



Thomas Hax-Schoppenhorst
Stefan Jünger

Seelische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund

Wegweiser für Pflegende

Die Autoren:

Thomas Hax-Schoppenhorst, Autor und Lehrer für Pflegeberufe und Ergotherapie. Stefan Jünger, Krankenpfleger und Fachkrankenpfleger für psychiatrische Pflege, Fachwirt für Alten- und Krankenpflege. Beide sind tätig als Integrationsbeauftragte der LVR-Klinik Düren und haben langjährige Erfahrung in der Seminarplanung zum Thema.

Für Dr. Erhard Knauer

Thomas Hax-Schoppenhorst
Stefan Jünger

Seelische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund

Wegweiser für Pflegende

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Fotos: Thomas Hax-Schoppenhorst, Frank Dora

Grafiken: Christian Backes

1. Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten

© 2010 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-021016-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026475-5

Inhalt

Einleitung	7
1 Migration – ein Überblick	9
1.1 Begriffsbestimmung	9
1.2 Migration weltweit	14
1.3 Migration in Deutschland	16
2 Wie leben Migranten in Deutschland?	22
2.1 Rechtliche Situation	22
2.2 Schlaglichter aus dem Alltag	26
2.3 Lebenswelten	28
2.4 Integrität und Integration aus Sicht der Zuwanderer	31
3 Migration und Gesundheit	34
3.1 Wie gesund sind Migranten?	34
3.2 Versorgungssituation von Migranten	41
3.3 Gesundheit und Krankheit im Kulturvergleich	44
3.4 Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie	49
3.5 Psychische Störungen und Migration	52
4 Patientengruppen im Fokus	70
4.1 Muslimische Patienten	71
4.2 Flüchtlinge	76
4.3 Russen/Spätaussiedler	82
4.4 Polen/Spätaussiedler	84
4.5 Migration und Alter	87
5 Kommunikation mit Migranten	95
5.1 Störfälle in der Kommunikation	95
5.2 Nonverbale Botschaften	97
5.3 Kommunikation und Macht	98
5.4 Übersetzungshilfen, Dolmetscher, Sprach- und Integrationsmittler	99

6	Umgang mit Fremdheit	103
6.1	Kennzeichen des Fremden	103
6.2	Interview mit Frau Prof. Dr. Evelyn Heinemann	107
7	Transkulturelle Kompetenz	110
7.1	Grundsätzliche Überlegungen	110
7.2	Der Begriff der transkulturellen Kompetenz in der Pflege	111
7.3	Stereotyp, Vorurteil und Diskriminierung	111
8	Kultursensible Pflege	122
8.1	Hinführung	122
8.2	Sensitive Pflege	124
8.3	Was macht kultursensible Pflege aus?	124
8.4	Migration und Pflege	128
8.5	Interview mit Frau Dr. Susanne Schoppmann zur kultursensiblen Pflege	133
9	Adressen/Materialien	138
	Literaturverzeichnis	140
	Stichwortverzeichnis	147

Einleitung

Ein Blick in die Geschichtsbücher oder in große Tageszeitungen genügt, um festzustellen, dass die Welt voller Mobilität war und ist. Naturkatastrophen und Kriege, Vertreibung und Intoleranz, Arbeitslosigkeit und Armut, aber auch das Streben nach Erfolg und Reichtum brachten und bringen Menschen in Bewegung. Zudem haben moderne Transportmöglichkeiten, neue Medien und Kommunikationstechnologien zu einer intensiven interkontinentalen Begegnung geführt, globale Verständigung bis in die entlegensten Winkel der Erde möglich gemacht und damit eine Veränderung des interkulturellen Verständnisses und des Zusammenlebens bewirkt.

Migration, Fremdsein bzw. die Aufnahme von Fremden sind somit elementare menschliche Erfahrungen. Dies gilt auch für Deutschland, wo heute aufgrund der Entwicklungen in der Zeit vor bzw. nach den beiden Weltkriegen und durch weltweite politische, soziale und ökonomische Umwälzungsprozesse der letzten Jahrzehnte 15,4 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund (Zugewanderte und ihre Nachkommen) leben (Statistisches Bundesamt 2009, S. 26).

Die Lebenswirklichkeit dieses großen Personenkreises, dessen Anteil an der Gesamtbevölkerung im Jahre 2006 bei 18,4 % lag, ist höchst unterschiedlich: Seit längerer Zeit bei uns lebende Familien aus Italien, Griechenland oder der Türkei werden in ganz anderer Weise über ihre Erfolge, Sorgen und Nöte berichten als ein Asylsuchender aus einem afrikanischen Staat. Vielen von ihnen ist jedoch gemein, dass sie im Krankheitsfall unter Umständen mit Fragen und Problemen konfrontiert werden, die einem Bewältigungs- und Heilungsprozess im Wege stehen können. Die ihnen bis dahin wenig vertraute Struktur und Funktionsweise unseres Gesundheitssystems, Angst und Scham, Sprachbarrieren, Traditionen und ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit können eine bedeutende Rolle spielen – dies gilt im besonderen Maße bei psychischen Störungen!

Gerade Pflegende fühlen sich im von Hektik und hohen Anforderungen geprägten Berufsalltag schnell überfordert, wenn Patienten aus ihnen fremden Kulturen ihrer Aufmerksamkeit bedürfen. Entstehende Schwierigkeiten verursachen Hilflosigkeit, wobei selbst erfahrene Kräfte sich dann gerne darauf berufen, das zu pflegende Gegenüber sei schließlich in Deutschland und habe sich mit den hier üblichen Gepflogenheiten zu arrangieren.

Auf lange Sicht ist es allerdings nicht hinnehmbar, dass das Gebot der bestmöglichen Versorgung in der stationären und auch ambulanten Behandlung eingeschränkt Berücksichtigung findet, weil kulturelle, sprachliche Barrieren und noch immer Vorbehalte gegenüber der

Patientengruppe bestehen. Allein mit Blick auf die Qualität der Versorgung besteht hier Handlungsbedarf!

Begriffe wie „transkulturelle Kompetenz“ und „interkulturelle Pflege“ werden mit sehr unterschiedlicher Auslegung seit geraumer Zeit als Mittel der Wahl gehandelt, um für mehr Zufriedenheit auf beiden Seiten Sorge zu tragen. Auch in den Richtlinien und Lehrplänen der Länder bzw. einzelnen Schulen erfährt die Migrationsthematik zunehmende Berücksichtigung. So fordert die seit 2003 in Nordrhein-Westfalen gültige „Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege“, dass Schüler Informationen zur soziokulturellen Situation, zum rechtlichen und religiösen Hintergrund bei verschiedenen Migranten-Gruppen erhalten, Wissen über das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in anderen Kulturen erarbeiten, sich mit ihrer eigenen Haltung gegenüber Fremden auseinandersetzen sowie sich Erkenntnisse aus dem wissenschaftlichen Teilgebiet der trans- bzw. interkulturellen Pflege aneignen und somit den eigenen Kulturbegriff kritisch reflektieren. Andere Bundesländer formulieren diesen Anspruch ähnlich. In der Literatur finden sich zum Teil höchst widersprüchliche Aussagen darüber, welche Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen es sich anzueignen gilt, um Patienten mit Migrationshintergrund gerecht werden zu können. Nach unserer Einschätzung und aufgrund unserer Erfahrungen ist der mit diesem Buch eingeschlagene Weg jener, der zum Ziel führen kann.

Wir möchten somit einen Beitrag dazu leisten, dass sowohl Unterrichtende als auch in der pflegerischen Praxis neugierig Gewordene die Möglichkeit bekommen, sich gezielt und in überschaubarer Weise zu den oben genannten Aspekten zu informieren, um nach der Lektüre vielleicht mit einer anderen Grundhaltung und neuen Zielen an die Arbeit zu gehen.

Die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund steht im Vordergrund der Betrachtungen. Grundsätzlich fließen aber auch wichtige Informationen zur körperlichen Gesundheit mit ein. Die für unser medizinisches System typische Trennung zwischen Körper und Seele ist, wie noch aufzuzeigen sein wird, ohnehin in vielen Kulturen nicht üblich, sodass eine Berücksichtigung beider Ebenen ratsam ist.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist hierbei selbstverständlich eingeschlossen. Ebenso werden Menschen mit Migrationshintergrund im Folgenden Migranten genannt.

Frau Prof. Evelyn Heinemann, Frau Marketa Kohoutek, Herrn Dr. Friedrich Leidinger, Herrn Ahmmad Mohammad-Stermer, Frau Varinia Morales, Frau Jutta Schlegel, Frau Dr. Susanne Schoppmann, unserer Kollegin Frau Elvira Visnjic und Frau Anja Zimmermann sei von Herzen für die Unterstützung bei diesem Projekt gedankt!

Düren im Januar 2010

Thomas Hax-Schoppenhorst Stefan Jünger

1 Migration – ein Überblick

1.1 Begriffsbestimmung

Um bei dieser komplexen Thematik den Überblick zu bewahren, sind klare Definitionen erforderlich. Auf die Frage, wer ein Migrant ist, gibt Machleidt (2007, S. 3) die vielleicht eingängigste Antwort: *„Migranten sind Überschreiter von Kulturgrenzen und Wanderer zwischen ethnischen Welten. Migranten sind die Symbolfiguren des Fremden schlechthin. Was aber ist Migration und wer ist ein Migrant? Wir kennen die Definition schon lange: Migration bedeutet die Verlagerung des ständigen Aufenthaltsortes für lange Zeit oder auf Dauer in eine andere Kultur. Migration geht mit dem Verlassen der Ursprungskultur und dem prozessualen Hineinwachsen in die Aufnahmekultur einher. Migranten sind demnach alle Personen, die ihren Wohnsitz freiwillig oder unter Zwang in ein anderes Land verlegen wie Aus-, Zu-, Abwanderer, Arbeitsmigranten (Gastarbeiter), (Spät-)Aussiedler, Exilanten, Vertriebene, Kriegsflüchtlinge, Kontingentflüchtlinge, Asylsuchende, politisch Verfolgte, illegale Zuwanderer und Remigranten.“*

Unter dem Begriff werden demzufolge *„sehr unterschiedliche Lebensschicksale mit äußerst heterogenen Bedingungen, Motivationen und Erfahrungen zusammengefasst, die lediglich als dünne Gemeinsamkeit haben, nicht der Mehrheitsgesellschaft anzugehören, sondern primär aus einer anderen Region, einem anderen Land bzw. einem anderen kulturellen Umfeld zu kommen.“* (Assion 2005, S. 133).

Die Gruppe der Migranten unterscheidet sich also u. a. hinsichtlich der folgenden Aspekte (vgl. Kizilhan 2007, S. 55):

- sozioökonomischer Status
- Aufenthaltsdauer im Aufnahmeland (1., 2., 3. Generation)
- Wandermotive (Familienzusammenführung, Arbeitsmarkt, Flucht, traumatische Erfahrungen etc.)
- Rechtsstatus
- kulturelle Hintergründe

Verschiedene Schicksale

Merke: Migration bedeutet nicht nur, seine Heimat bzw. sein Geburtsland zu verlassen, sondern ebenfalls vertraute – auch stützende Systeme – hinter sich zu lassen und sich in neue hineinzufinden! Migration ist eine Erfahrung, in der sich eine Familie oder ein Individuum auf eine Reise durch viele Phasen und soziale Systeme begibt und sich dabei eine neue Heimat schafft (vgl. Eimmermacher et al. 2004, S. 9; von Wogau 2004, S. 46).



Migrationshintergrund

Mit Blick auf die historischen und aktuellen Entwicklungen fand in Deutschland der Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ zunehmend Anwendung, der deutlich weiter greift.



Definition: Einen Migrationshintergrund haben Ausländer, im Ausland Geborene und nach dem 1. Januar 1950 Zugewanderte, Eingebürgerte sowie Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil in eine der genannten Kategorien fällt.

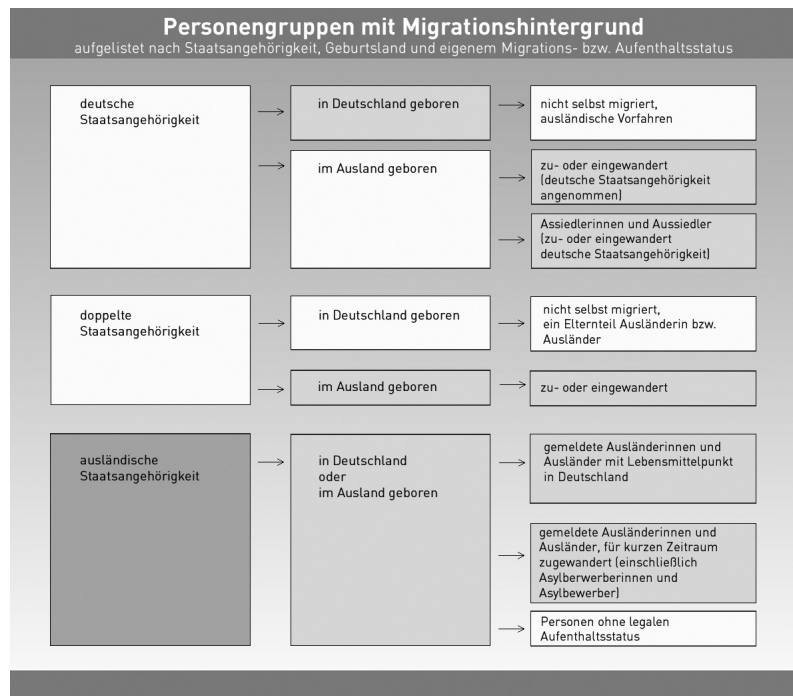


Abb. 1: Personengruppe mit Migrationshintergrund
(Quelle: Robert Koch-Institut 2008, S. 11)

Zahlen im Überblick

Im Jahr 2007 (vgl. Bundesministerium des Innern 2008, S. 15 ff.) hatten 15,1 Mio. der insgesamt 82,4 Mio. Einwohner in Deutschland einen solchen Migrationshintergrund. Davon waren etwa 7,8 Mio. Deutsche und ca. 7,3 Mio. Ausländer. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung lag bei 18,4 %. Eine Differenzierung der Personen mit Migrationshintergrund zeigt, dass die größte Gruppe mit 36,9 % Menschen mit eigener Migrationserfahrung stellen, d. h. die selbst nach Deutschland zugewandert sind. 11,3 % der Personen mit Migrationshintergrund sind Menschen, die in Deutschland geboren wurden (zweite oder dritte Generation). Insgesamt besitzen 48,2 % der Personen mit Migrationshintergrund nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Deutsche mit Migrationshintergrund stellen dagegen 51,8 % der Personen mit Migrationshintergrund. Davon entfallen 20,9 % auf

selbst zugewanderte Eingebürgerte und 3,0 % auf Eingebürgerte ohne Migrationserfahrung. 11,1 % aller Personen mit Migrationshintergrund sind deutsche Zuwanderer, die nicht eingebürgert wurden. Bei den restlichen 16,8 % handelt es sich um Deutsche ohne eigene Migrationserfahrung. Dies sind zum einen Kinder von Eingebürgerten, Spätaussiedlern oder Ausländern, zum anderen Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund, bei denen nur ein Elternteil Eingebürgerter, Spätaussiedler oder Ausländer ist. Insgesamt sind etwa zwei Drittel der Personen mit Migrationshintergrund selbst Migranten (erste Generation), während knapp ein Drittel bereits in Deutschland geboren wurde (zweite oder dritte Generation).

Mit etwa 2,5 Mio. Menschen stellen Personen türkischer Herkunft die größte Gruppe innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Anteil von 16,5 % an allen Personen mit Zuwanderungsgeschichte. 6,2 % haben einen russischen, 5,6 % einen polnischen und 5,0 % einen italienischen Hintergrund. Dabei zeigt sich, dass insbesondere Personen mit einem Migrationshintergrund aus den ehemaligen Anwerbestaaten überproportional häufig keine eigene Migrationserfahrung besitzen, d. h. bereits in Deutschland geboren sind. So sind 43,4 % der Personen italienischer, 40,8 % türkischer und 38,4 % griechischer Herkunft nicht selbst nach Deutschland zugewandert. Dagegen zählen bislang noch relativ wenige Personen polnischer (15,2 %), rumänischer (12,4 %), russischer (7,2 %) und kasachischer (4,1 %) Herkunft zur zweiten oder gar dritten Generation.

Hauptgruppen



Abb. 2: Ausländer nach der häufigsten Staatsangehörigkeit (Statistisches Bundesamt)

Persönliche
Migrationsgeschichte

Frau Elvira Visnjic, Migrationspädagogin an der LVR-Klinik Düren, erzählt im Folgenden ihre ganz persönliche, ereignisreiche Migrationsgeschichte:

„Mein Vater kam 1970 als Arbeitsmigrant nach Deutschland. Wenn ich ihn frage warum, dann lautet die Antwort: ‚Ich wollte eigentlich schon immer nach Amerika!‘. Die Sehnsucht nach Amerika ist seine ganz persönliche Geschichte. Er ist ein Nachkriegskind in Zeiten von Titos Jugoslawien und migrierte in das Land des ‚Feindvolkes‘, zu den Faschisten, die Hans oder Heinz hießen, pedantisch ‚jawohl‘ und ‚Achtung!‘ schrien – so die verständnislose Version seiner Eltern. Er aber machte sich auf den Weg, um sich einen Traum zu erfüllen, ein Stück weit, nachdem er sozusagen jahrelang vorher in Jugoslawien binnenmigriert war, die Welt zu sehen.

Er entschied sich relativ schnell, seine Frau, meine Mutter, nachzuholen – gegen die Vorurteile seiner Familie, denn Deutschland galt als unmoralisch, erst recht für eine Frau.

Beide erwartete sofort ein Arbeitsvertrag! ‚Wir waren jung und gesund, sie haben nur die Gesunden genommen‘, sagt meine Mutter. Sie meint damit die Kontrolluntersuchungen, um zu überprüfen, ob der zukünftige Gastarbeiter überhaupt arbeitsfähig ist. Ich glaube, diese Untersuchung bei einem Arzt war sogar ihre erste.

Nach meinem Vater kam fast das ganze Dorf, der ganze (männliche) Clan väterlicherseits, hinterher gereist; es reizte die Aussicht, maximal ein Jahr in einer Fabrik zu arbeiten, Geld zu sparen und wieder zurück in die Heimat zu gehen.

Rückblickend wissen wir jetzt aber: Aus einem Jahr wurden dreißig, vierzig Jahre. Als ich im Jahre 1973 geboren wurde, wurde der Anwerbestopp für ‚Gastarbeiter‘ ausgemacht. Die Ölkrise hatte die Welt fest im Griff, ich aber wurde noch als Baby in die liebevolle Obhut meiner Großeltern – natürlich dem patriarchalischen System folgend – väterlicherseits gegeben. Meine Eltern entschieden erneut, nur noch ein Jahr, höchstens, zu arbeiten, um dann als Kleinfamilie im eigenen Haus in einer Stadt mit Universitäten (wegen uns Kindern) nach Jugoslawien zu remigrieren.

Es kam, wie bei vielen Migranten dieser Generation, ganz anders, denn vor meinem fünften Geburtstag kam ich wieder zurück zu meinen Eltern nach Deutschland, mein eigentliches Geburtsland. Hinter meinen kleinen Schritten in die Migration verbarg sich im Grunde ein Gesinnungswandel innerhalb unserer Familie: Die Entscheidung fiel für Deutschland, es gab kein greifbares Zurück mehr. Meine Eltern waren in den Achtzigern immer noch jung, Krankheit galt als dem Alter vorbehalten, das Privileg der Jugend war der Glaube an immerwährende Gesundheit. Das deutsche Gesundheitssystem nahmen sie damals nur bei Impfungen der Kinder bzw. während den drei Schwangerschaften und Geburten meiner Mutter in Anspruch.

Meine Großmutter war im Dorf als Heilkundige bekannt, wenn z. B. jemand aus der Nachbarschaft Ängste, Schlafstörungen oder Sorgen hatte, kam er zu ihr; sie kannte Koranrezitationen oder andere Verse, beherrschte die Methode des Bleigießens und heilte seelische Erkrankungen auf diese überlieferte Weise. Die Großmutter

meiner Mutter konnte angeblich sogar die Gelbsucht bei jungen Mädchen heilen.

Heilkundige, Geistliche, sei es nun ein orthodoxer Pope oder ein muslimischer Hodscha, werden immer noch, auch parallel zum westlichen Gesundheitssystem, in Anspruch genommen. Der Glaube an den sowohl positiven als auch negativen Einfluss äußerer Faktoren auf den Körper, die Krankheit und die Gesundheit eines Menschen ist auf dem Balkan tief verwurzelt. Auf der einen Seite gelten bestimmte archaische Heilrituale oder Weissagungen als amüsantes Gesellschaftsspiel, wenn z. B. aus dem Kaffeesatz gelesen wird; auf der anderen Seite aber werden sie – je verzweifelter oder je kranker ein Mensch ist – auch entschlossen in Anspruch genommen, sogar unabhängig von der Bildungsschicht!

Wenn nun hier in Deutschland ein Migrant psychisch krank wird – wie erlebt er das? Selbstverständlich nutzen auch die Migranten den Besuch beim Hausarzt, lassen sich ein Medikament verschreiben, etwas gegen Kopfweh, nutzen die technischen Errungenschaften der Medizin. Und irgendwann kommt ein Arzt auf die Idee (wenn der Kranke Glück hat) festzustellen: ‚Ihr Körper ist gesund, aber sie fühlen sich schlapp, müde und traurig?‘ Traurig ja, aber was bedeutet die Aussage Depression, mag der Patient denken ... Psychisch krank zu sein, ist immer noch ein Makel, selbst in der westlich orientierten Welt. Eine psychische Erkrankung kann als ein Tabubruch, eine Schande, fast wie eine Beleidigung der Gemeinschaft verstanden werden.

Auch in Deutschland gibt es aus dem Balkan stammende Heilkundige, Fernheiler, Astroheiler, Hodschas und andere Geistliche, die ihre eigene Migrationsgeschichte mitbringen, die in Zeitungen und durch Mund-zu-Mund-Propaganda werben und mit traditionellen Heilungsritualen und Techniken Genesung versprechen. Ist das ein ‚Underground-Gesundheitssystem‘, das zum westlichen System parallel existiert, das dubiose, magische, aber auch therapeutisch faszinierende Elemente enthält? Die Nachfrage bestimmt auch hier das Angebot. Und Migranten fragen anders, weiter und nutzen alle verfügbaren Wege in und außerhalb Deutschlands, um gesund zu werden.

Die zweite große Welle von Migranten aus Jugoslawien kam während des Bosnienkrieges als Flüchtlingsstrom nach Deutschland und erreichte auch unser strukturell eingedeutschtes Leben. Meine Verwandten mütterlicherseits hatten nicht die Wahl wie mein Vater, sie trieb der Krieg in die Fremde und stürzte die alten Gastarbeiter in eine Identitätskrise: Während bis dahin das sozialistische Ideal der Brüderlichkeit und Gleichheit, der Vielfalt der Nationen und Religionen, symbolisch vertreten durch die Stadt Sarajevo, nur diktatorisch in Jugoslawien über die Völker gestülpt wurde, wurde es jedoch praktisch in der Emigration von Muslimen, Kroaten und Serben, ja sogar Albanern gemeinsam gelebt. Die Emigration schweißt zusammen, stärkt Gemeinschaften, lässt Unterschiede schrumpfen. Doch mit dem Bosnienkrieg wurden hier in Deutschland bis dahin gemeinsam geführte Kulturvereine aufgelöst und neue homogene ethnisch-religiöse Gruppen gegründet. Die Jugoslawen in der Migration, in der

Diaspora fielen in eine tiefe Identitätskrise, sie wurden mit Landsleuten konfrontiert, die vom Krieg und menschenverachtenden Idealen traumatisiert wurden. Sie fungierten mehr oder weniger freiwillig als Mittler zwischen den Flüchtlingen und Deutschland, zwischen alter und neuer Heimat und immer wieder zwischen traditionellen Werten und einer postmodernen Lebenswirklichkeit, die sich in ihren Kindern und mittlerweile Enkelkindern widerspiegelt.

Aus all dem entstand und entsteht eine neue Identität. Krisen und Brüche gibt es in jeder Lebensgeschichte. Migration an sich ist ein Wendepunkt; wer das Glück hat, sie freiwillig zu erwählen, hat es leichter als der in der Literatur viel zitierte Wanderer zwischen den Welten, dessen Seele immerzu flieht, während sein Herz tausendfach neu ankommt.“

1.2 Migration weltweit

Zahl ansteigend

Die Weltbevölkerung wird zunehmend mobiler. In den letzten 35 Jahren hat sich die Zahl der internationalen Migranten mehr als verdoppelt und wird auf nun ca. 175 Mio. geschätzt. Für 2050 wird gar ein Anstieg der Migranten auf 230 Mio. Menschen erwartet. Hierzu werden dann neben den Flüchtlingen ebenso Studenten, Computerspezialisten, Ingenieure, Erntehelfer, Monteure, Prostituierte, Kellner und viele andere gehören. An der Spitze der Länder mit der größten Anzahl von Migranten stehen die USA (35 Mio.) und die Russische Föderation (13,3 Mio.), gefolgt von Deutschland (7,3 Mio., Personen ohne Migrationserfahrung nicht eingerechnet), der Ukraine (6,9 Mio.) und Frankreich (6,3 Mio.). Insgesamt ist Europa mit 56,1 Mio. weltweit die Region mit den meisten Migranten (Neidlein 2003, S. 1).



Abb. 3: Die vernetzte Welt im Zeitalter der Globalisierung – die Herausforderungen an die internationale Gemeinschaft wachsen

Flüchtlinge

Ende Juni legte das UN-Flüchtlingshochkommissariat UNHCR seinen Jahresbericht „Global Trends 2008“ vor. Demzufolge haben sich 2008 etwa 42 Mio. Menschen gezwungenermaßen außerhalb ihrer Heimat aufgehalten. Den größten Anteil stellten die 26 Mio. Binnenvertriebenen dar, die aufgrund gewalttätiger Konflikte ihre Heimatregionen verlassen mussten, jedoch innerhalb ihres Landes Zuflucht gefunden haben (2007: 26 Mio.). Dazu kamen 15,2 Mio. Flüchtlinge, also Personen, die in ein anderes Land geflüchtet sind (2007: 16 Mio.), sowie 800.000 Asylsuchende mit einem laufenden Asylverfahren (2007: 700.000). Darüber hinaus sind derzeit schätzungsweise 12 Mio. Menschen staatenlos (2007: 12 Mio.). Das UNHCR betreute 2008 etwa 10,5 Mio. Flüchtlinge und Menschen „in flüchtlingsähnlichen Situationen“ (2007: 11,4 Mio.). Die meisten dieser Personen leben im asiatischen und pazifischen Raum (3,6 Mio.), gefolgt von der Region Mittlerer Osten/Nordafrika (2,4 Mio.). Erst dann folgen die Regionen des übrigen Afrika (2,1 Mio.), Europa (1,6 Mio.) sowie Nord- und Südamerika (800.000). Die meisten Flüchtlinge kamen auch 2008 aus Afghanistan und dem Irak. Sie flohen überwiegend in die Nachbarländer Pakistan und Iran bzw. Syrien und Jordanien. Insgesamt 5,7 Mio. Menschen weltweit lebten in sogenannten langwierigen Flüchtlingssituationen, d. h. seit mehr als fünf Jahren außerhalb ihrer Heimat, und haben derzeit keine Aussicht auf Rückkehr. Wichtige Herkunftsländer dieser Langzeitflüchtlinge sind Afghanistan, Burma, die Balkanstaaten, Somalia oder der Sudan (vgl. Netzwerk Migration in Europa e. V. 2009, S. 4 f.).

Definitionen: Gemäß Art. 16a Abs. 1 GG genießen politisch Verfolgte **Asylrecht**. Politische Verfolgung ist dabei grundsätzlich nur vom Staat ausgehende oder doch zumindest ihm zuzurechnende Verfolgung. Politisch ist eine Verfolgung dann, wenn sie dem Einzelnen in Anknüpfung an seine politische Überzeugung, seine religiöse Grundentscheidung oder an für ihn unverfügbare Merkmale, die sein Anderssein prägen, gezielt Rechtsverletzungen zufügt, die ihn ihrer Intensität nach aus der übergreifenden Friedensordnung der staatlichen Einheit ausgrenzen.

Eine begründete Furcht vor politischer Verfolgung im Heimatstaat ist dann zu bejahen, wenn dem Asylsuchenden bei verständiger Würdigung der gesamten Umstände seines Falles politische Verfolgung mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit droht, sodass ihm nicht zuzumuten ist, in dem Heimatstaat zu bleiben oder dorthin zurückzukehren.

Konventionsflüchtlinge sind Personen, die als politisch verfolgt gelten und in den Signatarstaaten der Genfer Flüchtlingskonvention, in denen keine dem Artikel 16 des Grundgesetzes vergleichbare Asylregelung besteht, um Schutz nachgesucht haben.

Kontingentflüchtlinge sind Personen, die im Rahmen humanitärer Aktionen ins Land kamen. Diese Personen erhalten als Gruppe ohne Einzelfallprüfung ein dauerhaftes Bleiberecht. Sie werden als Kontingent auf die Bundesländer verteilt und haben keine freie Wahl des Wohnortes.

