: Amadeu Antonio Stiftung/Pro Asyl (2016): „Chronik flüchtlingsfeindlicher Vorfälle“, 2015

Von Januar bis September 2016 gab es laut Bundeskriminalamt 677 Angriffe auf Flüchtlingsunterkünfte. Im gesamten Jahr 2015 waren es 1.031 Übergriffe – das waren fünf Mal so viele wie im Vorjahr 2014 (199). Darunter waren: 385 Sachbeschädigungen, 208 Propagandadelikte, 94 Brandstiftungen, 60 Körperverletzungen und vier Tötungsdelikte.

Quelle: Bundesinnenministerium (2016): „PMK-Straftaten gegen Asylunterkünfte nach Deliktsbereichen 2014 und 2015“

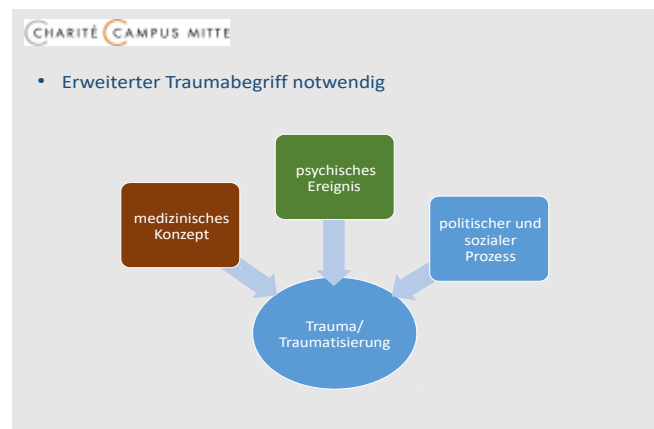
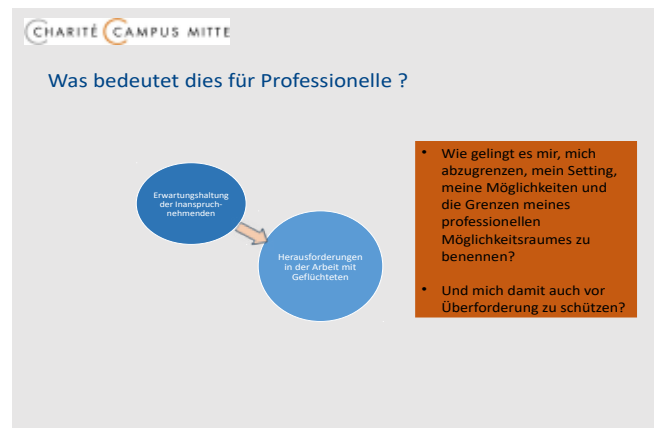
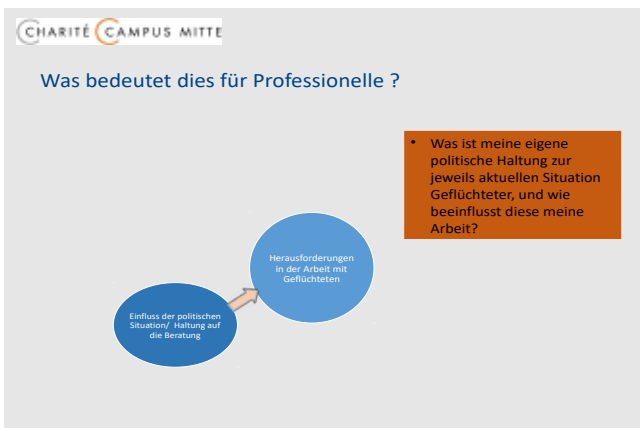
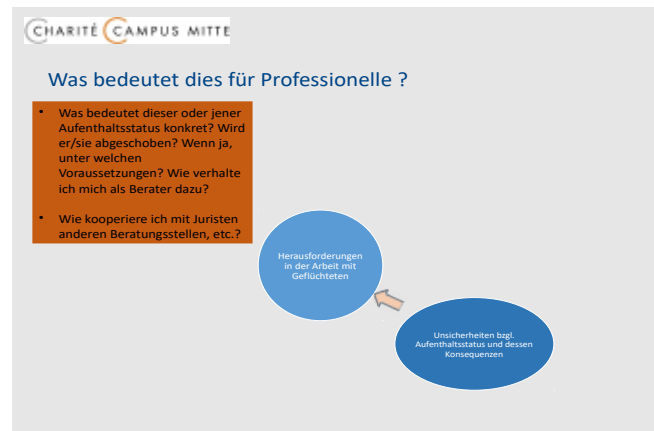
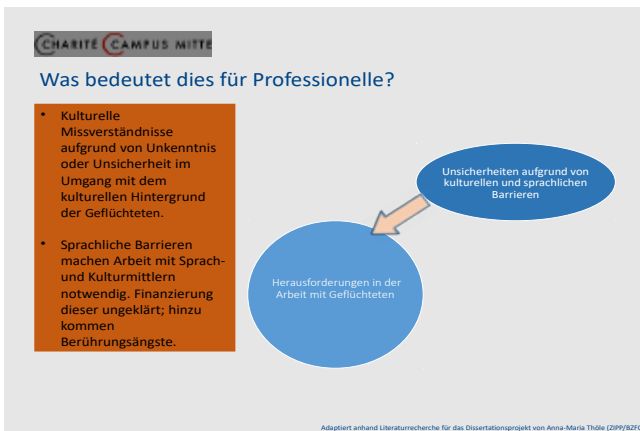
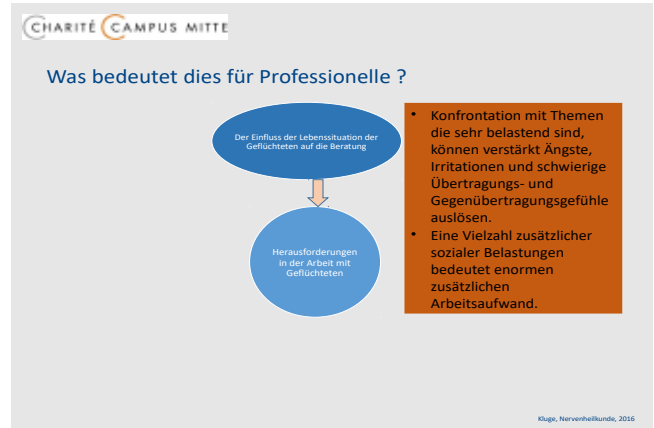
CHARITÉ CAMPUS MITTE

FES-Mitte-Studie 2016 zur Einstellung der deutschen Bevölkerung gegenüber Geflüchteten

„Zerreißt die Flüchtlingsdebatte die Gesellschaft oder macht sich daran eine ohnehin vorhandene Spaltung der Gesellschaft nur abermals deutlich?“

- Die große Mehrheit der Befragten findet es gut, dass Deutschland so viele Flüchtlinge aufgenommen hat und ist optimistisch, dass es der Gesellschaft gelingt, die aktuelle Situation zu bewältigen. Einige wenige fühlen sich persönlich durch Geflüchtete bedroht.
- Die Haltungen und Emotionen gegenüber Geflüchteten hängen weniger von soziodemographischen Merkmalen, Bildung und Einkommen ab, sondern primär von der politischen Grundhaltung der Befragten.

Quelle: Köpper B, Rees J, Zick A. Geflüchtete in der Zerreißprobe - Meinungen über Flüchtlinge in der Mehrheitsbevölkerung. In: Gespaltene Mitte. Feindselige Zustände: Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2016. (Hrsg. für die Friedrich-Ebert-Stiftung von Ralf Meizer). Zick A, Köpper B, Krause D (Eds); Bonn: Dietz: 83-110.



CHARITÉ CAMPUS MITTE

Trauma als politischer und sozialer Prozess – Situation und Schwierigkeiten am Beispiel der Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit in den letzten Jahren in Deutschland

Aufenthaltsregelungen	Reduktion auf die Kategorie „traumatisierter Flüchtling“	Weitere belastende Faktoren im Kontext von Kriegstraumatisierungen
Potenzielle sequentielle Traumatisierung (fortdauernde Duldungen, Ausweisungsbescheide)	<ul style="list-style-type: none"> • Problematischer Opferstatus • Keine Ressourcenorientierung • Entkontextualisierung • Nicht hinreichende Anerkennung der Symptomatik als „normale“ Reaktion 	<ul style="list-style-type: none"> • „Schweigen“ • Ablehnung der Opfer und der Forderung der Opfer nach Gerechtigkeit • Störung der Trauerprozesse • Fehlende Solidarisierung

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Zahlen zu Flucht und Vertreibung und psychischen Belastungen

Lediglich vereinzelte Befunde zu Auftretenshäufigkeiten psychischer Belastungen bei Asylbewerbern und Flüchtlingen.

Keine Befunde zu aktuellen Gruppen der Geflüchteten in Deutschland!

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Zahlen zu Flucht und Vertreibung und psychischen Belastungen

Die Zentrale Clearingstelle am LAGeSo in Berlin (gemeinsame Initiative CCM, CBF, CVK)

Beginn: 10.02.2016
Patientenzahl: Stand 26.5.2016: 605

Daten der Patienten (Soziodemographie)

- Durchschnittsalter: 29,2 Jahre
- Altersrange: 4 - 68 Jahre
- Geschlechterverteilung weiblich: 22,1 % männlich: 77,9%
- Anzahl der Nationalitäten: 22
- Häufigste Nationalitäten:
 - Syrien (44%),
 - Afghanistan (18%),
 - Irak (13%),
 - Iran (7%)

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Zahlen zu Flucht und Vertreibung und psychischen Belastungen

Die Zentrale Clearingstelle am LAGeSo in Berlin (gemeinsame Initiative CCM, CBF, CVK)

Häufigste Diagnosen:

- Depression/Anpassungsstörung 42,6 %
- PTSD 21,3 %
- Keine psychiatrische Diagnose 10,3 %
- Schizophrene Störungen 8,1 %
- Angststörungen 7,3 %
- Suchterkrankungen 3 %

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Sprachliche Barrieren

Menschen, die der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind, werden in über 60% der **psychosozialen** Versorgungseinrichtungen *nicht versorgt*.

Nur in 62% der Einrichtungen, in denen Menschen mit nicht-hinreichenden Deutschkenntnissen versorgt werden, kommen Dolmetscher zum Einsatz.

Quelle: Penka et al. (2012) Zeitschrift Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Sprachliche Barrieren

- Muttersprachliche Berater stehen nur in geringem Maß zur Verfügung
- Sprach- und Kulturmittlerfinanzierung nicht einheitlich geregelt (keine Kassenleistung)



www.gemeindedolmetscherberlin.de



In Bagdad geblieben

Zur Situation von Kindern und ihren Familien, die nicht flüchten konnten oder wollten. Am Beispiel der psychiatrischen / psychotherapeutischen Versorgung von kindlichen Opfern im Irak.



Prof. Dr. Marianne Brieskorn-Zinke

Spätestens seit dem Sommer 2015 müssen wir uns vermehrt damit auseinandersetzen, dass viele Menschen, die vor Terror, Krieg und Leid flüchten, auch in Deutschland Zuflucht suchen. Dabei geht es nicht nur um Erwachsene, sondern auch um Kinder und Jugendliche. Aus meiner Erfahrung in der Flüchtlingsarbeit sind die Kinder - solange sie ihre Familie um sich wissen - am schnellsten integrationswillig und fähig. Bei den Jugendlichen - im Fachjargon den „Unbegleiteten Minderjährigen“ sieht die Situation schon viel schwieriger aus.

Im Zentrum meines Vortrags stehen nun aber nicht die Geflüchteten, sondern, die, die in ihren Heimatländern geblieben sind. Am Beispiel des Iraks werde ich versuchen einen kleinen Einblick darüber zu geben, wie sich Krieg, Verfolgung, Terror und Flucht im eigenen Land auf das Leben von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien auswirken können.

Dazu ist die Beleuchtung der Hintergründe, vor denen ich zu meinem Wissen über den Irak ge-

kommen bin, notwendig. Mein Vortrag gliedert sich in folgende Abschnitte:

1. Zur politischen Situation im Irak
2. Zum psychotherapeutischen Versorgungsbedarf
3. Der Verein „Children of Bagdad“
4. Berichte über die Versorgung von traumatisierten Kindern

1. Zur politischen Situation

Seit 30 Jahren befindet sich die Bevölkerung des Landes in kriegsähnlichen Zuständen. Der Irak hat heute circa 32 Millionen Einwohner. Trotz der vieler Kriege und Verluste hat sich die Bevölkerung des Landes in den letzten 50 Jahren fast verfünffacht, was der hohe Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Bevölkerung verdeutlicht (49%). Diktatur, Kriege, Terror und Flucht haben dazu geführt, dass die Menschen an den Rand ihrer eigener Handlungsfähigkeit gekommen sind, was die physische und die psychische

gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen widerspiegelt.

2. Zum Kinder- und jugendpsychiatrisch/ -psychotherapeutischen Versorgungsbedarf

Krieg und Vertreibung unterminieren das Gefühl von Sicherheit und Selbstwirksamkeit durch unmittelbare traumatogene Einwirkungen. Sie zerstören aber auch das Lern- und Lebensumfeld, belasten Familienstrukturen, vermehren innerfamiliäre Spannungen und sind assoziiert mit häuslicher Gewalt. Hieraus ergeben sich vielfältige nachhaltige Effekte für die psychische Gesundheit einerseits und für die Beziehungs- und Lernfähigkeit andererseits und letztlich für die gesellschaftliche Teilhabe gerade auch von Kindern und Jugendlichen.

Psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten, gravierendsten und am seltensten behandelten Gesundheitsstörungen und sind nach neueren Schätzungen verantwortlich für 22.7% aller YLDs (Years Lived with Disability) [1]. Bereits im Jahr 2005 erklärte die WHO mit dem Slogan „No health without mental health“ eine Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Belastungen und Störungen in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen (LAMICs) zu einem vorrangigen Ziel in der Gesundheitsversorgung. Dieses Ziel impliziert auch, dass sich die Etablierung entsprechender Maßnahmen an einer anerkannten „best practice“ in der psychiatrischen Behandlung orientieren sollte.

Dem Einsatz psychotherapeutischer Zugangswege zu Erkrankten kommt hierbei eine entscheidende Bedeutung zu, was in der vorwiegend klinikbasierten und biomedizinisch orientierten Versorgung psychisch Kranker in vielen Ländern, auch dem Irak, bislang kaum Berücksichtigung findet. Eine hoch aktuelle Umfrage des MHPS (Mental Health and Care Practices) vom November 2016 in einem Flüchtlingscamp in der Nähe der Stadt Mossul zeigt erschreckende Zahlen.

Während der Zeit der Befragung gab es 1200 Zelte im Lager, gefüllt mit Familien, die aus der vom IS besetzten Stadt Mossul geflohen waren und teilweise bis zu zwei Jahren schrecklich unter den Folgen dieser Besatzung gelitten hatten. In diesem Camp wurden 64 Menschen innerhalb von zwei Tagen nach dem Zufallsprinzip ausgesucht und zu ihren Erfahrungen und momentanen Gesundheitszuständen befragt. 78 % berichteten, dass sie sich endlich sicher fühlen, 66% gaben jedoch an schwer von Leid und Not betroffen zu

sein, einerseits wegen der Flucht, aber vor allem wegen der schlimmen Erfahrungen unter der Terrorherrschaft des IS (ständige Angst um ihre Sicherheit, Angst umgebracht zu werden, Mit ansehen von Exekutionen, Angst, dass die Kinder gekidnappt werden, in ihren Häusern eingeschlossen gewesen zu sein ohne Kommunikation mit anderen Familien. „The three most common words used to define respondents current feelings following displacement were; scared, unsafe, fear, worried/stressed and depressed. Very hard words were used: dying, screaming, strangled, hysteria, tragedy, darkness.“ (MPSH findings 2016). In Bezug auf die Kinder antworteten 72%, dass diese emotional verstört seien und dass viele Eltern sich nicht um sie kümmern würden oder könnten. 22% berichteten von Gewalterfahrungen in den Familien, in der Regel gegen Kinder und Frauen. Die jahrelang erlittene Gewalt von außen verlagert sich in die Familien, die eigentlich traditionell ein Schutzwall für die Kinder waren.

Das irakische Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, adäquat auf die Bedarfslage zu reagieren. Zwar wurde im Jahr 2008 eine Revision des „Mental Health Plan“ verabschiedet und dessen Implementierung in gemeindenahen Gesundheitszentren angestrebt und punktuell umgesetzt, die Anzahl verfügbarer Psychiater und Psychologen ist jedoch sehr gering und wurde für 2011 mit 0.27 bzw. 0.15 per 100.000 Einwohner angegeben, dies mit rückläufiger Tendenz wegen der Flucht qualifizierter Fachkräfte bei anhaltend instabiler Sicherheitslage. Von den knapp 100 Psychiatern im Land haben nur wenige kinder- und jugendpsychiatrische Kenntnisse, auch allgemeinpsychiatrische Fortbildungen von Allgemeinmedizinerinnen und anderen Berufsgruppen in der Gesundheitsfürsorge sind bislang kaum erfolgt. Psychiatrische Therapien stützen sich nahezu ausschließlich auf den Einsatz von Psychopharmaka, da psychotherapeutische Techniken nicht gelehrt oder als zu zeitaufwändig betrachtet werden.

3. Der Verein Children of Bagdad

2003, mit Beginn des Irakkrieges, gründete sich der Verein „Children of Bagdad“ (COB). Wir waren damals sieben Menschen aus Frankfurt und Darmstadt, die den Verein gründeten mit der Absicht, Kindern und Jugendlichen zu helfen, die in ihrem Land an den verheerenden Kriegsfolgen litten. Die Mitglieder des Vereins waren und sind irakischstämmige und deutsche Ärzte, Psycho-

logen und Wissenschaftler mit psychoanalytischem und psychotherapeutischem Hintergrund. Nach anfänglichen vergeblichen Versuchen, in Bagdad selbst tätig zu werden und dort z.B. ein Zentrum für traumatisierte Kinder zu errichten, richtete sich das Ziel unserer Vereinsarbeit darauf, die Aus- und Weiterbildung von kinder- und jugendpsychiatrischem Fachpersonal zu betreiben. Dazu wurde eine enge Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie) aufgebaut. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit transkultureller Psychiatrie, Psychotherapie und Wissensvermittlung im Austausch mit den irakischen Kollegen und Kolleginnen ist Basis einer inzwischen 13-jährigen Kooperation. Es geht uns um Hilfe zur Selbsthilfe. Neben der Aus- und Weiterbildung - bisher wurden 41 Kollegen weitergebildet - , die bisher vom DAAD finanziert wurde, fördern wir die irakischen Kollegen und Kolleginnen beim Aufbau und bei der Entwicklung von psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen. Dabei steht die Förderung des Bewusstseins für die große Bedeutung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Zentrum unserer Arbeit - sowohl auf individueller als auch auf politischer und institutioneller Ebene. Die Arbeit unseres Vereins in Kooperation mit der Universität Hamburg ist allerdings immer wieder nur mit der Überwindung großer Hürden verbunden. Auf Seiten des Iraks - der offiziellen Institutionen - bereitet das Misstrauen gegenüber westlich orientierter Psychotherapie und natürlich auch die instabile politische Situation immer wieder große Probleme. Auf Seiten Deutschlands wirft die Finanzierung immer wieder große Fragen auf.

4. Berichte aus dem Irak

Zunächst möchte ich kurz zwei Berichte von Ärztinnen aus Bagdad und aus Sulaimania vorstellen, die die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben und in der psychiatrischen Versorgung arbeiten. Dr. Hiba Abdullah, Psychiatrie Spezialistin in einem großen Psychiatrischen Krankenhaus in Bagdad schreibt:

„Our curriculum in treating the children is not only effective for the patients, but also I can apply that knowledge in my own life, as we are living in an ongoing trauma, so for example the techniques of body work and relaxation, as well as looking at our feelings. All of these things are important to use to be able to help those children suffering from trauma.“

Dr. Nashmeel Rasul, Psychiatrie Spezialistin, die

in einem großen Zentrum für psychische Gesundheit im kurdischen Teil des Iraks, berichtet:

„I came out of this training feeling more mature, with my theoretical and practical back-up in managing many cases related to trauma and family problems. Using the skills I have learned, I have seen good results. Also I have used my training experience to supervise colleagues, teaching them new skills and supporting them with the cases that I send to them for psychotherapy... Nowadays with political turmoil and war issues, we are seeing internally displaced persons and refugee cases referred to our outpatient clinic and we are trying to provide treatments and therapy according to our ability, time and family compliance.“

In der gemeinsamen Arbeit mit den irakischen ÄrztInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen haben wir feststellen müssen, dass es kaum einen Therapeuten oder Therapeutin gibt, die nicht selbst von Krieg und Terror bedroht waren. In der täglichen Selbsterfahrung während der jeweiligen Ausbildungszeiten stand die Bewältigung dieser eigenen Traumata immer wieder im Zentrum. Dabei gestaltete sich der Ausdruck und der Umgang mit Gefühlen - als Ausdruck kultureller Differenzen - immer wieder als schwierig. Es ist häufig ein langer Weg von den Fakten des Terrors zur Betroffenheit zu kommen und damit zum eigenen Schmerz. Diesem eigenen Erleben Raum und Ausdruck verleihen zu dürfen, das kennzeichnete die eigentliche Arbeit in der Selbsterfahrung. So wurden dann auch die Fallbesprechungen über einzelne traumatisierte Kinder, die einen weiteren Schwerpunkt der Weiterbildung ausmachten, mit der Zeit einfühlsamer für die Situation der betroffenen Kinder und ihrer Eltern. Der biomedizinisch geprägte Faktenblick auf einen „psychiatrischen Fall“ konnte sich so erweitern um die Kenntnisnahme und das Verständnis psychodynamischer Prozesse, die so einen „Fall“ ausmachten.

Im Vortrag werden aktuelle Berichte über traumatisierte Kinder und Jugendliche, die immer wieder typische Symptome zeigen und die mir von den irakischen KollegInnen zugesendet wurden, vorgestellt, um zu verdeutlichen, wie sehr hier Hilfe und Unterstützung gebraucht wird.

Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

„They don't touch you without Krankenschein ...“

Die gesundheitliche Versorgung einer halben bis dreiviertel Million von Flüchtlingen stellt die zuständigen Sozialdienste, das Gesundheitssystem und die als Kostenträger beteiligten Institutionen immer noch vor Anforderungen, für die sie nicht ausreichend vorbereitet und nach wie vor nur schlecht ausgestattet sind. Andererseits haben die Flüchtlinge oftmals massive Verständigungsprobleme mit Ärzten und Gesundheitspersonal, verstehen das Funktionieren des Gesundheitssystems nicht, oder nur rudimentär, und beschreiben nicht selten Krankheitsbilder, die Fachleuten zunächst unverständlich erscheinen.

Auf der Seite des Gesundheitssystems und bei den Angeboten der Gesundheitsprävention, wie den *Frühen Hilfen*, reichen die Kapazitäten vielfach nicht aus. Es fehlen beispielsweise Gynäkologinnen, Psychotherapeuten, Hebammen und medizinisch-therapeutisch geschulte Übersetzer. In einigen Bundesländern wurde die sogenannte „Gesundheitskarte“ für Flüchtlinge eingeführt, bleibt aber bisher die Ausnahme. Im Großen und Ganzen bietet sich das Bild eines bundesweiten Flickenteppichs von Regelungen. Letztere funktionieren in der Flüchtlingsversorgung mancher Regionen, Kommunen und Städte ganz gut - in anderen Fällen eher schlecht. Abhängig vom individuellen Aufenthaltsstatus erfolgt die Versorgung der Flüchtlinge auf unterschiedliche Weise. Das heißt die Versorgungsmodalitäten ändern sich auch mit dem Fortgang des Asylverfahrens. Vor ihrer Registrierung gehören Flüchtlinge mit Blick auf ihre Versorgungslage zu den „Sans Papier“, den rechtlosen Menschen „ohne Papiere“. Sie sind ohne geregelte Versorgung ausschließlich auf die Unterstützung durch ehrenamtlich tätige Helfer angewiesen.

Anfangs, nach der Registrierung und beim Einzug in eine Erstaufnahmeeinrichtung, sind die Zugänge von Flüchtlingen zu medizinischer und therapeutischer Versorgung dann innerhalb der Einrichtung relativ einfach geregelt - man geht in die Krankenstation. Voraussetzung dafür ist ein medizinischer Dienst in der Unterkunft mit ausreichenden Kapazitäten. Mit ihrer Umverteilung in Gemeinschaftsunterkünfte von Kommunen und Gemeinden wird die Lage für die Flüchtlinge erneut sehr unübersichtlich. Von jetzt an werden

die Flüchtlinge im Großen und Ganzen auf die Nutzung des öffentlichen Gesundheitssystems angewiesen sein; sie unterliegen dabei aber den Regelungen und Restriktionen des Asylbewerberleistungsgesetzes.

Im Fortgang des Asylverfahrens und nach einer bestimmten Frist fallen bestimmte Restriktionen in den Zugängen zur Versorgung weg. Bis es soweit ist sind wichtige Schritte in der medizinischen Versorgung des einzelnen Flüchtlings aber jeweils vom Kostenträger zu genehmigen, beispielsweise von einer bestimmten Stelle des Sozialamts, oder vom Flüchtlingsamt, oder in komplizierteren Fällen durch das Gesundheitsamt.

Die wechselnden Regelungen ihrer Versorgung und die oftmals unangemessenen Verzögerungen oder sogar rechtlich bedingten Restriktionen beim Zugang zu bestimmten Behandlungen führen bei physisch und/oder psychisch kranken Flüchtlingen zu zusätzlichen Belastungen. Es erhöht sich damit auch der psychische Druck auf die Einzelnen, der durch den ungewissen Ausgang des Asylverfahrens ohnehin besteht, durch die Sorgen um Familienmitglieder in Krisen- und Kriegsgebieten und durch teils massive Zumutungen beim Leben in einer Gemeinschaftsunterkunft.

Andererseits führt die Unübersichtlichkeit der Versorgungsmodalitäten von Flüchtlingen in den zuständigen Gesundheitseinrichtungen und sozialen Institutionen zur zusätzlichen Arbeitsbelastung von Mitarbeitern, zur Unverzichtbarkeit des Einsatzes von ehrenamtlichen Helfern und vielfach auch zu vermeidbaren Kostensteigerungen, wie bei der Einführung der Gesundheitskarte in Bremen und in Hamburg errechnet.



Nina Corsten

LONA - Junge Musik aus Leipzig

Franziska Rilke und Clemens Nöbel entfalten Musik aus mehrstimmigen Endlosschleifen. Mit in erster Linie deutschen Texten verschmelzen sie Pop und Hip Hop, Jazz, eine Prise Soul und Funk bis hin zu elektronischen Einflüssen.

Beispielvideo:

<https://www.youtube.com/watch?v=-TbMtJh5Yx0>



Opfer durch Abschiebung?



Asyl- und ausländerrechtlicher Abschiebungsschutz wegen Krankheit“

Rechtsanwalt Jens Dieckmann, Bonn

Inhalt:

- I. Gesetze und Verordnungen
- II. Asylverfahren
- III. Ausländerrecht
- IV. Mindestanforderungen an Stellungnahmen, Atteste und Prognoseeinschätzungen nach der Rechtsprechung, inkl. bei Gutachtaufträgen der Behörden

Gesetzestexte: Ausländerrecht, Beck-Texte im dtv, 31. Aufl. 2016
Sozialgesetzbuch SGB I bis XII, Beck-Texte im dtv, 43. Aufl. 2014

Kommentare: Renner/Bergmann/Dienelt: Ausländerrecht Kommentar, 10. Aufl. 2013, Beck

Marx: AsylG, Kommentar zum Asylverfahrensrecht, 8. Aufl. 2014

Marx: Aufenthalts-, Asyl- u. Flüchtlingsrecht, Handbuch, 5. Aufl. 2015

Grube/Wahrendorf: SGB XII Sozialhilfe, Kommentar, 5. Aufl. 2014, Beck,
(mit AsylbLG)

Broschüren: - Wegweiser durch das Asylverfahren: www.fluechtlingsrat-brandenburg.de
- Das deutsche Asylverfahren - ausführlich erklärt: www.bamf.de
- Aktuelle Gesetzesänderungen: www.einwanderer.net

I. Gesetze und Verordnungen

AsylG	⇒ Ablauf des Asylverfahrens u. Anerkennungskriterien zuletzt geändert am 01.08.2015 und 23.10.2015
Dublin III-VO	⇒ Zuständigkeit eines Vertragsstaates für Asylverfahren
AufenthG	⇒ Aufenthaltsrecht für Nicht-EU-Ausländer
AufenthV	⇒ insbes. Ausnahme von Visumpflicht
FreizügG/EU	⇒ Aufenthaltsrecht für EU-Ausländer u. deren Familienangehörige
EG-Visa-VO	⇒ Auflistung der visumpflichtigen Länder
BeschV	⇒ Beschäftigungsverordnung
StAG	⇒ Einbürgerung, Feststellung Staatsangehörigkeit
AVwV-AufenthG	⇒ Allg. Verwaltungsvorschriften des BMI zum AufenthG u.
AVwV-FreizügG/EU	FreizügG/EU vom 26.10.2009

<u>EU-Richtlinien</u>	definieren einheitliche Standards für:
AufnahmeRL	⇒ Unterbringung/Lebensbedingungen für Flüchtlinge
VerfahrensRL	⇒ Asylverfahren
QualifikationsRL	⇒ Anerkennung u. damit verbundene Rechte

Leistungsgesetze

AsylbLG	⇒ Sozialleistungen für Asylbewerber, Inhaber von Duldung o. humanitärer AE
SGB II	⇒ Sozialleistungen für arbeitsfähige Arbeitslose = Arbeitslosengeld II ("Hartz IV")
SGB III	⇒ Arbeitslosengeld I (und Arbeitserlaubnisrecht für Kroaten)
SGB V	⇒ Recht der gesetzlichen Krankenversicherung
SGB XII	⇒ Sozialleistungen für Arbeitsunfähige, Grundsicherung im Alter
BEEG	⇒ Bundeselterngeldgesetz
EStG	⇒ Einkommenssteuergesetz (Kindergeld §§ 64 ff.)
BAFöG	⇒ Bundesausbildungsförderungsgesetz
WoGG	⇒ Wohngeldgesetz

Abkürzungen

ABH = A usländer b ehörde	
AE = A ufnahme e inrichtung	AE = A ufenthalt e rlaubnis
BAMF = B undes a mt für M igration und F lüchtlinge	
BÜMA = B escheinigung ü ber die M eldung als A syl s uchender	
EAE = E rstaufnahme e inrichtung	
NE = N iederlassung e rlaubnis	
RL = R ichtlinie	
VO = V erordnung	

II. Asylverfahren

1. Einleitung – Das Asylverfahren in Deutschland

2. Sog. Nationale Abschiebungsverbote nach § 60 VII S. 1 AufenthG

Ein Abschiebungsverbot in den Zielstaat wird insb. festgestellt, wenn dort eine erhebliche, konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht (§ 60 VII AufenthG).

Es zählen hier nur "zielstaatsbezogene" Abschiebungshindernisse und daher **nicht die Reiseunfähigkeit**, die als sog. inlandsbezogenes Abschiebungshindernis nur von den Ausländerbehörden als Vollzugsbehörden zu beachten ist.

ÄNDERUNGEN ASYLPAKET II ab 17.03.2016

Nach § **60 VII 1 AufenthG n.F.** werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist.“

Ein Abschiebungsverbot in den Zielstaat wird insb. festgestellt, wenn dort eine erhebliche, konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht (§ 60 VII AufenthG). Es zählen hier nur "zielstaatsbezogene" Abschiebungshindernisse und daher **nicht die Reiseunfähigkeit**, die als sog. inlandsbezogenes Abschiebungshindernis nur von den Ausländerbehörden als Vollzugsbehörden zu beachten ist (s.u.).

Dabei gilt Folgendes:

-Die mit einer Abschiebung verbundenen gesundheitlichen Gefahren, die aus einer landesweiten (!) mangelhaften oder ungenügenden medizinischen Versorgung im Heimatland resultieren, begründen ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot gem. § 60 VII S. 1 AufenthG (BVerwGE 105, 383).

-Eine Gefahr für Leib und Leben i.S.d. § 60 VII S. 1 AufenthG wegen drohender Gesundheitsbeeinträchtigungen kann auch dann vorliegen, wenn dem Betroffenen die Inanspruchnahme des dort vorhandenen und für ihn auch grds. verfügbaren Gesundheitssystems etwa wegen einer in Folge der Einreise konkret zu befürchtenden schwerwiegenden Verschlimmern psychischer Leiden nicht zuzumuten ist (OVG NRW, Urt. V. 18.01.2005 – 8 A 1242/03.A -; Urt. v. 15.04.2005 – 21 A 2152/03.A -).

-In diesem Kontext kann bei Vorliegen einer vorfluchtbedingten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) eine bei Abschiebung unvermeidbar drohende Re-Traumatisierung zu einem Abschiebungsverbot gem. § 60 VII S. 1 AufenthG führen. So hat das BVerfG im stattgebenden Beschluss vom 27.09.2007 – 2 BvR 1613/07 – festgestellt, dass die generelle Behandelbarkeit einer psychischen Erkrankung im Heimatland nicht zwingend dazu führt, dass der Kläger sich wegen seiner psychischen Erkrankung nicht mit Erfolg auf § 60 VII S.1 AufenthG berufen kann. So könne im Fall einer drohenden Re-Traumatisierung bei unfreiwilliger Rückkehr

eine erhebliche und konkrete Gesundheitsgefährdung i.S.d. § 60 VII S. 1 AufenthG bereits vor Erreichen der Behandlungsmöglichkeit im Heimatland eintreten.

-In der Beratung eines Flüchtlings, der sich im laufenden Asylverfahren befindet, ist frühestmöglich abzufragen, ob es medizinische Behandlungen im Heimatland gab und, wenn ja, ob Nachweise dafür vorliegen, sowie, ob akut Beschwerden gegeben sind bzw. ob deswegen bereits eine medizinische Behandlung erfolgt oder eine Therapie durchgeführt wird. Wenn ja sollte eine Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht unterschrieben werden von dem Klienten, damit der/die Berater/in mit den behandelnden Ärzten/Therapeuten Kontakt aufnehmen kann. Die zentrale Frage an den Arzt ist: welche gesundheitlichen Folgen hätte der Abbruch der gegenwärtig aus fachärztlicher Sicht notwendigen Behandlung, perspektivisch für einen Zeitraum bis zu 6 Monaten nach einer zu unterstellenden Rückkehr? Angesichts des wachsenden zeitlichen Druckes müssen diese Fragen so früh als eben möglich erhoben werden!

-Atteste/Bescheinigungen sind dem BAMF vorzulegen bzw. dem Verwaltungsgericht unter Hinweis auf § 60 VII S. 1 AufenthG.

-Wenn schon Flüchtlingseigenschaft festgestellt, kann von Feststellung Abschiebungsverbots abgesehen werden (§ 31 III 2 AsylG).

3. Besonderheiten in sog. „Dublin-Verfahren“

Einer der Hauptgründe für den Verbleib in Deutschland: Krankheit und Reiseunfähigkeit!

- In Dublinverfahren wird die seit 1993 bestehende Trennung der Zuständigkeit zwischen BAMF (= nur zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote) und Ausländeramt (= nur inlandsbezogene Abschiebungsverbote) durchbrochen: das BAMF ist in Dublinverfahren grds. auch zuständig zur Prüfung von inlandsbezogenen Abschiebungsverböten, sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren! Die Rechtsprechung ignoriert diese gesetzliche Regelung zT (zB VG Köln!).
- Im Rahmen des Dublin-Verfahrens ist das BAMF im Rahmen des Erlasses einer Abschiebungsanordnung gem. §§ 34a I, 27a AsylVfG zur Prüfung und Berücksichtigung auch von inlandsbezogenen Abschiebungshindernissen und Duldungsgründen, unabhängig vom Zeitpunkt ihres Entstehens, also auch noch nach Erlass des streitigen Bescheides, verpflichtet (OVG NRW, B.v. 30.08.2011 – 18 B 1060/11 -; OVG Lüneburg, B.v. 02.05.2012 – 13 MC 22/12 -; VG Köln, B.v. 09.10.2013 – 1 L 1299/13.A -; B. v. 13.11.2013 – 1 L 674/13.A -). Ein solches Abschiebungshindernis ist vor dem Hintergrund des grundrechtlichen Schutzes von Leben körperlicher Unversehrtheit (in Anlehnung an 60a II AufenthG) u.a. dann anzunehmen, wenn die Gesundheit eines abzuschiebenden Ausländers so angegriffen ist, dass das ernsthafte Risiko besteht, dass sein Gesundheitszustand unmittelbar durch den Abschiebungsvorgang wesentlich oder gar lebensgefährlich verschlechtert wird (Renner, Ausländerrecht, 10.A. 2013, 60a AufenthG, Rn. 29; VG Arnsberg, B. v. 23.12.2013 – 1 L 623/13.A).
- Bei einem Suizidversuch mit stationärer Behandlung liegt Reiseunfähigkeit und damit ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis vor (VG Köln, B.v. 11.09.2013 – 1 L 1308/13.A -).

- Ist wegen einer fachärztlichen Prognose deutlich, dass die Person bis zum Ablauf der Dublin-Überstellungsfrist nicht abgeschoben werden kann in das andere EU-Land, erklärt das BAMF u.U. schon vor Ablauf der Frist den Selbsteintritt.
- Ist ein Dublin-Verfahren anhängig, ist also unverzüglich ein fachärztliches Attest zur Frage einholen, ob Reisefähigkeit besteht, und, wenn nein, für welchen zu prognostizierenden Zeitraum, und zu der Frage, ob eine Abschiebung in ärztlicher Begleitung mit Zwangseinwirkung aus fachärztlicher Sicht vertretbar wäre.
-
- Hintergrund: Erlasslage Bund/NRW seit 2003/2005.

III. Ausländerrecht

1. „Duldung“

- Eine Duldung bezeichnet die Bescheinigung über die Aussetzung der Abschiebung (§ 60a AufenthG) und ist kein Aufenthaltstitel. Der Aufenthalt bleibt unrechtmäßig, die Ausreisepflicht in Folge der negativen Entscheidung im Asylverfahren bleibt bestehen.

- Erteilungsvoraussetzungen:

a) Duldung muss erteilt werden, wenn der abgelehnte Asylbewerber seiner Ausreisepflicht nicht nachkommt und nicht abgeschoben wird oder abgeschoben werden kann.

- **Hier** kann durch Vorlage eines fachärztlichen Attestes **Reiseunfähigkeit** geltend gemacht werden zur Begründung eines Rechtsanspruches auf Duldungserteilung bzw. Duldungsverlängerung beim Ausländeramt.
- Der Antrag sollte verbunden werden mit einem Antrag auf amtsärztliche Untersuchung.
- Es sollte eine Frist gesetzt werden, bis zu der sich das Ausländeramt äußern soll, ob es die Duldung erteilt.
- Wenn dies abgelehnt wird oder wenn die Behörde nicht reagiert: Eilantrag, § 123 VwGO, beim Verwaltungsgericht gegen die Ausländerbehörde auf Verpflichtung der Behörde, die Duldung zu erteilen.

b) Duldung kann erteilt werden, aus dringenden humanitären oder persönlichen Gründen (§ 60a II 3 AufenthG = Ermessensduldung), z.B. bevorstehende OP, unmittelbar bevorstehende Heirat mit Deutschem o. Ausländer, vorübergehende Betreuung kranker Familienangehörigen, Abschluss Schuljahr.

2. ANDERUNGEN ASYLPAKET II ab 17.03.2016:

Nach § 60a IIb AufenthG n.F. werden die folgenden **neuen Absätze IIc und IId** eingefügt:

„(2c) Es wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll

insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.

(2d) Der Ausländer ist verpflichtet, der zuständigen Behörde die ärztliche Bescheinigung nach Absatz 2c unverzüglich vorzulegen. Verletzt der Ausländer die Pflicht zur unverzüglichen Vorlage einer solchen ärztlichen Bescheinigung, darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nicht berücksichtigen, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, vor. Legt der Ausländer eine Bescheinigung vor und ordnet die Behörde daraufhin eine ärztliche Untersuchung an, ist die Behörde berechtigt, die vorgetragene Erkrankung nicht zu berücksichtigen, wenn der Ausländer der Anordnung ohne zureichenden Grund nicht Folge leistet. Der Ausländer ist auf die Verpflichtungen und auf die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Verpflichtungen nach diesem Absatz hinzuweisen.“

Duldung muss erteilt werden, wenn der abgelehnte Asylbewerber seiner Ausreisepflicht nicht nachkommt und nicht abgeschoben wird oder abgeschoben werden kann.

-**Hier** kann durch Vorlage eines fachärztlichen Attestes **Reiseunfähigkeit** geltend gemacht werden zur Begründung eines Rechtsanspruches auf Duldungserteilung bzw. Duldungsverlängerung beim Ausländeramt.

-Der Antrag sollte verbunden werden mit einem Antrag auf amtsärztliche Untersuchung.

-Es sollte eine Frist gesetzt werden, bis zu der sich das Ausländeramt äußern soll, ob es die Duldung erteilt.

-Wenn dies abgelehnt wird oder wenn die Behörde nicht reagiert: Eilantrag, § 123 VwGO, beim Verwaltungsgericht gegen die Ausländerbehörde auf Verpflichtung der Behörde, die Duldung zu erteilen.

3. Legalisierung" des nur geduldeten Aufenthalts aus gesundheitlichen Gründen

a) § 25 IV AufenthG

AE kann vorübergehend erteilt werden,

- bei dringendem humanit. o. persönl. Grund o.
- erheblichem öffentl. Interesse (zB wg Operation, kurzzeitige Betreuung, Pflege von Familienangehörigen).

b) § 25 V AufenthG

AE kann erteilt werden,

- wenn Ausreise (= nicht Abschiebung!) unverschuldet aus rechtl. o. tatsächl. Gründen unmöglich und mit Wegfall in absehbarer Zeit (= 6 Monate) nicht zu rechnen ist (z.B. dauerhafte Arztbehandlung, dauerhafte, fachärztlich bestätigte Reiseunfähigkeit länger als 6 Monate (praktisch wichtig: Suizidalität, Psychose), Schutz von Ehe u. Familie, bei

"Verwurzelung", faktischen Inländern);

- Aufenthaltserlaubnis soll erteilt werden, wenn schon über 18 Monate geduldet. Von der Lebensunterhaltssicherung kann (!) abgesehen werden (§ 5 III AufenthG). Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist ermessenslenkend zu Gunsten des Flüchtlings.

c) § 23a AufenthG Härtefall-AE (Härtefallkommission)

bei Anordnung durch oberste Landesbehörde (= IM), wenn **Härtefallkommission** des Landes darum ersucht.

- zu berücksichtigen: Lebensunterhalt oder Verpflichtungserklärung
- Ausschlussgrund: Straftaten von erheblichem Gewicht
- kein subjektives Recht auf Härtefallerlaubnis, Vorschrift nur im öffentl. Interesse, also kein Rechtsschutz möglich.

d) Wiederaufgreifensantrag zu § 60 VII AufenthG beim BAMF, analog zu § 71 AsylVfG

- Neues Attest ist mögliches „neues“ Beweismittel.
- Dabei kommt es auf eine etwaige Versäumung der 3-Monatsfrist des § 51 III VwVfG nicht an (BVerwG, Urt. V. 21.03.2000 – 9 C 41.99; VG Köln, B. v. 20.12.2000 – 5 L 2183/00.A).
- Dieses Abschiebungsverbot liegt vor, wenn das Ermessen des BAMF, i.R.d. §§ 51 V, 48, 49 VwVfG über das Wiederaufgreifen seines Verfahrens zu entscheiden, auf „Null reduziert“ ist, was dann der Fall ist, wenn das Festhalten an der bisherigen Entscheidung zu einem schlicht unerträglichen Ergebnis führen würde und der Ausländer andernfalls einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben, insb. einer extremen Gefahrensituation i.S.d. Rechtsprechung zu § 60 VII AufenthG ausgesetzt wäre und die geltend gemachte Gefahr zuvor behördlich oder gerichtlich noch nicht überprüft worden ist (BVerfG, Urt. V. 07.09.1999 – 1 C 6/99 -, in: NVwZ 2000, 204).
- Während des laufenden Wiederaufgreifensverfahrens beim BAMF (von dem die Ausländerbehörde automatisch informiert wird) darf bzw. muss das Ausländeramt die Abschiebung weiter vorbereiten, darf die Abschiebung aber nicht vollziehen. Während des laufenden Wiederaufgreifensverfahrens sind alle Familienmitglieder zu dulden gem. 71 V S. 2 AsylVfG analog, was im Zweifel durch Eilantrag gem. 123 VwGO gegen das Ausländeramt gerichtlich durchzusetzen ist.
- Ausnahme: Abschiebung in sicheren Drittstaat geplant.

IV. Mindestanforderungen an Stellungnahmen, Atteste und Prognoseeinschätzungen nach der Rechtsprechung

Leitentscheidungen:

1) BVerfG, 2 BvR 939/14, Beschl. v. 17.09.2014 - Reiseunfähigkeit

„... b) Ein Anspruch auf Aussetzung der Abschiebung wegen rechtlicher Unmöglichkeit der Abschiebung gemäß § 60a Abs. 2 Satz 1 AufenthG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ist nach der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte unter anderem dann gegeben, wenn die konkrete Gefahr besteht, dass sich der Gesundheitszustand des Ausländers durch die Abschiebung wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert, und wenn diese Gefahr nicht durch bestimmte Vorkehrungen ausgeschlossen oder gemindert werden kann.

Diese Voraussetzungen können nicht nur erfüllt sein, wenn und solange der Ausländer ohne Gefährdung seiner Gesundheit nicht transportfähig ist (Reiseunfähigkeit im engeren Sinn), sondern auch, wenn die Abschiebung als solche - außerhalb des Transportvorgangs - eine erhebliche konkrete Gesundheitsgefahr für den Ausländer bewirkt (Reiseunfähigkeit im weiteren Sinn).

Das dabei in den Blick zu nehmende Geschehen beginnt regelmäßig bereits mit der Mitteilung einer beabsichtigten Abschiebung gegenüber dem Ausländer.

Besondere Bedeutung kommt sodann denjenigen Verfahrensabschnitten zu, in denen der Ausländer dem tatsächlichen Zugriff und damit auch der Obhut staatlicher deutscher Stellen unterliegt.

Hierzu gehören das Aufsuchen und Abholen in der Wohnung, das Verbringen zum Abschiebeort, sowie eine etwaige Abschiebungshaft ebenso wie der Zeitraum nach Ankunft am Zielort bis zur Übergabe des Ausländers an die Behörden des Zielstaats.

In dem genannten Zeitraum haben die zuständigen deutschen Behörden von Amts wegen in jedem Stadium der Abschiebung etwaige Gesundheitsgefahren zu beachten.

Diese Gefahren müssen sie entweder durch ein (vorübergehendes) Absehen von der Abschiebung mittels einer Duldung oder aber durch eine entsprechende tatsächliche Gestaltung des Vollstreckungsverfahrens mittels der notwendigen Vorkehrungen abwehren (vgl. zum Ganzen VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 6. Februar 2008 -11 S 2439/07 -, InfAuslR 2008, S. 213 <214>

unter Verweis auf BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Zweiten Senats vom 26. Februar 1998 - 2 BvR 185/98 -, InfAuslR 1998, S. 24.1).

Die der zuständigen Behörde obliegende Pflicht, gegebenenfalls durch eine entsprechende Gestaltung der Abschiebung die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit eine Abschiebung verantwortet werden kann, kann es in Einzelfällen gebieten, dass erforderliche Hilfen rechtzeitig nach der Ankunft im Zielstaat zur Verfügung stehen, wobei der Ausländer regelmäßig auf den dort allgemein üblichen Standard zu verweisen ist (vgl. dazu OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 20. Juni 2011 -2 M 38/11 -, InfAuslR 2011, S. 390. ...“

2) BVerwG, 10 C 8.07, Urteil vom 11.09.2007 – Leitendscheidung zu PTBS

„ ... 15. Allerdings gehört zur Substantiierung eines Sachverständigenbeweisantrags, der das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen PTBS zum Gegenstand hat, angesichts der Unschärfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome regelmäßig die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden **fachärztlichen Attests**.

Aus diesem muss sich nachvollziehbar ergeben,

- auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und
- wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt.

Dazu gehören etwa Angaben darüber,

- seit wann
- und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und
- ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden.

Des Weiteren sollte das Attest Aufschluss über

- die Schwere der Krankheit,
- deren Behandlungsbedürftigkeit sowie
- den bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben.

Wird das Vorliegen einer PTBS

- auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt und
- werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen,

so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist.

Diese Anforderungen an die Substantiierung ergeben sich aus der Pflicht des Beteiligten, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken (§ 86 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 VwGO), die in besonderem Maße für Umstände gilt, die in die eigene Sphäre des Beteiligten fallen (vgl. Beschluss vom 16. Februar 1995 - BVerwG 1 B 205.93 - Buchholz 451.20 § 14 GewO Nr. 6). ...“

3) BVerwG 10 B 21.12, Beschluss vom 26. Juli 2012

„...7. Der Senat hat in zwei Entscheidungen vom 11. September 2007 zur Substantiierung eines Sachverständigenbeweisantrags, der das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen PTBS zum Gegenstand hat, angesichts der Unschärfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome regelmäßig die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden fachärztlichen Attests verlangt. ... (s.o.)

Diesen Substantiierungsanforderungen genügt der Hilfsbeweisantrag Nr. 3 nicht. Zwar stützt ihn der Kläger auf ein von ihm dem Berufungsgericht vorgelegtes psychologisches Gutachten vom 26. Oktober 2006. Dieses Parteigutachten ist jedoch zum einen nicht aktuell und zum anderen wurde es nicht von einem Facharzt erstellt; damit entspricht es nicht dem in den genannten Entscheidungen entwickelten Anforderungsprofil.

Auch im Hinblick auf das unspezifizierte Vorbringen des Klägers in der mündlichen Verhandlung musste sich dem Berufungsgericht eine weitere Aufklärung daher nicht aufdrängen. ...“



Jens Dieckmann

4) VGH Baden Württemberg, 11 S 2439/07, Beschluss vom 06.02.2008

Leitsätze:

„1. Macht ein Ausländer geltend, dass sich sein Gesundheitszustand durch die Abschiebung wesentlich verschlechtert (Reiseunfähigkeit), oder ergeben sich sonst konkrete Hinweise darauf, hat die Ausländerbehörde den aufgeworfenen Tatsachenfragen nach § 24 Abs. 1 LVwVfG nachzugehen, wobei der Ausländer zur Mitwirkung verpflichtet ist (§ 82 AufenthG).

2. Legt der Ausländer ärztliche Atteste oder Gutachten vor, die den Anforderungen an den Nachweis einer Reiseunfähigkeit nicht genügen (vgl. Senatsbeschluss vom 10.07.2003 - 11 S 2622/02 - VBIBW 2003, 482), bleibt die Ausländerbehörde verpflichtet, den Sachverhalt selbst weiter aufzuklären, wenn und soweit sich aus den vorliegenden ärztlichen Äußerungen, dem Vortrag des Ausländers oder aus sonstigen Erkenntnisquellen ausreichende Indizien für eine Reiseunfähigkeit ergeben.

3. Bei substantiiert vorgetragenen oder sonst bekannt gewordenen Anhaltspunkten für eine Suizidgefahr als Folge einer psychischen Erkrankung ist im Regelfall schon vor Beginn einer Abschiebung ein (amtsärztliches) ärztliches Gutachten einzuholen. Eine Untersuchung durch einen Arzt am Tag der Abschiebung ist regelmäßig kein taugliches Mittel, um Hinweise auf eine Suizidgefährdung als Folge einer psychischen Erkrankung so abzuklären, dass eine Abschiebung mit dem möglichen Risiko lebensbedrohlicher Folgen verantwortet werden kann (im Anschluss an OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 09.05.2007 - 19 B 352/07 - juris).

4. Beabsichtigt die Ausländerbehörde, den Ausländer ohne die gebotene vorherige Einholung eines ärztlichen Gutachtens zur Suizidgefahr abzuschicken, kommt eine einstweilige Anordnung zur Sicherung des in der Hauptsache verfolgten Duldungsanspruchs nach § 123 Abs. 1 Satz 1 VwGO in Betracht.“

Opferschutz durch Abschiebung?



Brigitta Bopp

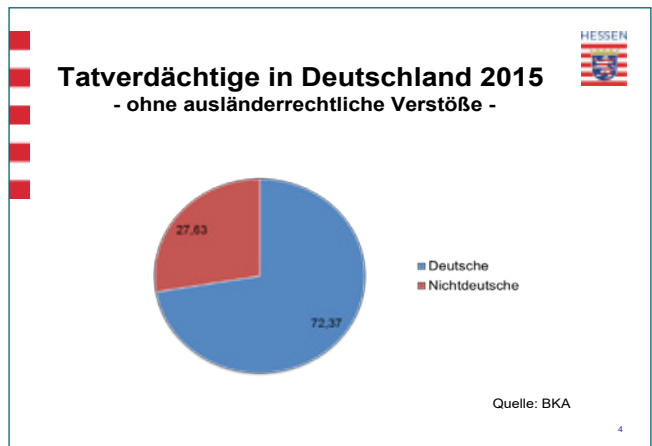
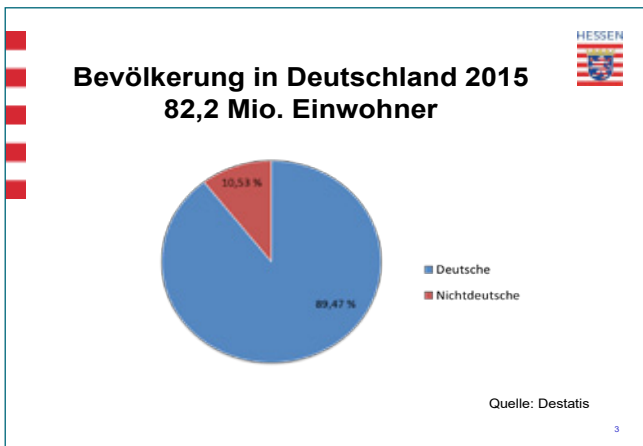
Opferschutz durch Abschiebung?

Tagung des ado
Opferhilfe und Zuwanderung

01. und 02. Februar 2017

Brigitta Bopp, HLKA
opferschutz.hlka@polizei.hessen.de

- Erleichterte Ausweisung von straffälligen Ausländern
- Polizeiliche Kriminalstatistik
- Vom Tatverdacht zum Urteil
- Internationale Ermittlungen
- Abschiebungshindernisse
- Wiedereinreise



Erleichterte Ausweisung v. straffälligen Ausländern

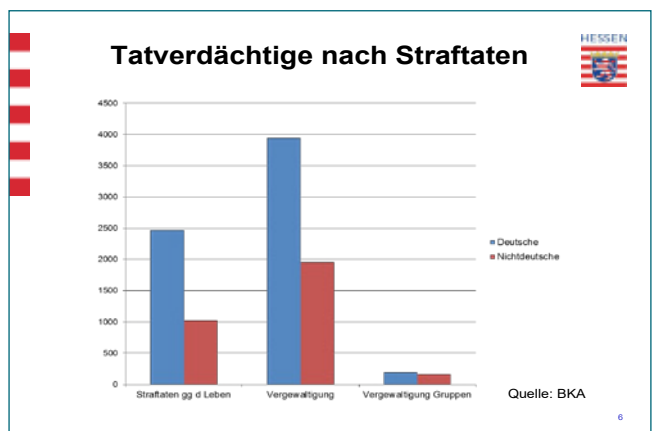
Ausweisung ist an Voraussetzungen gebunden

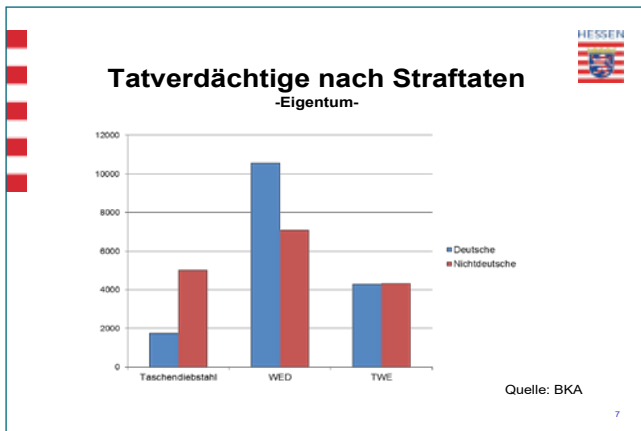
Grundsatz:

- Interessenabwägung des Einzelfalls - § 53 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)
- Ausweisungsinteresse § 54 AufenthG
- Bleibeinteresse § 55 AufenthG

EU-Bürger:

- Gesetz über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern
- Verlust des Rechts auf Einreise und Aufenthalt § 6 FreizügG/EU





- ### Von der Straftat zum Urteil
- Aufklärung des Sachverhalts
 - Aussagen des Opfers und anderer Zeugen
 - Spuren
 - Täter ermittelt
 - Festnahme des Täters
 - Hauptverhandlung

- ### Internationale Ermittlungen
- Rechtshilfeverkehr in strafrechtlichen Angelegenheiten mit dem Ausland
 - Hoheitsgewalt endet an der Staatsgrenze
 - Verhältnismäßigkeit
 - Geschäftswege
 - Verbindungsbeamte des BKA

- ### Internationale Ermittlungen
- Hohe Fachkompetenz
 - Viel Erfahrung
 - Netzwerkarbeit
 - Taktisches Geschick
 - Und einen ganz langen Atem

- ### Verbot der Abschiebung
- Abschiebungshindernisse
- Reiseunfähig, Gefahr für Leib und Leben im Zielstaat
 - Übernahmebereitschaft des Zielstaates
 - Auf der Flucht
 - Will nicht

- ### Verhinderung der Wiedereinreise
- Aufnahme in den Fahndungsbestand
 - Ausschreibung im Fahndungsbestand und Identifikationspapiere
 - Schreibweise **C Č Ć D Dž Đ S Š Z Ž**
 - Problem Grenzkontrollen
 - Problem Identifikation
 - Ohne Pass
 - Gefälschter Pass
 - Legalter Pass - Namensänderung

- ### Fazit
- Der Weg von der Straftat zum Urteil und zur Abschiebung kann sehr lang sein
 - Abschiebungen zum Teil nicht möglich
 - Wiedereinreise kann nicht ausgeschlossen werden



Was geht da eigentlich vor?

Opferwerden innerhalb und ausgehend von (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete



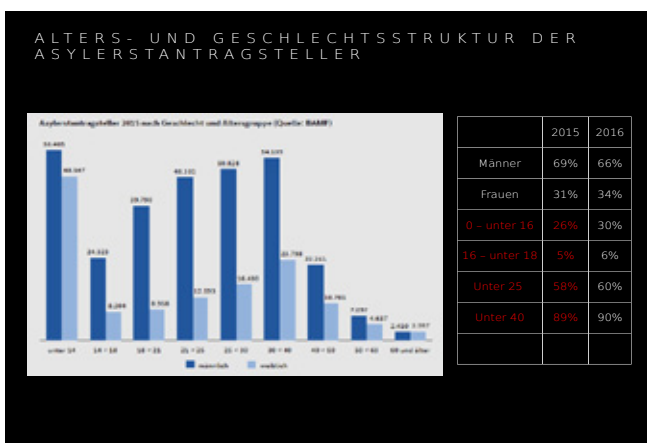
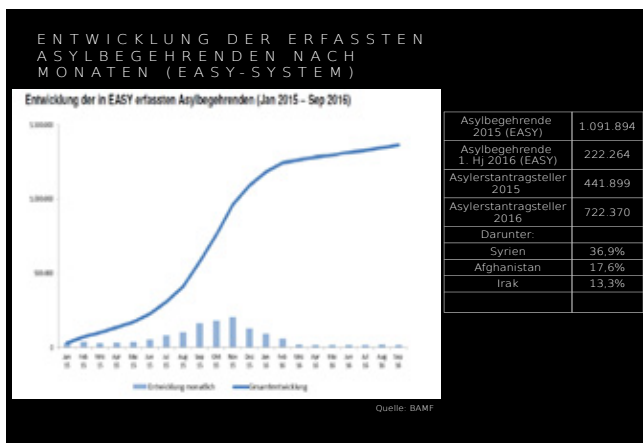
Prof. Dr. iur. Dipl. Psych. Stefanie Kemme
Was geht da eigentlich vor? Opferwerden innerhalb und ausgehend von (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete
Fachtagung „Opferhilfe und Zuwanderung“ in der Evangelischen Akademie Hofgeismar, 1. und 2. Februar 2017



GLIEDERUNG

- A. Bisherige (Opfer-)Zahlen
1. Entwicklung der erfassten Asylbegehrenden, Alters- und Geschlechtsstruktur
 2. Was wissen wir aus der PKS? Kriminalität im Kontext von Zuwanderung: Bundeslagebild 2015 und Berichte 2016
 3. Was wissen wir aus der PKM? Straftaten gegen Asylunterkünfte
 4. Und das Dunkelfeld?
- B. Was wir noch wissen: Die Situation von besonders vulnerablen Gruppen
5. Zur Situation allgemein
 6. Kinder als Opfer in Aufnahmeeinrichtungen
 7. Geschlechtsspezifische Gewalt: Frauen und LSBTI als Opfer in Aufnahmeeinrichtungen
- C. Effektiver Schutz in (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen

- § 22 AsylG Meldepflicht
- (1) 1 Ein Ausländer, der den Asylantrag bei einer Außenstelle des Bundesamtes zu stellen hat (§ 14 Abs. 1), hat sich in einer Aufnahmeeinrichtung persönlich zu melden. 2 Diese nimmt ihn auf oder leitet ihn an die für seine Aufnahme zuständige Aufnahmeeinrichtung weiter; im Falle der Weiterleitung ist der Ausländer, soweit möglich, erkenntnisdienstlich zu behandeln.
- § 47 AsylG Aufenthalt in Aufnahmeeinrichtungen
- (2) 1 Ausländer, die den Asylantrag bei einer Außenstelle des Bundesamtes zu stellen haben (§ 14 Abs. 1), sind verpflichtet, bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zu sechs Monaten, in der für ihre Aufnahme zuständigen Aufnahmeeinrichtung zu wohnen.
- § 53 AsylG Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften
- (3) Ausländer, die einen Asylantrag gestellt haben und nicht oder nicht mehr verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, sollen in der Regel in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht werden. Hierbei sind sowohl das öffentliche Interesse als auch Belange des Ausländers zu berücksichtigen.



➤ WAS WISSEN WIR AUS DER PKS?
STRAFATEN VON ZUWANDERERN GEGEN ZUWANDERER

PKS 2015 → rund 2 Mio. Tatverdächtige → davon 27 % Nicht-Deutsche (555.820) → davon rund 20% Zuwanderer (114.238; 5,7% aller TV)
→ 3.163.311 aufgeklärte Straftaten → davon 6,5% (206.201 Straftaten), bei denen mindestens ein Zuwanderer als TV ermittelt wurde

- Davon 40,5% Diebstähle, 25,2% Vermögens- und Fälschungsdelikte und 17,3% Rohheitsdelikte/ Straftaten gegen die persönliche Freiheit (vor allem unter Zuwanderern)
- Gemessen am Anteil an der Zuwanderungszahl Algerier, Marokkaner, Tunesier Georgier deutlich überproportional als Tatverdächtige vertreten, Syrer, Afghanen und Iraker deutlich unterproportional

Januar bis Sept 2016? (Quelle: BKA Kernaussagen)

- Straftaten begangen durch Zuwanderer (214.600 im Sept 16) im ersten halben Jahr um mehr als 36 % gesunken
- Straftaten von Zuwanderern gegen Zuwanderer im 1. Hj 2016 um ca. 22 % rückläufig - bis Sept 16 insg. 67.300 Fälle mit Zuwanderern als OPFER
- In ca. 81 % der Fälle Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit - davon ca. 86 % Körperverletzungsdelikte

Und in den Großstädten, bspw. Hamburg?

- Januar bis Juni 2016 38.000 TV → davon 3.882 Zuwanderer (9,5% aller TV)
- Das häufigste Delikt → 1.014 TV von Körperverletzungen
- Laut Innenbehörde handelte es sich bei der Hälfte der Fälle um körperliche Angriffe der Flüchtlinge untereinander

➤ STRAFATEN IN ERSTAUFNAHME-EINRICHTUNGEN/SAMMELUNTERKÜNFEN

Januar bis Sept 2016? (Quelle: BKA Kernaussagen)

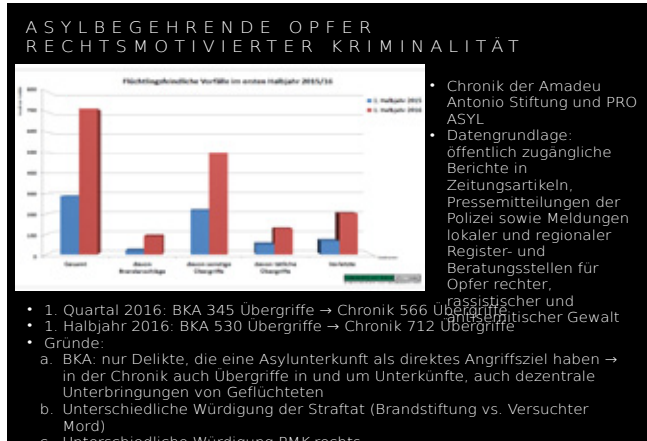
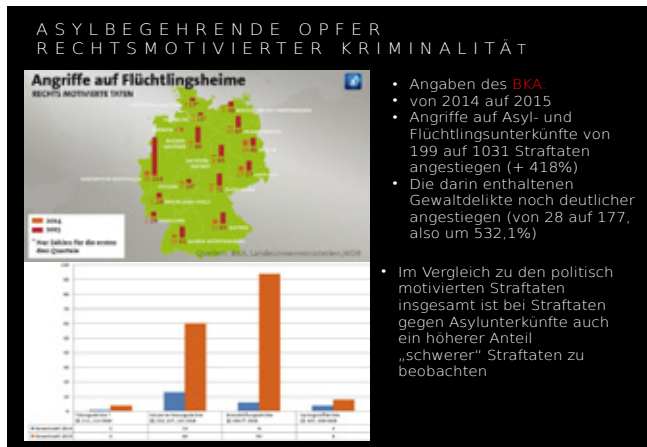
- Straftaten insgesamt leicht rückläufig
- Mehr als die Hälfte (rund 51 %) der Fälle betrafen Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit - davon rund 85 % Körperverletzungsdelikte

Bezüglich der Hamburger Situation sagt Innensenator Andy Grote (SPD):

- „Dies ist auch den prekären Verhältnissen in einigen Unterkünften geschuldet“
- Allerdings: Rückgang der Polizeieinsätze in Flüchtlingsunterkünften seit Sept 2015

Januar bis Sept 2016? (Quelle: BKA Kernaussagen)

- Die weit überwiegende Mehrheit der gemeldeten Taten (Täter oder Opfer Zuwanderer) blieb im Versuchsstadium (318 von 366)
- 278 Taten Täter und Opfer Zuwanderer
- Von den vollendeten Taten: 4 deutsche Opfer
- In 38 % aller Fälle lag der Tatort innerhalb einer Erstaufnahmeeinrichtung/ Sammelunterkunft



UND DAS DUNKELFELD?

Bisher gibt es kaum verlässliche Daten zum Ausmaß des Opferwerdens in Aufnahmeeinrichtungen, lediglich Hinweise

- Projekt zur Bewältigung von Konfliktsituationen in Asylbewerberheimen
- FACHBERATUNGSDIENST ZUWANDERUNG, INTEGRATION UND TOLERANZ IM LAND BRANDENBURG (2014) (http://www.schemmetschiffosserie.brandenburg.de/media_fach4055/Situationsanalyse.pdf)
- unter der Leitung von Bautz im Auftrag des Innenministeriums
- Analyse Ende 2014 die aktuelle Situation in 48 Gemeinschaftsunterkünften (§ 53 AsylG) in Brandenburg
- Befragung Heimleitung, Mitarbeiter und zufällig ausgewählte Bewohner zu Viktimisierungserfahrungen und beobachteter Viktimisierung
- Ergebnisse: Ob es Gewalt gibt, abhängig von der Atmosphäre in der Unterkunft
- Faktoren: Freizeitbeschäftigung, Rassismus, Sprachbarrieren, Personal

➤ Projekt „Willkommen in Niedersachsen“

- Durchgeführt vom KFN Kudlacek, Fleischer & Baier von Feb 2015 bis Dez 2017
- Erste schriftliche Befragung zwischen Sept 2015 und Feb 2016, N = 2.349 Personen, die zw. 01.05. und 31.08.15 nach Niedersachsen eingereist sind (Rücklauf: 24,67%), Übersetzung in 16 Sprachen
- 24,1% der Befragten haben einen Asylantrag gestellt bzw. sind in Deutschland auf Grund von Verfolgung und Flucht
- Insgesamt 4,4% Opfer eines Diebstahls, 1,5% Körperverletzung, 1,3% Raub, 3,4% Betrug

GEWALTSCHUTZ IN AUFNAHMEEINRICHTUNGEN

- Rabe (2015) Interviews mit 20 Rechtsanwältinnen, die eng mit den Frauenberatungsstellen gegen Gewalt und Frauenhäusern kooperieren, Ergänzung über gezielte Informationsgespräche mit Mitarbeiterinnen von Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern
- Zudem Fragebogen an die Landesinnen- bzw. Integrationsministerien, in dem um eine Einschätzung der rechtlichen Lage sowie Informationen über die Daten-, Konzept- und Erlasslage mit Bezug zum Thema geschlechtsspezifische Gewalt in Unterkünften = 10 Bundesländer geantwortet
- Basis des Gewaltschutzes:
 - Europäischen Menschenrechtskonvention oder UN-Zivilpakt: Folter- und Misshandlungsverbot
 - UN-Frauenrechtskonvention CEDAW, Gewalt als eine Form der Diskriminierung
 - Istanbul-Konvention vom Europarat 2011: Instrument zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (am 11.5.2011 von Deutschland gezeichnet, bisher nicht ratifiziert)
- Gewaltschutz in der Praxis:
 - Trennung von Täter und Opfer innerhalb der Einrichtungen oder Betroffene gehen in ein Frauenhaus
 - Mgl. Umverteilungsverfahren dauern Monate und Praxis wenig einheitlich
 - Vorgaben oder Mindeststandards für die Vorgehensweise für Mitarbeitende in Unterkünften oder Ausländer- und Leistungsbehörden bei Gewalt in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften nicht flächendeckend vorhanden
- ABER ERFORDERLICH IST:
 - Beschwerdemanagement

Ausländerkriminalität in Hamburg steigt wegen Flüchtlingen

Junge Freiheit am 22.9.2016
<https://jungefreiheit.de/politik/deutschland/2016/auslaenderkriminalitaet-in-hamburg-steigt-wegen-fluechtlingen/>

GEWALTSCHUTZ IN AUFNAHMEEINRICHTUNGEN (BSP. HH)

- Hamburger Sozialbehörde hat gemeinsam mit den Betreibern, Expertinnen und Experten der Opferhilfe sowie anderen Fachbehörden einrichtungsspezifische Gewaltschutzkonzepte erarbeitet
- Musterkonzept als Vorlage für alle Einrichtungen - Träger der Einrichtungen haben auf dieser Grundlage zum 31. August 2016 Schutzkonzepte vorgelegt
- Das Konzept basiert auf drei Säulen:
 - Klares Bekenntnis gegen Gewalt (Gewaltschutzleitbild)**
 - Gewaltschutz innerhalb der Einrichtung personell und organisatorisch verankert
 - Verfahrensabläufe bei Fällen bzw. Verdachtsmomenten von Gewalt standardisiert festgelegt
 - Umsetzung des Rechts auf Hilfe und Unterstützung
 - Räumliche Standards**



ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

- Über das Ausmaß von geschlechts- und altersspezifischer Gewalt in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften in Deutschland gibt es bisher kaum Forschung – dringender Forschungsbedarf
- Der Gewaltschutz in Flüchtlingsunterkünften weist nach wie vor erhebliche Defizite auf (vgl. Rabe 2015, Unicef 2016)
- Menschenrechtliche Vorgaben müssen beachtet werden: Sichere Unterbringung von Frauen und Kinder und anderen vulnerablen Gruppen vor Gewaltausübungen
- In Aufnahmeeinrichtungen Einrichtung von Überwachungs- und Beschwerdemechanismen, Rückzugsräumen, getrennter Unterbringung

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Prof. Dr. jur. Stefanie Kemme



Nicht erst seit gestern - Gewalt von Rechts gegen Zuwanderinnen und Zuwanderer in Brandenburg

Spezifik rechter Gewalt

Fiktives Ideal:
ethnisch homogene Volksgemeinschaft
 Norm-Abweichungen werden bekämpft.

Behauptet wird:
natürliche Ungleichheit
 (Unverträglichkeit) konstruierter gesell.
 Gruppen

Wir-Sie-Differenz begründet
 Ausschließung und Ungleichbehandlung



Um politische Interessen durchzusetzen gehört Gewalt zur Praxis.



Judith Porath

Spezifik rassistischer Gewalt

- **Zielgerichtete Opferauswahl** anhand von konstruierten oder tatsächlichen Eigenschaften u./o. Merkmalen
- **Botschaftstat:** Betroffene werden nicht (nur) als Individuen, sondern stellvertretend als Angehörige einer abgewerteten Gruppe angegriffen
- Opfer und Täter kennen sich i.d.R. nicht (kein interpersoneller Konflikt)
- Körperlicher Attacke geht oft rassistische Herabwürdigung voraus
- Täter fühlen sich als „Vollstrecker des Volkswillens“

Wirkebenen rassistischer Gewalt

Mikroebenen

- individuelle Erfahrung von Verletzung, Ausgrenzung und Ohnmacht, Schädigung zielt auf Identität und unveränderbare Merkmale,
- Gewalt als Zuspitzung alltäglicher Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen

Mesoebene

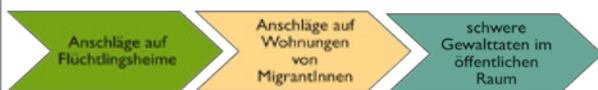
- Botschaftstat mit Wirkung auf (potenzielle) Betroffenengruppe kollektive / sekundäre Viktimisierung

Makroebene

- Ablehnung: offene Gesellschaft, demokratische Werte und unteilbare Menschenrechte.
- Taten werden von Mehrheitsgesellschaft kaum wahrgenommen.

Rassistische Gewalt – Anfang der 1990er Jahre

Asyldebatte - Hetze gegen Flüchtlinge führt zum massiven Anstieg rechter und rassistischer Gewalt



Tatmerkmale

- Tätergruppen von 10-30 Personen
- Einsatz von Brandsätzen und Waffen
- Planvoll ausgeführte Angriffe

Ausländer, MigrantInnen und Schwarze Deutsche leben in Angst

Rassistische Gewalt – zweite Hälfte 1990er

Neue Opfergruppen:

- Arbeitnehmer aus der EU
- Schwarze Deutsche
- Schüler_innen mit Migrationsgeschichte
- Jüd_innen

Erneuter Anstieg rassistischer Gewalt

Beispiele: Angriffe auf Noel Martin und Orzio Giambanco

1990 bis 2000: **108 Todesopfer rechter Gewalt**
Rassismus häufigstes Tatmotiv

Reaktion auf rassistische Gewalt

Strafverfolgungsbehörden

- blaming the victim (Täter-Opfer-Umkehr)
- Nur "Auseinandersetzung" zwischen Ausländern und Deutschen
- Kaum Ermittlungsverfahren
- Wenig Gerichtsurteile und milde Strafen

Öffentlichkeit, Politik, Wissenschaft

- Keine Wahrnehmung der Opfer
- Verständnis für Täter
- Entpolitisierung der Taten

Ab zweiter Hälfte der 1990er Jahre wird rechte Gewalt ernst genommen

Rassistische Gewalt - Resümee 1990iger Jahre

Tätergruppen (10+30 Personen) + Einsatz von Waffen + Brandanschläge, gezielte Hetzjagden

Verharmlosung und Entpolitisierung der Taten

Täterfixierte öffentliche Wahrnehmung

Anstieg vorurteilsmotivierter Einstellungen + Kontinuität rassistischer Gewalt + Dominanz rechter Jugendkulturen + Resignation/Enttäuschung der Opfer

Das Prinzip Opferperspektive

Ausgangslage:

mediale Debatte über rechte Gewalt zur Jahrtausendwende

Einleitung Paradigmenwechsel:

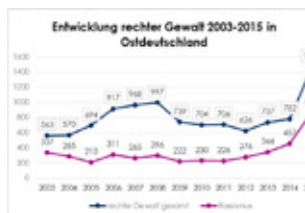
Von der Täter- zur Opferperspektive

1998 Gründung Projekt „Opferperspektive Brandenburg“

Beratung für Betroffene rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt



Rassistische Gewalt - aktuell



- Gewalthemmschwelle sinkt seit 2013 stark
- Katalysator für Gewalt: Rassistische Hetze, flüchtlingsfeindliche Mobilisierung
- Verdoppelung rechter Gewalt
- ↗ 154 % rassistische Gewalt
- 2015: mindestens 2.237 Betroffene
- Anteil Frauen / Kinder steigt

⚠ Gewöhnungseffekt an Gewalt feststellbar + gesellschaftlicher Zusammenhalt gefährdet

Rassistische Gewalt - aktuell



Schwerpunkt: Angriffe auf Unterkünfte für Geflüchtete (Quelle: amnesty international)

- *Straftaten um das 16-fache gestiegen (BKA)
- *2015 registrierte unabhängiges Monitoring 1.082 gewalttätige Angriffe - sechsmal mehr als Länder
- *Bsp. Sachsen-Anhalt: nur 56 % der rassistischen Gewalttaten sind in offizieller Statistik



Neue Opfergruppen:
*Couragierte HelferInnen / PolitikerInnen / Medienvertreter

Rassistische Gewalt - aktuell

Rassistische Hetze (z.B der AfD), Demonstrationen, Angriffe erzeugen Klima der Feindseligkeit
=
Erzeugt Verunsicherung, Resignation, Wut oder Verzweiflung bei Betroffenen

Vorurteilsmotivierte Tathintergründe bleiben vor Gericht oft unberücksichtigt

Unterschiede 1990er zu heute

Viele engagierte Menschen
Politik nimmt Ausmaß rechter Gewalt ernst (Bundesregierung: „Intoleranz und Fremdenhass gefährden den gesellschaftlichen Frieden in Ostdeutschland.“)
Hilfsangebote für Betroffene etabliert



Was tun, wie helfen?

Erfahrungen und Perspektiven der ersten hessenweiten Beratungsstelle für Betroffene rechter und rassistischer Gewalt, response.

2015 hat die Bildungsstätte Anne Frank die Förderung für die erste hessenweite Opferberatung für Betroffene rechter und rassistischer Gewalt erhalten. response. berät Menschen, die einen rechten, rassistischen, anti-muslimischen, sogenannten antiziganistischen, antisemitischen oder anderen Angriff gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit erlebt haben. Unsere Beratungsarbeit findet nicht losgelöst von aktuellen politischen Geschehnissen und gesellschaftlichen Debatten statt: 2015 war das



Anna Brüggemann

Jahr, in dem die Angriffe auf Menschen, denen man eine nichtdeutsche Herkunft zuschreibt, massiv gestiegen sind. Die sogenannte Flüchtlingskrise hat in Deutschland eine an die 1990er Jahre erinnernde Debatte entfacht. Rechte und Rechtsextreme nehmen den Zuzug von Flüchtenden als Anlass, rassistische Bilder zu verbreiten und Stimmung gegen Menschen nichtdeutscher Herkunft zu machen - insbesondere muslimischer Herkunft. Dabei spielt vor allem die Angst des sogenannten „besorgten Bürgers“ eine zentrale Rolle: die Angst um seine Heimat, vor kriminellen Ausländern, vor Überfremdung, vor Terrorismus. Gleichzeitig werden die Ängste der geflüchteten Frauen, Männer und Kinder, die z.T. schwer traumatisiert sind, kaum thematisiert. Das ist insbesondere angesichts der großen Anzahl von rechten und rassistischen Straftaten an Asylbewerber*innen und Asylunterkünften seit Herbst 2015 und der realen Gefahr rechtsterroristischer Mobilisierung bedenklich.

Wir erleben es immer wieder, dass nach Verbrechen, in denen Zugewanderte tatsächlich oder vermeintlich involviert waren, Geflüchtete pauschal in Sippenhaft genommen werden. Und das sowohl in der medialen Öffentlichkeit als auch in politischen Reaktionen. So reproduzierten einige bekannte Printmedien nach der Silvesternacht 2015/16 auf rassistische Art und Weise das Bild des „wildes und unzivilisierten schwarzen Mannes“, der sich an der weißen Frau vergreift. Für Geflüchtete und Migrant*innen bleibt sowas nicht ohne Folgen: sich fühlen sich zunehmend sowohl

in der medialen Öffentlichkeit aber auch im Alltag kriminalisiert und stigmatisiert. Gleichzeitig bilden sich Bürgerwehren, werden immer mehr auch nicht rechtsextrem organisierte Menschen dazu angeregt, Menschen anzuzeifenden und anzugreifen - häufig mit der Ahnung, dass sie damit die Mehrheitsbevölkerung auf ihrer Seite haben. Die Zunahme an rechten Gewalttaten und die zunehmende Stimmungsmache gegen Geflüchtete, Migrant*innen und andere Personen of Color hängen aus unserer Sicht eng zusammen.

In mehrfacher Hinsicht bedrohlich ist auch der an Fahrt gewinnende Rechtspopulismus, der sich unter anderem in den hohen Umfragewerten einer AFD widerspiegelt. Die Rechtspopulisten propagieren rassistische Feindbilder, um Ausgrenzung und Abschottung zu rechtfertigen. Rechte und rassistische Gewalt geschieht also nicht im luftleeren Raum, sondern sie findet vor dem Hintergrund gesellschaftspolitischer Debatten statt. In Hessen ist die Zahl rechtsextremer Straftaten 2015 deutlich - um ca. 30 Prozent - im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Der Verfassungsschutz hat die zunehmende Bewaffnung der Neonazi-Szene beobachtet und zeigt sich besorgt. Im Jahr 2016 ist die Zahl der Angriffe gegen Asylbewerber*innen und ihre Unterkünfte laut ersten Medienberichten zwar gesunken - aus unserer Sicht ist sie dennoch weiterhin alarmierend. Wir gehen auch von einer hohen Dunkelziffer von Angriffen und Anfeindungen aus.

response. hat seit Beginn der Beratungstätigkeit in über 40 Fällen beraten, in denen Menschen

Opfer rechter und rassistischer Angriffe wurden. Die Qualität des Angriffs kann dabei sehr unterschiedlich sein und sagt wenig darüber aus, wie gravierend die Auswirkungen auf die Betroffenen sind.

Wir haben eine Frau beraten, die im Supermarkt angegriffen wurde. Die Täterin war eine ältere Dame - kein Neonazi. Sie hat die Frau wegen ihrer Verschleierung zunächst beleidigt und dann bedroht. Nachdem sie die Beratungsnehmerin zu Boden stieß, musste diese mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gefahren werden. Die Beratungsnehmerin leidet nun seit einem Jahr unter psychischen und körperlichen Folgen - obwohl der Angriff wohl unter leichter Körperverletzung fallen würde. Da nicht ausreichendes öffentliches Interesse bestehe, wurden die Ermittlungen vorerst eingestellt.

Ein anderer Beratungsnehmer wurde mit einem Messer schwer verletzt, als er seine Erstaufnahmeeinrichtung zum Zigarettenkauf verließ. Der Täter näherte sich mit dem Fahrrad an und stach ihm mit einem Messer mehrfach von hinten in den Rücken. Der Beratungsnehmer lag viele Wochen im Krankenhaus und wurde mehrfach operiert. Bis heute hat der Beratungsnehmer mit schweren körperlichen Folgen zu kämpfen und leidet unter einer PTBS. Der Täter ist bis heute unbekannt. Ein rassistisches Tatmotiv wird nach wie vor als nicht bestätigt gesehen. Der Ort, in dem sich der Vorfall ereignete, ist für rechte Strukturen bekannt.

Ein Beratungsnehmer mit muslimischem Background suchte uns auf, nachdem er in einem öffentlichen Verkehrsmittel von einem Unbekannten mit den Worten bedroht wurde „ich besorge mir Waffen und dann bringe ich Tausende von euch um“. Beim Versuch, das Verkehrsmittel zu verlassen, hielt der Angreifer den BN fest und beleidigte ihn homophob. Der Vorfall fügte sich in sein ohnehin ständig vorhandenes Gefühl, durch Rassismus bedroht zu sein. Den Vorfall berichtete er noch in der Nacht der Polizei. Einen Fall aufsuchender Arbeit gab es zuletzt bei einer Person, die mit ihrem Kind von einem Mann mit dem Messer auf offener Straße angegriffen und rassistisch beleidigt wurde. Die Personen waren als Muslime erkennbar.

Diese Fälle sind sehr unterschiedlich. Sowohl in dem, was die Beratungssuchenden von uns als Beratungsstelle anfragten, als auch, wie die Betroffenen mit dem Vorfall umgingen, auf welche Ressourcen sie zurückgreifen können und wie schwerwiegend sich die Vorfälle auf den Alltag

und das soziale Umfeld auswirken. Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass die Personen alle schlicht wegen ihres Aussehens und den erfolgten Zuschreibungen als Fremde angegriffen wurden. Rechte und rassistische Gewalt basiert auf einer menschenverachtenden Ideologie. Diese unterteilt Menschen in Gruppen und hierarchisiert sie. Menschen werden wegen ihres Aussehens, ihrer sexuellen Orientierung, ihrer Religion, ihrer körperlichen Verfassung oder sonst einer Zugehörigkeit außerhalb der Mehrheitsgesellschaft abgewertet. Ihnen wird schlimmstenfalls die Daseinsberechtigung abgesprochen. Rechte und rassistische Gewalt trifft die Betroffenen in den allermeisten Fällen willkürlich. Menschen werden als Repräsentant*innen für bestimmte Gruppen ausgewählt und der Angriff gilt nicht nur ihnen als Individuen, sondern sind Botschaftsstaten die sich auch an ihre vermeintliche Gruppe richten. Deswegen sind auch die Reaktionen nach den Angriffen von Polizei, Familien und Freunden, und anderen Menschen im Umfeld so ausschlaggebend. Leider wird den Betroffenen in vielen Fällen nicht geglaubt, die Tat verharmlost oder sogar eine Mitschuld vorgeworfen. Diese Reaktionen nennt man auch sekundäre Viktimisierung und sie kann zu einer weiteren sehr starken psychischen Belastung werden. Unsere Beratung ist konsequent parteilich und orientiert sich an der Perspektive der Betroffenen. Dieser Umstand alleine wird von vielen als entlastender und stärkender Moment - besonders im Erstkontakt wahrgenommen. Beratungsnehmende können ihre Wahrnehmung des Erlebten schildern und wir stellen diese nicht in Frage, wir nehmen ihre Perspektive ernst und geben den massiven Auswirkungen auf ihr Welt- und Selbstverständnis Raum - ungeachtet der Dimension der Gewalttat. Wenn es um rassistische Gewalt geht, dann ist es für unsere Arbeit zentral, neben Kenntnissen über psychologische Auswirkungen oder rechtliche Möglichkeiten, das Phänomen Rassismus zu verstehen, um angemessene Unterstützung anbieten zu können. Wir verstehen Rassismus als einen Mechanismus in unserer Gesellschaft, der Ungleichheit herstellt und der strukturell und institutionell verankert ist: die Betroffenen von rassistischer Gewalt, die unsere Beratung aufsuchen, berichten häufig von ihre Biografie begleitenden, alltäglichen Erfahrungen von rassistischer Diskriminierung durch Stigmatisierung und Kriminalisierung in medialen Bildern, durch Ungleichbehandlung in Schulen oder Behörden, durch alltägliche so genannte rassistische Mikroaggressionen.

Insbesondere Muslim*innen erleben eine zunehmende Diskriminierung und Stigmatisierung. Alltägliche und öffentliche Beleidigungen gegen Frauen mit Verschleierung nehmen spürbar zu. Wenn wir die Personen beraten, dann ist es wichtig, diesen Alltag mitzudenken - was erlebten sie vor dem Angriff und was erleben sie weiterhin? War der Angriff rassistisch motiviert, dann stellen die alltäglichen kleinen und vermeintlich belanglosen Vorkommnisse wie rassistische Bilder oder Bemerkungen eine große Trigger-Gefahr für Flashbacks dar. D.h. die Betroffenen entkommen der rassistischen Kategorie, die sie zum Opfer gemacht hat, nicht. Es ist mittlerweile auch von Psycholog*innen untersucht worden, inwiefern alltägliche Rassismuserfahrungen sich auf das Stressempfinden und als Risikofaktor für die Entwicklung von Traumafolgestörungen auswirken. Vielen Betroffenen ist es ein zentrales Anliegen, dass die rassistische Motivation des Angriffs anerkannt wird und auch ihre rassistischen Alltags-erfahrungen wahr- und ernstgenommen werden. Wir geben Raum für Gespräche zu diesen Themen, wenn die Betroffenen sie einbringen. Das Ziel unserer Beratung ist Empowerment - d.h. sie in ihrer Handlungsfähigkeit zu stärken mit Einbeziehung ihrer alltagsweltlichen und gesellschaftlichen Kontexte. Dazu ist es manchmal wichtig

anzuschauen, was Rassismus mit ihnen macht oder wie es sich bereits auf sie ausgewirkt hat. Empowerment kann auch heißen, die Notwendigkeit eines Austausches mit anderen von Rassismus Betroffenen zu erkennen und zu vermitteln. Oder die Notwendigkeit, dass die Beratenden selbst auch Rassismuserfahrungen haben. Unser Team ist daher divers aufgestellt. Es heißt auch, achtsam zu sein, keine rassistischen Zuschreibungen durch irgendwelche Annahmen zu kultureller Herkunft zu reproduzieren. Empowerment heißt natürlich auch all das, was die Betroffenen dabei unterstützt, ihre Rechte wahrzunehmen, Zugänge zu Versorgung zu bekommen oder ihre Perspektiven in der Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Letzteres zum Beispiel durch sogenannte Interventionen im sozialen Umfeld, durch Medienarbeit oder Dokumentation.

response. ist bemüht, rechte und rassistische Übergriffe und Ereignisse in Hessen in einer Chronik zu dokumentieren: <http://www.response-hessen.de/chronik>. Von Januar 2015 bis August 2016 konnten 77 Fälle gezählt werden (nicht-repräsentative Zahl).

response...

... ist die erste hessenweite Beratungsstelle für Betroffene von rechter und rassistischer Gewalt mit Sitz in Frankfurt

...gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit dem Programm „Demokratie leben!“ und das Hessische Ministerium des Innern und für Sport im Programm „Hessen - gegen Extremismus“



response-hessen.de

2

Rechte und rassistische Gewalt heute

Unbekannte attackieren Flüchtlingsheim
Die Saat geht auf
Der Rassismus im Alltag
Nazi-Symbole und rechte Parolen auf Wände und Autos im Johannisviertel gesprüht

response-hessen.de

3

Kontinuitäten

Verfälle in Classewitz: Polizeipräsident kündigt Ermittlungen gegen Flüchtlinge an



Wie aus Opfern Täter wurden

von **REDA SILVER**



Ignorierte Gericht rechtes Hintergrund eines Täters?

21-Jähriger musste sich für Schüsse auf Asylantenkafé im hessischen Hofheim vor Gericht verantworten / Möglicher Bezug zur rechtsradikalen Szene bleibt ungeklärt

In Hofheim schloß ein 21-Jähriger auf eine Asylantenkafé. Vor Gericht kommt er mit rechtsextremen Ideen. Fragwürdig bleibt: Mögliche Verbindungen in die rechte Szene spielen in der Verhandlung keine Rolle.

Wann schlägt der „Döner-Killer“ wieder zu?

Die Polizei stellt immer noch vier weitere Täter. Wieder 2000 Euro. Eine Bekanntschaft nach drei Kilogramm Bismut konnten 40 Kilogramm Silber. Der „Döner-Killer“ hat einen Mordanschlag verübt - und könnte bald

„Wir waren der Schandfleck“

Als Straftäter im November 2002 aus Hessen in Brand entlassen, in dem er mit einem Döner-Killer, von Straftäter Andrea * (Jahre ab. 30er) Verurteilung.

response-hessen.de

4

Gruppenzuschreibung und Kriminalisierung

#PolizeiNRW#Silvester2016#SicherheitKöln: Am HBF werden derzeit mehrere Hundert Nafris überprüft. Infos folgen.
<https://t.co/VYMQUT6B7upic.twitter.com/cVVdRwr9D>

— Polizei NRW K (@polizei_nrw_k) 31. Dezember 2016

response-hessen.de

5

O-Töne aus der Beratung

„Wir hatten eine halbe Stunde Zeit unsere Sachen zu packen. Sie haben uns hier rausgeschmissen, als seien wir die Täter gewesen.“

„Ich bin früher immer alleine raus gegangen, aber jetzt sehe ich die Blicke und höre was sie über mich sagen.“

„Ich habe mich gefühlt als sei ich mein eigener Mörder geworden.“

„Sie haben einem kranken Menschen Handschellen angelegt.“

„Die anderen haben mich beleidigt und keiner hat es geglaubt. Als ich mich entschuldigen sollte, bin ich ohnmächtig geworden.“

response-hessen.de

6

Rechtspopulismus im Aufwind

Emnid

[Umfragen]

Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre ...

1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009-2013 | **Aktuell**

	CDU/CSU	SPD	GRÜNE	FDP	LINKE	AfD	Sonstige	Befragte	Zeitraum
28.01.2017	37 %	23 %	10 %	6 %	10 %	11 %	3 %	1.995	19.01.–25.01.
21.01.2017	36 %	21 %	9 %	6 %	11 %	12 %	5 %	2.805	12.01.–19.01.
14.01.2017	37 %	21 %	10 %	6 %	10 %	12 %	4 %	1.879	06.01.–11.01.
07.01.2017	38 %	22 %	10 %	5 %	9 %	12 %	4 %	834	03.01.–05.01.
24.12.2016	36 %	21 %	10 %	6 %	10 %	13 %	4 %	2.328	15.12.–21.12.

Quelle: <http://www.wahlrecht.de/umfragen/emnid.htm>

response-hessen.de

7

Rassistische Gewalt - Resümee 1990iger Jahre

Tätergruppen (10+30 Personen) + Einsatz von Waffen + Brandanschläge, gezielte Hetzjagden

Verharmlosung und Entpolitisierung der Taten

Täterfixierte öffentliche Wahrnehmung

Anstieg vorurteilsmotivierter Einstellungen + Kontinuität rassistischer Gewalt + Dominanz rechter Jugendkulturen + Resignation/Enttäuschung der Opfer

Das Prinzip Opferperspektive

Ausgangslage:

mediale Debatte über rechte Gewalt zur Jahrtausendwende

Einleitung Paradigmenwechsel:

Von der Täter- zur Opferperspektive

1998 Gründung Projekt „Opferperspektive Brandenburg“

Beratung für Betroffene rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt

Ute Ochs, Opfer- und Zeugenberatung Kassel e.V.
Zusammenfassung des Referates vom 2. Februar

Erste Schritte - ein hessische Opferhilfe geht auf Geflüchtete zu

Wir alle haben sicher die Bilder im Kopf, die uns mit der Not der aktuellen Fluchtbewegung konfrontiert haben: überfüllte Flüchtlingsboote im Mittelmeer, Menschen vor und an den Grenzen, Frauen, Kinder, Junge und Alte, und viele viele Männer.

Der erste Impuls: hier muss geholfen werden, ganz praktisch: Decken, Kleidung, Essen, ein Dach über dem Kopf, eine Bettstatt, ein Raum, Ankommen.

Medizinische Versorgung, Geld sammeln, um Hilfsgüter zu finanzieren, Spenden: Sachspenden, übervolle Kleiderkammern, Spielzeug, Schuhe, Brauchbares und Nutzloses, eine Flut der Hilfe.

Erstaufnahmeeinrichtungen platzen aus allen Nähten, es wird improvisiert. Die Menschen,

die kommen bringen ihre Geschichte und Erinnerungen, ihre Traumata mit: Gewalt, Todesbedrohung, Folter, Zerstörung ihrer Heimat, Niederlage, Todesfälle, Trauer, Angst, Wut und Verzweiflung, die Flucht, das Überleben. Erstarren, Sprachlosigkeit, Ungewissheit.

Und wieder dieser Impuls: hier muss geholfen werden, die Not ist mit Händen zu greifen.

So scheint es auch in der Zusammenkunft der Vorstände des Hessischen Hilfen nur natürlich, dass dieses Thema aufgegriffen wird: denn hier gibt es erfahrene Organisationen und Mitarbeiterinnen, deren Thema die Hilfe für Opfer von Gewalt und Straftaten ist.

Sollten nicht auch Angebote gemacht werden können? Die Kasseler Vorstände wollten sich dieser Aufgabe annehmen. „Und wenn Ihr nur hin-



geht und zuhört!“ - so der Appell eines Vorstandes an uns Mitarbeiterinnen.

Erste Kontakte wurden mit einer HEAE der Stadt Kassel aufgenommen, Gespräche mit der sozialpädagogischen Leitung geführt um abzufragen, ob es Bedarf gibt und welchen; was kann die Kasseler Hilfe einbringen. Wir machen uns vertraut mit einer so genannten „Erstaufnahme HEAE“ in Kassel Niederzwehren: Erstaufnahme bedeutet, dass die Menschen, die dort aufgenommen werden, unterschiedliche Bleibezeiten haben, von wenigen Wochen bis zu längstens einem halben Jahr. Danach werden sie in ganz Hessen weiterverteilt. Die Herkunftsländer sind zur Zeit: Irak, Afghanistan, Syrien, Somalia und Eritrea.

In Kassel ist der Caritasverband aus langer Tradition mit dem Migrationsdienst beauftragt, die Trägerschaft der Unterkunft Niederzwehren liegt bei der Johanniter-Hilfsgemeinschaft. Das Haus ist eine ehemalige Kaserne der Bereitschaftspolizei, es leben bis zu 400 Menschen hier. Im Haus gibt es feste und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Dolmetscher.

Die Langeweile ist ein großes Problem. Es gibt Unterrichtsangebote: erste Sprachkurse und Informationsveranstaltungen über das Leben als Asylant in Deutschland und über die deutsche Gesellschaft und Kultur. Es gibt einen Kinderchor, Schulen haben sich schon ehrenamtlich engagiert

und Spielenachmittage und Schwimmkurse angeboten.

Es kommt zu Konflikten im Alltag: so dürfen manche der Frauen ihre Zimmer nicht verlassen, selbst nicht zu den Essenszeiten und dagegen arbeiten die Mitarbeiter klar an: das Essen auf den Zimmern ist verboten (Hygiene). Die Kinder verbringen ihre Zeit oft unbeaufsichtigt in den Fluren und auf dem Gelände, auch bis in den späten Abend. Manchmal werden Fälle häuslicher Gewalt bekannt: es gibt Beschwerden über lautstarken Streit. (Hier wird durchaus die Polizei eingeschaltet und es werden Wegweisungen ausgesprochen, die zur Unterbringung in eine anderen HEAE, etwa Rothwesten, Calden führen). Allerdings ist die Bewohnerschaft nicht einig, wie man damit umgehen kann: es gibt unterschiedliche Auffassungen über die Rechte von Frauen. Zudem muss gesagt werden, dass die Frauen und Kinder bislang in der Minderheit sind und dass das Leben für sie in der „Männerwelt“ der Einrichtung nicht einfach ist, dass es mitunter sogar gefährlich sein kann.

Unter diesen Eindrücken entstand die Konzeption einer Informationsveranstaltung in Absprache mit der HEAE: Frauen und Männer gemeinsam einzuladen verhindert das Misstrauen der Männer und ermöglicht die Teilnahme der Frauen.

Ziele:

Bekanntmachen der hessischen Opferhilfen und ihrer Angebote: Unterstützung bei Opferwerdung in Deutschland durch zwei Mitarbeiterinnen.

Kernaussagen:

- Männer und Frauen sind gleich berechtigt
- Kinder stehen unter besonderem Schutz des Staates
- Gewalt ist grundsätzlich verboten
- Gewalt gegen Frauen und Kinder ist besonders strikt verboten
- gesetzlicher Gewaltschutz bei Häuslicher Gewalt heißt: Die Polizei kann um Hilfe gerufen werden: wer schlägt muss gehen.

Die Illustration dieser Aussagen zur wortlosen Verdeutlichung mit den folgenden Zeichnungen:



Der zeitliche Rahmen der Treffen: eine halbe bis dreiviertel Stunde. Der Unterrichtsraum ist ausgestattet für ca. 40 Zuhörer. Unsere Arbeitsmittel: Rollup und Overhead-Folien.

Zum Verteilen: Infobroschüren der Kasseler Hilfe und des bundesweiten Hilfetelefon gegen häusliche Gewalt. Kugelschreiber als Give-away.

Die Dolmetscher sind Mitarbeiterinnen des Hauses. Da sie täglich anwesend und damit den Bewohnern vertraut sind, bauen sie die Brücke zu den Bewohnern, trommeln alle für den Termin zusammen.

Unsere Erfahrung: Die direkte Übersetzungen der eigenen Ausführungen in kleinen Abschnitten, ist eine neue und seltsame Erfahrung, da ich nicht weiß und auch nicht kontrollieren kann, was genau die Dolmetscherin übersetzt. Aus kurzen Sätzen werden lange, es wird gelacht an Stellen, die ich nicht verstehe.

Nach anfänglichem Zögern kommen Fragen und

Kommentare aus der Zuhörerschaft:

Nein, Kinder dürfen nicht geschlagen werden, selbst wenn sie frech sind; auch Männer dürfen nicht geschlagen werden;

Polizei und die Gerichte sind für alle da, jeder kann eine Anzeige machen;

Es gibt die Unschuldsvermutung: Die Schuld muss erst bewiesen werden;

Nicht der hat Recht, der zuerst eine Anzeige macht usw.

Wir betonen, wie wichtig das Erlernen der Sprache ist, mit lebhafter Unterstützung der Übersetzerin, die aus ihrem eigenen Leben erzählt. Die Zuhörer sind freundlich interessiert. Es ist aber auch deutlich, dass sie nicht wissen, wohin ihre Reise von der EA aus gehen wird, welche hessische Stadt oder Gemeinde sie aufnehmen wird.



Daher wird sehr begrüßt, dass es die Hessischen Opferberatungsstellen in verschiedenen Städten gibt.

Es zeigt sich, dass unsere kurze Erklärung über die Funktion von Polizei und Gerichten eine wichtige Information ist. Klar, wenn man bedenkt, aus welchen politischen Unrechtssystemen die Menschen geflüchtet sind und welche grausamen Erfahrungen gemacht wurden. Die Beratung verstärkt die Hoffnung, in Deutschland in Sicherheit zu sein.

EXKURS:

Darauf zielt die Arbeit des Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, das BAMF bietet Integrationskurse mit eben diesen Inhalten an: Integrations- und Sprachkurs. Asylsuchende werden schon während der Bearbeitung ihres Antrages über die Teilnahme an Integrationskursen des Bundesamtes am jeweiligen Wohnort informiert. Sie erhalten ebenfalls eine Beratung zum mögli-

chen Arbeitsmarktzugang (Bundesagentur für Arbeit) vor Ort in den Ankunftscentren durch Mitarbeiterinnen der Arbeitsagenturen und Jobcenter. Inhalt und Ablauf

„Jeder Integrationskurs besteht aus einem Sprachkurs und einem Orientierungskurs. Der allgemeine Integrationskurs dauert 700 Stunden. Je nach Ausrichtung des Kurses, der für Sie in Frage kommt, kann die Gesamtdauer auch bis zu 1.000 Stunden betragen. Personen mit guten Lernvoraussetzungen können den Integrationskurs auch als Intensivkurs mit 430 Stunden absolvieren.

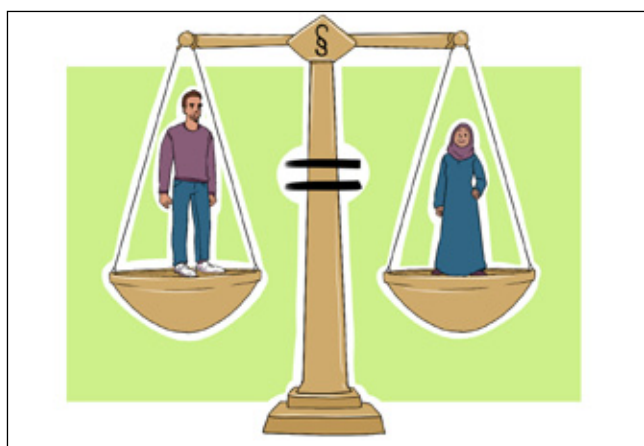
Der Sprachkurs

Der Sprachkurs ist Teil des Integrationskurses. Er dauert im allgemeinen Integrationskurs insgesamt 600 Stunden, in den speziellen Kursen bis zu 900 Stunden, in Intensivkurs 400 Stunden. Es

behandelt, die besonders Jugendliche interessieren, wie etwa die Bewerbung um einen Ausbildungsplatz. Der Sprachkurs schließt mit der Prüfung „Deutsch-Test für Zuwanderer“ (DTZ) ab. Im Verlauf des Sprachkurses gibt es Zwischentests, um sich auf diese Abschlussprüfung vorzubereiten. Im Anschluss an den Sprachkurs folgt der Orientierungskurs. Er dauert 100 Stunden, im Intensivkurs nur 30 Stunden.

Im Orientierungskurs sprechen sie zum Beispiel über:

- deutsche Rechtsordnung
- Geschichte und Kultur
- Rechte und Pflichten in Deutschland
- Formen des Zusammenlebens
- Werte, die in Deutschland wichtig sind, zum Beispiel Religionsfreiheit, Toleranz und



gibt Vollzeit- und Teilzeitkurse. Grundsätzlich wird der Integrationskurs in Vollzeit besucht. Ein Teilzeitkurs bietet sich in Ausnahmefällen an, beispielsweise wenn Sie berufstätig sind. Möglich sind dann auch Nachmittags- und Abendkurse. Im Sprachkurs werden wichtige Themen aus dem alltäglichen Leben behandelt, zum Beispiel:

- Arbeit und Beruf
- Aus- und Weiterbildung
- Betreuung und Erziehung von Kindern
- Einkaufen/Handel/Konsum
- Freizeit und soziale Kontakte
- Gesundheit / Hygiene / menschlicher Körper
- Medien und Mediennutzung
- Wohnen.

Außerdem lernen die Teilnehmer, auf Deutsch Briefe und E-Mails zu schreiben, Formulare auszufüllen, zu telefonieren oder sich auf eine Arbeitsstelle zu bewerben. Die Themen variieren, je nachdem welche Kursart besucht wird. In speziellen Jugendintegrationskursen werden Themen

Gleichberechtigung von Frauen und Männern.

Den Orientierungskurs schließen Sie mit dem Abschlusstest „Leben in Deutschland“ ab. Vor Beginn des Integrationskurses führt der Kursträger einen Einstufungstest durch. Das Ergebnis hilft ihm, zu entscheiden, mit welchem Kursabschnitt der Teilnehmer beginnen sollte und ob ein spezieller Integrationskurs sinnvoll wäre.

(Quelle: <http://www.bamf.de/DE/Willkommen/Deutsch-Lernen/Integrationskurse/InhaltAblauf/inhaltablauf-node.html>, 16.11.2016)

UNSER FAZIT:

Die Durchführung solcher Veranstaltungen vor Ort ist unglaublich zeitintensiv: für 1 Stunde sind wir gut 3 - 4 Stunden unterwegs. Auch ist die Koordination der Termine schwierig.

Die Beratung von Migrantinnen war in den hessischen Opferhilfen bislang selbstverständlich: wir

haben sie in den vergangenen 33 Jahren nicht gesondert erfasst. Aus der Erfahrung können wir sagen, dass die Menschen mit „Migrationshintergrund“ dann in die Beratung kamen, wenn ihr Hierbleiben-Können (z.B. der Aufenthaltsstatus) geklärt war, und sie länger als 1-2 Jahre niedergelassen waren.

Unsere Interpretation: Erst wenn Sicherheit und Beruhigung in der aktuellen Lebenssituation eingeleitet ist und ein Eingebundensein in einen Alltag, wie der Besuch von Kindergarten und Schule oder von Angeboten für Migranten (Frauenfrühstück, Kurse) oder die Aufnahme einer Arbeit stattgefunden hat, kann für die Geflüchteten die innere Möglichkeit der Selbstreflexion und damit der Wahrnehmung der eigenen Verletzungen beginnen: Da ist zum einen die mitgebrachte Erfahrung von Krieg, Vertreibung und Flucht. Aber auch die Auseinandersetzung mit der neuen Umgebung und Gesellschaft. „Ich erfahre von anderen Lebensmodellen. Ich setze mich mit anderen auseinander. Das gelingt am leichtesten, wenn Kinder da sind. Ich erkenne, welches Unrecht mir geschieht, ich emanzipiere mich von den Traditionen und tradierten Rollenbildern, ich werde aktiv: hole Unterstützung und Hilfe bei Beratungsstellen, Lehrern, Polizei.“ Vielleicht - vielleicht auch nicht. Jedenfalls nur in einem individuellen Maß und eigenem Tempo.

Eine große Herausforderung für jeden Menschen ist das Erlernen einer neuen Sprache, denn selbst nach erfolgreich absolvierten Integrationskursen ist es mühselig, sich in der fremden Sprache auszudrücken. Für die Beratung hieß das bisher, dass der Erstkontakt und die Übersetzungen häufig die Kinder der Betroffenen erledigen. Auch sind oft sie es, die initiativ werden und z.B. die Polizei holen oder Lehrer ins Vertrauen ziehen. Danach allerdings sollte ihre Entlastung durch Dolmetscher gewährleistet sein. Außerdem brauchen diese Kinder ihre eigenen Beratungssettings.

Google Übersetzer helfen im Notfall, außerdem gibt es seit Neuestem die „ReFuShe“-App des Landes NRW für geflüchtete Frauen (kostenlos bei Google-Play). Bei Häuslicher Gewalt kann das bundesweite Hilfetelefon die erste Beratung übernehmen (KEIN Dolmetscherdienst!!), in 17 Sprachen. Das Angebot: eine kostenlose „rund um die Uhr“ Kontaktmöglichkeit am Telefon oder per

Internetchat. Ebenso hilft die dort angebotene bundesweite Schwangerschaftskonfliktberatung.

Weitere Ideen:

Sehr sinnvoll ist es, die Betreiber von Einrichtungen regelmäßig über das soziale Hilfenetzwerk der Gemeinden und Orte zu informieren und mit Infomaterial auszustatten. Es könnte ein mehrsprachiger Flyer über die Angebote der Hessischen Hilfen (HH) erarbeitet werden. Wollen die HH diese Aufgabe übernehmen, geht das nur mit Beschaffung zusätzlicher Gelder.

Erlauben Sie mir noch ein paar wenige Gedanken zum Schluss: **Was noch?**

Jeder Mensch in einem ihm fremden Land bringt eigene Geltungsansprüche mit. So auch Migranten in Europa. Sie stellen damit unsere Privilegien in Frage, zwingen uns zu Auseinandersetzung und Diskurs. Dieses In-Frage-gestellt-Werden ist ein schmerzhafter Prozess, der Abwehr hervorruft. Es ist aber in jeder Gesellschaft immer vorhanden, sei es im Diskurs der Generationen, der Geschlechter, der verschiedenen Schichten, der Religionen. Denn es geht um das Aushandeln der Bedeutungen und der Werte in einer Gesellschaft.

Die Unterdrückung und Unterwerfung von Frauen überall auf der Welt, die begründet wird mit (religiösen) Glaubenssätzen oder ohne, ist dabei KEIN Ausdruck von Kultur, sondern die Taktik des Patriarchats.

Wie Umgehen mit Fremdenfeindlichkeit von Opfern im Beratungsgespräch?

Fremdenfeindliche Äußerungen begegnen mir sowohl in der Beratungspraxis wie auch im privaten Umfeld. Besonders schwierig ist für mich das adäquate Umgehen mit solchen Äußerungen in der Beratungsarbeit. Nicht nur, weil wir natürlich unseren KlientInnen professionell gegenüber treten wollen und sie in ihrer Situation unterstützen wollen, sondern auch, da die eigenen Emotionen bei fremdenfeindlichen Äußerungen ganz besonders hochschlagen. Ein Satz wie: „Ich habe ja nichts gegen Türken, aber“ löst bei mir so einiges aus. Und natürlich können wir uns in unseren Beratungen nicht das Ziel setzen, unsere KlientInnen von Vorurteilen zu befreien.

Zunächst zum Begriff der Fremdenfeindlichkeit: Sie ist eine Einstellung/Haltung, die Menschen aus einem anderen Kulturkreis, aus einem anderen Volk, aus einer anderen Region ablehnt, meistens aggressiv ablehnt. Sie zeigt sich in einer ablehnenden und feindseligen Haltung gegenüber allem, was gegenüber den vertrauten Lebensumständen als fremd und deshalb bedrohlich empfunden wird. Begründet wird die Ablehnung mit sozialen, religiösen, ökonomischen, kulturellen oder sprachlichen Unterschieden. In diesen Unterschieden wird eine Bedrohung gesehen, etwas zu Bekämpfendes. Sie äußert sich in Ausgrenzung und tätlichen Angriffen. Sie fördert die Ungleichbehandlung und Benachteiligung von Fremden in der Gesellschaft¹.

Eine fremdenfeindliche Äußerung oder Tat wird nicht verübt, weil das Opfer eine bestimmte Eigenschaft oder Herkunft hat, sondern weil der Täter eine bestimmte Einstellung hat.

¹ Quelle: Thurich, Eckart: pocket politik. Demokratie in Deutschland. überarb. Neuaufl. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2011.



Einige Aussagen von Klienten von mir

Frau, 76 Jahre, Einbruch: Sie habe Angst vor Ausländern. Sie bekommt als Rentnerin ergänzende Sozialleistungen. Wenn sie hört, dass die Flüchtlinge einfach so Geld bekommen und sie selbst mit so wenig Geld auskommen müsse - das würde nicht gehen. Wir haben nichts gegen Flüchtlinge, aber das ist nicht richtig. Der Einbrecher war bestimmt ein Ausländer.

Mann, 30 Jahre, wurde von einem Flüchtling überfallen: Diese Leute sind schon allein durch ihre Kultur aggressiv - die denken sich nichts dabei - sie schlagen einfach zu. Diese Ausländer treten immer in Gruppen auf, das macht Angst. Die Mehrheit der Insassen in Gefängnissen sind Ausländer. Man kann sich nicht mehr sicher fühlen. Ich verstehe nicht, warum diese Menschen noch in Deutschland bleiben dürfen.

Was spricht gegen eine adäquate Entgegnung?

Alle genannten Äußerungen stammen von Menschen, die Opfer einer Straftat geworden und momentan in einer Stresssituation sind oder traumatische Erfahrungen gemacht haben. Oftmals

erscheint es schwierig, sich gegen solche Äußerungen in einem Beratungsgespräch zu stellen, da diese gleichwohl als Bewältigungsstrategie für die Opfer fungieren. Zudem scheint manchmal der Zeitpunkt nicht geeignet, das Opfer zu konfrontieren, da gerade in der ersten Stunde oder den ersten Stunden einer Beratung der Beziehungs-/Kontaktaufbau geleistet wird. Opfer könnten sich nicht angenommen fühlen, wenn man gegen ihre eventuell bestehenden Vorurteile oder ihre fremdenfeindliche Haltung interveniert.

Neue Informationen, die der Einstellung der KlientInnen widersprechen, erzeugen kognitive Dissonanz. Die Klienten müssten zugeben, dass sie sich die ganze Zeit geirrt haben. Zur Abwehr dieses Unbehagens wird die neue Information abgewertet, indem sie zum Beispiel als Ausnahme angesehen wird („Ausnahmen bestätigen die Regel“). Eine Abänderung ihrer Haltung wird dadurch nicht erreicht.

Was spricht für eine adäquate Entgegnung?

Der Fremdenfeindlichkeit muss - egal wo sie geäußert wird - begegnet werden. Unwidersprochen festigt dies bestehende Vorurteile.

Fremdenfeindlichkeit steht unseren Grundwerten einer demokratischen und offenen Gesellschaft entgegen. Das Verständnis für andere Kulturen ist in unserer Welt aber ein wesentlicher Bestandteil zur Wahrung des inneren und äußeren Friedens, die Bereitschaft zur Integration der Schlüssel zu einer offenen, humanen und demokratischen Gesellschaft. Dies ist auch in den Standards des ado verankert:

„Opferschutz und Opferhilfe sind Menschenrechte - Die Mitgliedsorganisationen des ado arbeiten im Interesse der Betroffenen von Straftaten auf der Grundlage der Europäischen Menschenrechtskonvention; sie setzen sich dabei für soziale Gerechtigkeit ein und wirken mit ihrer Arbeit gesellschaftlich bedingten Behinderungen und Diskriminierungen entgegen.“

Insoweit sollte es selbstverständlich sein, dass wir uns auch während eines Beratungsgesprächs gegen fremdenfeindliche Äußerungen stellen und Diskriminierungen entgegenwirken. Ein Schweigen bei solchen Äußerungen bestätigt die Meinung des Anderen und trägt weiter zu einer gesellschaftlichen Anerkennung der fremdenfeindlichen Äußerungen bei. Wenn wir fremden-

feindliche Äußerungen als Bewältigungsstrategien ansehen, dann können wir damit genauso umgehen, wie bei anderen Bewältigungsstrategien - teilweise Nutzung von Alkohol, Drogen oder Medikamenten. Auch hier intervenieren wir entsprechend. Wie können wir also in unserer Arbeit den fremdenfeindlichen Äußerungen unserer KlientInnen entgegentreten?

Was ist eine adäquate Entgegnung?

Wenn wir nach Carl Rogers - klientenzentrierter Gesprächsführung - arbeiten, könnte dies folgendermaßen aussehen:

Das Einfühlende Verstehen ist neben dem bedingungslosen Akzeptieren/Wertschätzung und der Echtheit bzw. Kongruenz ein Grundmerkmal der Beratung nach Rogers. Wichtig erscheint mir, dass Interventionen, auch konfrontierende, so formuliert werden, dass darin Wertschätzung und Respekt zum Ausdruck kommen.

Unsere Aufmerksamkeit als BeraterInnen soll auf die innere Welt des Klienten gerichtet sein, auf dessen Erlebnisverarbeitung und seine Bedeutungszuschreibungen. Wir müssen versuchen den emotionalen Gehalt der Äußerungen zu erfassen und diese dem Klienten mitteilen.

Nach Rogers 1972: „...denn erst wenn jemand versteht, wie mir zumute ist und wie mein Ich sich mir darstellt, ohne mich dabei analysieren und beurteilen zu wollen, kann ich in einem solchen Klima aufblühen und mich entfalten, dann wird Veränderung wahrscheinlich.“

Das Einfühlende Verstehen könnte man z. B. bei einer Äußerung wie von dem Mann, 30 Jahre, der von einem Flüchtling überfallen worden ist: „Diese Leute (Flüchtlinge) sind schon allein durch ihre Kultur aggressiv - die denken sich nichts dabei“ so handhaben:

1. Sie suchen nach einer Erklärung, weshalb ein Mensch sie einfach so überfallen kann. Aus heiterem Himmel. Die Zuschreibung von Aggressionen an eine bestimmte Gruppe von Menschen macht es ihnen leichter, damit umzugehen, dass sie plötzlich Opfer einer Straftat geworden sind. Damit tun sie dieser Gruppe von Menschen jedoch Unrecht. Es ist schwer sich damit auseinanderzusetzen oder gar es zu akzeptieren, dass man tatsächlich Opfer geworden ist - egal durch wen.

2. Ich verstehe Sie so, dass sie nach einer Erklärung suchen, weshalb sie überfallen wurden. Mit der Erklärung, dass Flüchtlinge kulturell bedingt aggressiv sind, schlagen sie verbal zurück, indem sie alle Flüchtlinge als aggressiv bezeichnen. Das erleichtert zunächst, da es eine einfache Erklärung zu bieten scheint. Mir zeigt sie vor allem Ihr nachvollziehbares Unverständnis, dass so etwas überhaupt passieren kann.

„Die Ausländer treten immer in Gruppen auf, das macht Angst.“

1. Durch ihre soeben erlebte Gewalt haben Sie Angst, noch einmal Opfer zu werden. Das ist völlig normal. Es wäre eher besorgniserregend, wenn Sie keine Reaktionen zeigen würden. Dass sie insbesondere vor in Gruppen auftretenden Ausländern Angst haben, deutet darauf hin, dass sie sowieso Angst vor dem Fremden haben, vielleicht diesen Fremden auch generell Gewaltbereitschaft unterstellen. Angst vor dem Fremden kann sich verstärken, wenn man Opfer geworden ist, da die Sicherheit, mit welcher sie vielleicht sonst durch die Straßen gegangen sind, zunächst verlorengegangen ist. Dieses Sicherheitsgefühl muss sich erst wieder aufbauen.

„Die Mehrheit der Insassen in Gefängnissen sind Ausländer. Man kann sich nicht mehr sicher fühlen.“

1. Durch den Überfall ist Ihnen Ihr Sicherheitsgefühl abhanden gekommen. Dieses Sicherheitsgefühl brauchen wir jedoch zum Leben. Es muss sich nach und nach wieder aufbauen. Dass sie Ihres verloren haben ist verständlich, da Sie ja gerade an eigener Haut erleben mussten, wie schnell und aus dem Nichts etwas passieren kann. Dass die Mehrheit der Insassen in den deutschen Gefängnissen Ausländer sind, ist jedoch eine falsche Information. Solche Dinge werden durch Medien verbreitet, sollen verunsichern und verstärken die Fremdenfeindlichkeit. Würden Sie sich wirklich sicherer fühlen, wenn die Gefängnisse zu 100 % mit Deutschen gefüllt wären?

Im Grunde sollten wir meiner Ansicht nach

1. nicht überzeugen wollen
2. eine kurze Aussage wie: Ihr Argument gilt für mich nicht, oder ich habe ein anderes Bild dazu oder ich sehe das nicht so - reicht in manchen Fällen sicherlich auch aus.

Beiträge aus dem Plenum

Zu der Frage des Umgangs mit fremdenfeindlichen Äußerungen:

- Keine Schuldzuweisungen, spiegeln, aber auch Grenzen aufzeigen (Wehret den Anfängen!)
- Paraphrasieren („ich verstehe Sie so, dass...“)
- Phasen der Verarbeitung im Blick haben.
- Es sollte ein Schutz für MitarbeiterInnen geben, wenn die Beratung aufgrund dessen abgebrochen werden müssen. Dies setzt voraus, dass der Vorstand Handlungssicherheit gibt.
- Der Austausch im Team zu diesem Thema ist erforderlich.
- Man kann sich berufen auf die gesetzliche Grundlage und die Menschenrechte
- Sich konkrete Formulierungen im Team überlegen ist sehr gut - sich eine eigene Haltung zu dem Thema überlegen - dies dient der Vorbereitung und der Möglichkeit, adäquat zu reagieren.

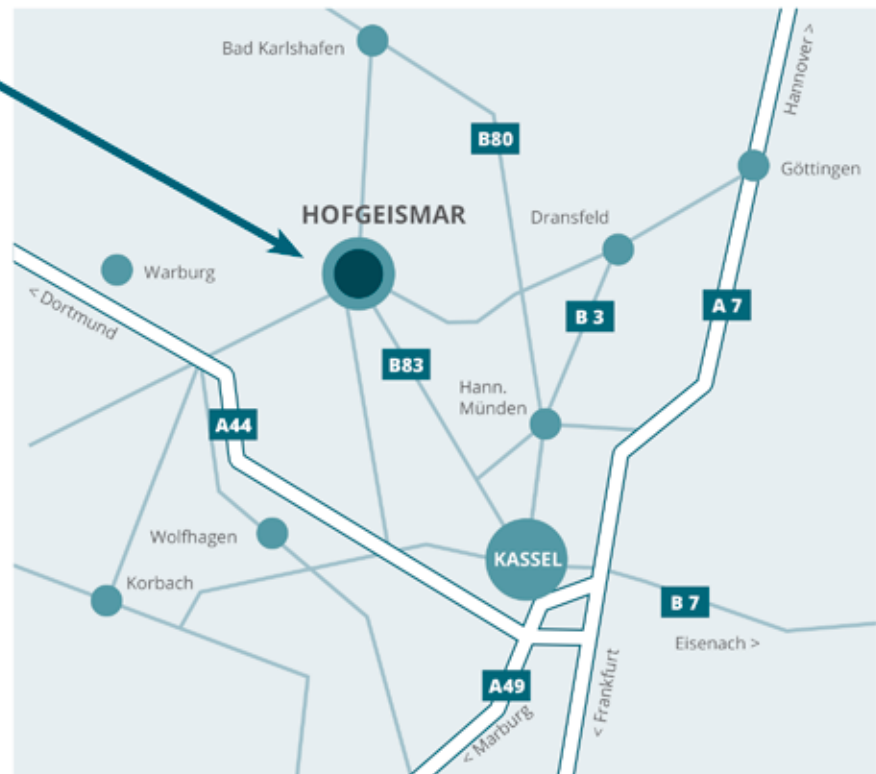
Tagungsort

Ev. Akademie Hofgeismar
Gesundbrunnen 8, 34369 Hofgeismar

Tagungsbeitrag

Preis = 79,00 €/Person (Ermäßigung für Studierende
auf Nachfrage möglich)

Der Tagungsbeitrag beinhaltet eine Übernachtung im Einzelzimmer
sowie Vollverpflegung.



Anmeldung und Ansprechpartner

Enrico Damme, Tagungskordinator
Tel.: 0351-32 27 81 14
Fax: 03212-109 37 17
tagung@opferhilfen.de
www.opferhilfen.de

Anmeldeschluss: 15. Januar 2017

Die Tagungsplätze werden in der Reihenfolge der Anmeldung vergeben.
Weitere Informationen erhalten Sie in der Bestätigungsmail
Ihrer Anmeldung und gern auf Anfrage.



Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland e.V.

Oldenburger Str. 38
10551 Berlin
Tel.: 030-39 407 780
Fax: 030-39 407 795
www.opferhilfen.de

Der **ado** ist Mitglied im Victim Support Europe
und im Paritätischen Wohlfahrtsverband