

Bachelor - Thesis

Gesundheitliche Auswirkungen des Bürgerkrieges in Syrien -
*welche gesundheitlichen Potentiale entstehen durch die
Unterbringung der Flüchtlinge in nachbarschaftlichen Gemeinden?*

Eine systematische Literaturrecherche
am Beispiel „Libanon“

vorgelegt von

Frau Christina Altergott
(Matrikel-Nr.: 2003847)

Tag der Abgabe: 25.01.2014

Erstprüferin:
Prof. Dr. Zita Schillmöller
HAW Hamburg

Zweitprüferin:
Prof. Dr. Christine Adis
HAW Hamburg

Abkürzungsverzeichnis

CBR	Community-based Rehabilitation
NGO	Non - Governmental Organisation
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights
UN	United Nations
UNDP	United Nations Development Programm
WHO	World Health Organisation

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Ein- und Ausschlusskriterien für die systematische Literaturrecherche (eigene Darstellung).....	S.9
Abb. 2: Die Literaturbewertung (eigene Darstellung).....	S.10
Abb. 3: Überblick über die einzelnen Forschungsschritte (eigene Darstellung).....	S.12
Abb. 4: Geographische Karte Syriens und der Nachbarländer (http://www.lonelyplanet.com/maps/middle-east/syria/map_of_syria.jpg).....	S.13
Abb. 5: Anzahl der Toten und Flüchtlingen in Syrien zwischen April 2011 und Dezember 2012 (P. Fargues & C. Fandrich, 2012).....	S.17
Abb. 6: Absolute Anzahl der syrischen Flüchtlinge in den Nachbarländern - geografischer Ausschnitt (Syria Regional Response Plan 5, 2013).....	S.18

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	2
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	2
1. EINLEITUNG	5
2. METHODIK	7
2.1 Die Durchführung der Literaturrecherche.....	7
2.2 Die Durchführung der qualitativen Literaturlauswertung.....	11
3. BÜRGERKRIEG IN SYRIEN	12
3.1 Historischer und politischer Hintergrund.....	13
3.2 Gesellschaftliche Heterogenität in Syrien.....	15
4. FLÜCHTLINGSSITUATION IN SYRIEN	16
4.1 Allgemeiner Überblick.....	17
4.2. Gesundheitssituation der syrischen Flüchtlingen in Libanon.....	21
5. DER „COMMUNITY-BASED APPROACH“	24
5.1 Allgemeiner Zusammenhang.....	25
5.2 Community.....	26
5.3 Der Ansatz.....	26
5.4 Die Richtlinien.....	28
5.4.1 Partizipation.....	28
5.4.2 Empowerment.....	29
5.5 Hinweise für die praktische Umsetzung.....	30
5.6 Einschränkungen.....	31
5.7 Kritische Bewertung der Ansatzes.....	32
6. EQUAL OPPORTUNITIES FOR ALL: A COMMUNITY-BASED REHABILITA- TION PROJECT FOR REFUGEES	33
6.1 CBR - Ideen und Grundannahmen.....	34
6.2 Aktivitäten und Ergebnisse.....	36
6.2.1 Bewusstsein für den CBR Ansatz schaffen.....	36
6.2.2 Identifizierung der Zielgruppen und des Bedarfs.....	36

6.2.3 Identifizierung der Schlüsselpersonen.....	37
6.2.4 Wissensvermittlung.....	37
6.2.5 Verbindung zwischen den Beteiligten schaffen.....	37
6.2.6 Produktion, Versorgung und Einrichtungen.....	38
6.2.7 Kontinuität und Rückführung.....	38
6.3 Wichtige Ergebnisse des CBR Projektes.....	39
7. „COMMUNITY-BASED APPROACH“ IN SYRIEN	40
8. FAZIT.....	41
LITERATURVERZEICHNIS.....	44
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG.....	48
ANHANG.....	49

1 Einleitung

„Flucht und Vertreibung gehören zu den globalen Herausforderungen unserer Zeit.“

(Antonio Guterres, UN-Flüchtlingskommissar)

Seit März 2011 herrscht in Syrien (amtlich: Arabische Republik Syrien) ein Bürgerkrieg, der im Zuge des Arabischen Frühlings friedlich begann, jedoch zu einem bewaffneten Konflikt eskalierte. Der Bürgerkrieg ist eine militärische Auseinandersetzung zwischen dem Militär der Regierung von Präsident Baschar al-Assad und verschiedenen oppositionellen Gruppen (vgl. M. Asseburg, H. Wimmern, 2012, S. 1).

Die politische Krise im Land hat weitreichende Folgen: Das UN-Hochkommissar für Menschenrechte (UNHCHR)¹ schätzt, dass zwischen März 2011 und April 2013 knapp 93,000 Menschen ums Leben kamen (vgl. El-Khatib et. al, 2013 S.1). Hinzu kommen über 1.5 Millionen Syrer, die in den fünf Nachbarländern Libanon, Jordanien, Türkei, Irak und Ägypten Zuflucht suchen (edb.). Im Libanon waren im August 2013 bereits 600,000 syrische Flüchtlinge registriert (vgl. M. Refaat & K. Mohanna, 2013). Die libanesische Regierung geht jedoch von einer größeren Flüchtlingsanzahl aus. Somit stellt Libanon das Land mit den meisten syrischen Flüchtlingen dar (edb.). Laut Vereinten Nationen (United Nations - UN)² wird bis Ende 2013 die Anzahl der Flüchtlinge auf 3.45 Millionen steigen. Etwa 5 weitere Millionen Menschen sind innerhalb Syriens auf der Flucht (vgl. Syria Regional Response Plan 5, 2013, S 6f.).

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) leben bereits heute 75% der Flüchtlinge außerhalb der Flüchtlingscamps, da die Kapazitäten der Lager den Flüchtlingsmassen nicht gewachsen sind. Die Mehrzahl sucht Zuflucht in nachbarschaftlichen Gemeinden der Nachbarländer (vgl. WHO, 2013). Die Zahlen lassen nur schwer erahnen, welchem Leid die Menschen in Syrien ausgesetzt sind, denn täglich werden Familienstrukturen zerrissen, Menschenrechte verletzt

¹ **United Nations High Commissioner for Human Rights** - der Hohe Kommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte setzt sich weltweit für die Anerkennung und Einhaltung der Menschenrechte ein (<http://www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/WhatWeDo.aspx>, letzter Zugriff am 15.10.2013)

² In der vorliegenden Arbeit wird die englische Bezeichnung UN verwendet, da dies eine, im internationalen Sprachgebrauch, gängigere Begrifflichkeit darstellt.

und menschenwürdige Lebensbedingungen sind nicht mehr gegeben. In den umkämpften Gebieten kann der Staat kaum mehr öffentliche Dienstleistungen zur Verfügung stellen. Oft stehen die ärztliche Versorgung, der Schulbetrieb ebenso wie das Transportwesen oder die Müllbeseitigung nicht mehr zur Verfügung (vgl. M. Asseburg, H. Wimmern, 2012, S 2). Eine friedliche Lösung des Konfliktes ist im Moment nicht absehbar, da beide Konfliktparteien auf einen militärischen Sieg setzen. Hinzu kommt, dass viele regionale und internationale Interessen den Konflikt weiterhin zuspitzen (edb.).

Nichtsdestotrotz tragen und ertragen die Menschen in Syrien und den Nachbarländern den Bürgerkrieg und oft sind die Hauptbetroffenen des Krieges die gesellschaftlich Benachteiligten: Arme, Kranke, junge Mütter und Frauen sowie Kinder und Jugendliche (vgl. WHO, 2013). Aus diesen Tatsachen ergeben sich Fragen, wie:

- ▶ *Welche Auswirkungen haben die Flüchtlingsmaßnahmen auf das Gesundheitssystem in Libanon?*
- ▶ *Welche gesundheitlichen Potentiale entstehen aus der Unterbringung der Flüchtlinge in nachbarschaftlichen Gemeinden und wie können diese genutzt werden?*

Um diese Leitfragen annähernd beantworten zu können, liegt der vorliegenden Bachelorthesis zunächst eine systematische Literaturrecherche zum Thema „Bürgerkrieg in Syrien“ zugrunde. Zu Beginn soll ein allgemeiner Überblick über die historischen und politischen Entwicklungen in Syrien helfen, die aktuellen Geschehnisse im Land besser verstehen und nachvollziehen zu können (Kapitel 3). Hinsichtlich der ersten Leitfrage, wird in Kapitel 4 die gesundheitliche Situation der syrischen Flüchtlinge dargestellt. Hierbei wird untersucht welche Auswirkungen der Bürgerkrieg auf die Gesundheitsversorgung in Syrien hat. Ebenfalls soll die Frage nach der Einbettung der syrischen Flüchtlinge in das libanesische Gesundheitssystem und den Konsequenzen dessen, ausführlich beantwortet werden.

Im darauffolgenden Kapitel 5 wird zunächst der „*Community-based Approach*“ vorgestellt, wobei insbesondere auf die leitenden Prinzipien eingegangen wird. Es folgt eine Darstellung der gesundheitlichen Potentiale, die aus der Unterbringung der Flüchtlinge in nachbarschaftlichen Gemeinden, entstehen können (s. Leitfrage).

Im abschließenden Kapitel 6 wird das „*Community-based Rehabilitation Project for Refugees*“ vorgestellt. Es ist ein praktisches Umsetzungsbeispiel des „*Community-based Approach*“ und zeigt Perspektiven und Handlungsempfehlungen für den Umgang mit invaliden Flüchtlingen auf.

2 Methodik

Der vorliegenden Bachelorthesis liegt eine systematische Literaturrecherche zum Thema „*Bürgerkrieg in Syrien*“ zugrunde. Die Recherche dient der Beantwortung der Fragestellung nach den gesundheitlichen Auswirkungen des Bürgerkrieges und den gesundheitlichen Potenzialen des „Community-based Approach“³. Es soll umfassende Kenntnis des Fachgebietes erreicht werden, unter Berücksichtigung der zuvor genannten Leitfragen (s. Einleitung). Vorgehen und Methodik zur Literatur- und Informationssuche erfolgt gemäß der Theorie „*Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*“ nach Kleibel und Mayer (2005).

2.1 Die Durchführung der Literaturrecherche

In einem ersten Arbeitsschritt wurde eine grobe Literaturrecherche zum Thema durchgeführt, um einen ungefähren Überblick über die Menge der vorhandenen Literatur zu erhalten. Dabei wurden häufig benutzte Wörter und Begriffe strukturiert gesammelt. In dieser ersten Phase der Literaturrecherche wurde die Relevanz der Bearbeitung des „*Community-based Approach*“ deutlich. Weiterhin zeigten sich mehrere Themenbereiche im Zusammenhang mit den Themenkomplexen „*Syrian Refugees*“ und „*Refugee Health*“. Entsprechend der Grobrecherche wurden folgenden Unterkategorien⁴ gebildet:

Unterkategorie (UK) 1 politischer Hintergrund wurde gebildet, da es zum Verständnis der aktuellen Lage in Syrien unerlässlich ist, sich mit der politischen Situation und den Auslösern des Bürgerkrieges vertraut zu machen. *UK 2 Gesundheitssituation der Flüchtlinge im Libanon* wurde gewählt, da bei der Grobrecherche deutlich wurde, dass die Auswirkungen des Bürgerkrieges auf das Gesundheitssystem, nicht nur auf das Land Syrien zu begrenzen sind, sondern über die Grenzen hinaus weitreichende Folgen haben. Aufgrund des zeitlichen und inhaltlichen Rahmens der vorliegenden Arbeit wird die Literaturrecherche zu den Auswirkungen auf das Gesundheitssystem auf das Nachbarland Libanon begrenzt. Aufbauend auf die UK 2 wurde im Literaturstudium die Notwendigkeit deutlich, sich mit den

³ Community-based Approach - Ein Ansatz der UNHCR, der auf Partizipation und Empowerment innerhalb der Flüchtlingsarbeit setzt. Wird ausführlich in Kapitel 5 vorgestellt.

⁴ Deduktive Kategorienanwendung von Philipp Mayring (2000) - bestimmte Vorgehensweise qualitativer Inhaltsanalysen (https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/sozialwissenschaft/Quasus/Volltexte/2-00mayring-d_qualitativeInhaltsanalyse.pdf), (letzter Zugriff am 23.10.2013)

Konsequenzen der Aufnahme der Flüchtlinge auseinander zu setzen. Somit wurde *UK 3 Die Einbettung der syrischen Flüchtlingen in das Gesundheitssystem Libanon* gebildet. Wie bereits erwähnt, zeichnete sich bei der Grobrecherche ab, dass die Bearbeitung des „Community-based Approach“ für die Ziele des Forschungsvorhabens unerlässlich ist. Mit *UK 4 Community-based-Approach* wurde dieser Leitgedanke aufgegriffen. Verknüpft mit *UK 4* erwies sich die Darstellung von Umsetzungsbeispielen als relevant. *UK 5 Umsetzungsbeispiele* wurde gebildet.

Im nächsten Arbeitsschritt wurde eine Schlag- und Stichwortliste für die Literaturrecherche erstellt. Dazu wurden sämtliche in den bearbeiteten Artikeln der Grobrecherche genannten Schlag- und Stichworte den jeweiligen Unterkategorien zugeordnet. Weitere als relevant erscheinende Begriffe aus den jeweiligen Texten wurden ergänzt. Es fanden jedoch weitere Ergänzungen während der Hauptrecherche statt, sodass die komplette Schlag- und Stichwortliste entstand. Die komplette Schlag- und Stichwortliste ist im Anhang einzusehen.

Anschließend erfolgte die Festlegung der Datenbanken und Organisationen, in denen die Literaturrecherche durchgeführt werden sollte. Ausgewählt wurde die WHO, da sie aktiv und aktuell zum Thema „Bürgerkrieg in Syrien“ berichtet und recherchiert. Des Weiteren wurde die UNHCR ausgewählt, da die Organisation als Flüchtlingswerk der UN weltweit führend über Flüchtlingsprobleme informiert. Die Datenbank *PubMed* ist die nationale medizinische Bibliothek der USA und ist insbesondere für medizinische Fragestellungen relevant. Ergänzend wurde die Internetsuchmaschine *google scholar* verwendet. Weitere Datenbanken wurden aufgrund des eingeschränkten zeitlichen Rahmens nicht berücksichtigt. Zusätzlich wurde nach dem Schneeballsystem gearbeitet, d.h. die Literaturverzeichnisse der gefundenen Publikationen wurden ebenfalls nach geeigneten Literaturverweisen durchsucht.

Es folgte die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien der Literatur, um eine angemessene Bearbeitung der Leitfragen zu gewährleisten. Die gewählten Einschlusskriterien berücksichtigen zeitliche, räumliche, sprachliche und thematische Faktoren.

In die Literaturrecherche eingeschlossen wurde Literatur, die ab März 2011 bis August 2013 veröffentlicht wurde. Da der Beginn des Bürgerkrieges in Syrien auf den März 2013 datiert ist, und es sich bei dem Thema der Bachelorthesis um ein aktuelles Thema handelt (WHO und UNHCR aktualisieren die Ergebnisse monatlich), wurde aus organisatorischen Gründen Literatur vom Beginn des Konfliktes und bis Ende August 2013, einbezogen.

Der geografische Fokus liegt, durch das Thema bedingt, in Syrien, dem Libanon und weiteren Ländern in der Nah-Ost Region. Es wurde aber ebenso Literatur aus der Europäischen Union

und den Vereinigten Staaten von Amerika einbezogen, da in diesen Ländern viel Forschung und Informationsaustausch zum Thema „Bürgerkrieg in Syrien“ stattfindet. Berücksichtigt wird jedoch nur deutsch- oder englischsprachlich verfasste Literatur.

Thematisch muss die Literatur den gewählten Unterkategorien UK 1 bis UK 5 zuzuordnen sein und einen Bezug zum Thema „Bürgerkrieg in Syrien“ haben. Bei der Recherche in der Datenbank *PubMed* wurden, vor der Hintergrund eines qualitativen Forschungsprozesses, keine methodologischen Filter benutzt.

Ausgeschlossen wurde Literatur, bei der bereits im Titel oder Abstract erkennbar war, dass keine thematische Relevanz besteht. Ebenso wurde Literatur ausgeschlossen, bei der bereits ein aktuellerer Beitrag zum selben Thema vorlag. Einige Zugangshürden bestanden zudem bei einigen Artikel und Journalen, zu denen nur registrierte Teilnehmer Zugang haben. Für die Übersetzung der englischen Literatur wurde das Onlinewörterbuch „Englisch-Deutsch“-Wörterbuch-dict.leo.org“ (dict.leo.org) verwendet. In Abbildung 1 sind die Ein- und Ausschlusskriterien noch einmal zusammengefasst.

Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche:

Einschlusskriterien:

<i>Jahr:</i>	März 2011 - August 2013
<i>Region:</i>	Syrien Libanon Deutschland USA (Bezug zum Thema muss klar erkennbar sein) Länder der EU (Bezug zum Thema muss klar erkennbar sein)
<i>Sprache:</i>	deutsch, englisch
<i>Themenbezug:</i>	Literatur muss den gewählten Unterkategorien zuzuordnen sein. Literatur muss sich auf das Thema „Bürgerkrieg in Syrien“ beziehen.

Ausschlusskriterien:

<i>Titel / Abstract:</i>	Falls Relevanz nicht erkennbar ist.
<i>Aktualität:</i>	Es liegt aktuellere Literatur zum gleichen Thema vor.
<i>Zugangshürden:</i>	Zugriff nur für registrierte Mitglieder möglich.

Abb. 1: Ein- und Ausschlusskriterien für die systematische Literaturrecherche (eigene Darstellung)

Bei der systematischen Literaturrecherche wurden insgesamt 98 Veröffentlichungen gefunden. Zusätzlich wurden weitere 17 Quellen hinzugefügt, die bei der Recherche nach dem Schneeballprinzip gefunden wurden. 4 weitere Quellen wurden aus den Beständen der

Autorin und aus der ersten Grobrecherche eingeschlossen. Daraufhin erfolgte die Literaturbeschaffung. Anschließend wurden alle 119 Veröffentlichungen erneut auf ihre Übereinstimmung mit den zuvor festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Das Ausschlusskriterium „Titel/Abstract“ wurde nicht mehr einbezogen.

14 Publikationen wurden ausgeschlossen, da kein Bezug zu Syrien bzw. dem Libanon gefunden wurde. Diese Publikationen bezogen sich meist auf andere Nachbarländer Syriens. 3 Publikationen mussten ausgeschlossen werden, da sie in Arabisch verfasst waren. Weiterhin wurden 31 Publikationen ausgeschlossen, da kein direkter Themenbezug bestand. Bei 32 Publikationen wurden aktuellere Veröffentlichungen gefunden und in die Auswertung eingeschlossen. 5 Publikationen konnten nicht beschafft werden, da für bestimmte regionale Netzwerke keine Teilnehmerberichterstattung vorlag.

Literaturbewertung unter Verwendung der Ein- und Ausschlusskriterien

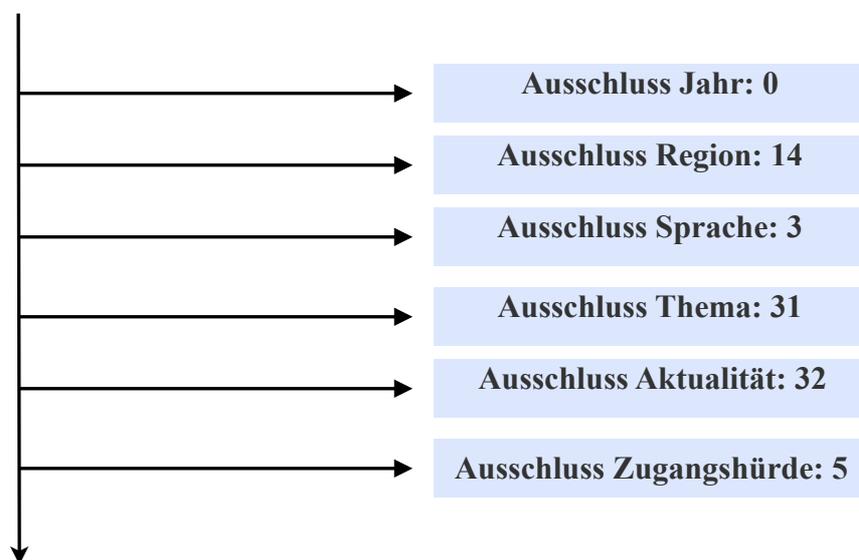
Die systematische Literaturrecherche erbrachte:

98 Publikationen

+ 17 weitere Publikationen, die nach dem Schneeballprinzip gefunden wurden.

+ 4 weitere Quellen aus Eigenbeständen.

GESAMT: 119



Ausgewertete Publikationen: 34

Abb. 2: Die Literaturbewertung (eigene Darstellung)

In einem nächsten Schritt wurden die ausgewählte Literatur den gewählten Unterkategorien zugeordnet, um eine thematische Aufarbeitung zu erleichtern. Die Zuordnung gelang für alle

Publikationen. Einige Publikationen wurden, bedingt durch die Thematik, mehreren Unterkategorien zugeordnet.

2.2 Die Durchführung der qualitativen Literaturlauswertung

Die ausgewählte Literatur wurde im nächsten Schritt einer qualitativen Auswertung unterzogen. Die Methodik für diesen Prozess fand in Anlehnung an das *Allgemeine inhaltsanalytische Ablaufmodell* von Dr. Philipp Mayring statt (Mayring, 2003). Es beruht auf der Reduktion des Gesamtmodells, wobei der zeitliche Rahmen der Forschungsarbeit berücksichtigt wird. Das Ablaufmodell unterteilt sich in acht Schritte:

1. Festlegung des Materials
2. Analyse der Entstehungssituation
3. Formale Charakterisierung des Materials
4. Festlegung der Analyserichtung
5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung
6. Bestimmung der Analysetechnik
7. Definition der Analyseeinheiten
8. Durchführung der Materialanalyse

Die im ersten Schritt geforderte Festlegung des Materials hat bereits stattgefunden. Die anschließende Analyse der Entstehungssituation wird nach den Kriterien *Autor*, *Erscheinungsdatum*, *Publikationsmedium* (s. 1 Leitfrage) durchgeführt. Die Schritte drei und vier werden bei der vorliegenden qualitativen Auswertung der Literatur nicht vorgenommen. Die in Schritt fünf geforderte theoretische Differenzierung der Fragestellung hat bereits bei der Durchführung der Literaturrecherche⁵ stattgefunden. Für die Bestimmung der Analysetechnik stellt Mayring folgende Verfahren zur Wahl: *Zusammenfassung*, *Explikation und Strukturierung*. Bedingt durch die Heterogenität der gewählten Literatur wurde das Verfahren der *Inhaltlichen Strukturierung* gewählt. Dabei sollen bestimmte Aspekte aus dem Material herausgefiltert werden, wobei zuvor Ordnungskriterien festgelegt werden müssen (vgl. Mayring, 2003). Die gesamte Literatur wird nach, zuvor festgelegten Themen, Inhalten und Aspekten ausgerichtet. Folgende Leitfragen wurden für die qualitative Auswertung der Literatur gewählt:

⁵ s. Kapitel 2.1

1. Autor, Erscheinungsdatum, Erscheinungsmedium
2. Welcher Bezug besteht zur Forschungsfrage?
3. Welches Thema/Problem wird beschrieben?
4. Auf welche Aspekte wird eingegangen?
5. Welche Schlussfolgerungen/Lösungsansätze werden gezogen?

Im Anschluss an die Materialanalyse erfolgt die Zusammenstellung der Ergebnisse der Literatursichtung, die in den nachfolgenden Kapiteln der vorliegenden Arbeit dargestellt wird. Ein Resümee der Ergebnisse in Hinblick auf die Fragestellung wird in Kapitel 8 vorgenommen. Abbildung 2 gibt einen Überblick über den gesamten Forschungsprozess.

Der Forschungsprozess:

1. Festlegung des Themenbereiches.
2. Grobrecherche und erste Literatursichtung.
3. Präzisierung der Forschungsfrage.
4. Thematische Kategorisierung der Forschungsfrage zur systematischen Bearbeitung.
5. Erstellung der Schlag- und Stichwortliste.
6. Auswahl der Datenbanken und der Internet-Suchmaschinen für die Literaturrecherche.
7. Definition der Ein- und Ausschlusskriterien für die Literaturrecherche.
8. Durchführung der Literaturrecherche.
9. Erste Bearbeitung der Literatur und entsprechender Ausschluss von Literatur, gemäß der Ein- und Ausschlusskriterien.
10. Entwicklung eines Auswertungsinstrumentes für die Literatur.
11. Inhaltliche Strukturierung der Literatur zu den gebildeten Kategorien.
12. Qualitative Auswertung der Literatur.
13. Interpretation der Ergebnisse der Literaturrecherche.
14. Kritische Auseinandersetzung mit der Forschungsmethodik.

Abb. 3: Überblick über die einzelnen Forschungsschritte (eigene Darstellung)

3 Bürgerkrieg in Syrien

Das vorliegende Kapitel dient der Vermittlung von politischem Hintergrundwissen zum aktuellen Bürgerkrieg in der Arabischen Republik Syrien. Zunächst wird in Kürze der historisch-politische Hintergrund vermittelt, wobei ein besonderes Augenmerk auf das Regierungssystem Syriens gelegt wird. Des Weiteren soll die ethnische, religiöse und kulturelle Heterogenität des Landes dargestellt werden, um die aktuellen Entwicklungen besser nachvollziehen zu können. Abschließend erfolgt ein Ausblick auf die aktuelle Lage in

Syrien. Das Kapitel ist *UK 1 politischer Hintergrund* zuzuordnen. Die der *UK 1* zugeordnete Literatur kann im Anhang eingesehen werden.

Aufgrund des zeitlich eingeschränkten Rahmens der vorliegenden Arbeit erfolgt der historische Ausblick ab dem Jahr 1963⁶.

3.1 Historischer und politischer Hintergrund

Die Arabische Republik Syrien ist ein Staat in Vorderasien. Im Westen grenzt Syrien an Libanon und das Mittelmeer, im Norden an die Türkei, im Osten an den Irak und im Süden verläuft die Grenze zu Israel und Jordanien (s. Abb.3) (vgl. C. Neal Tate, 2006, S.160).



Abb. 4: Geographische Karte Syriens und der Nachbarländer
(Quelle: http://www.lonelyplanet.com/maps/middle-east/syria/map_of_syria.jpg)

Syrien hat eine Gesamtfläche von 185,180 Quadratkilometern. 1,295 Quadratkilometer, die sogenannten *Golanhöhen*, sind seit dem Sechstagekrieg in 1967 von Israel besetzt (vgl. C. Neal Tate, 2006, S.160f).

Seit dem 16. Jh. war Syrien Teil des Osmanischen Reiches (1299-1922). Während des Ersten Weltkrieges (1914-1918) erlangten die Franzosen die Herrschaft über Syrien, die sie bis zum 17. April (Nationalfeiertag) 1946 aufrechterhalten konnten. Es folgte die Unabhängigkeit Syriens, wobei die militärischen Streitkräfte den Aufstieg der Minderheiten (insbesondere der Alawiten und Drusen⁷) stark begünstigten (vgl. G. Delury & D. Kaple, 1999, S, 245f). Es

⁶ Am 8. März 1963 gelang der Baath-Partei durch einen Putsch die Machtergreifung in Syrien. Seitdem regiert die Partei in Syrien (vgl. G. Delury & D. Kaple, 1999, S.245)

⁷ siehe Kapitel 3.2

waren vor allem die Alawiten und Drusen, die sich Militäarakademien anschlossen und mit den radikal politischen Ideen, insbesondere der arabisch-sozialistischen Baath-Partei und der Kommunistischen Partei Syriens, in Berührung kamen (edb.).

Es folgte eine Zeit des stetigen Aufstiegs der Baath- Partei, die durch starke militärische Interaktionen gekennzeichnet war. Zwischen 1958 und 1961 schloss sich Syrien mit Ägypten zur Vereinigten Arabischen Republik (VAR) zusammen. Der Zusammenschluss war jedoch von Unzufriedenheit seitens Syriens geprägt, sodass im September 1961 ein Putsch syrischer Offiziere das Ende der VAR herbeiführte. Schließlich erlangte die Baath-Partei nach einem weiteren Putsch am 8. März 1963 zum ersten Mal die Macht in Syrien (vgl. C. Neal Tate, 2006, S.160f). Nach einigen innerparteilichen Kämpfen setzte sich 1970 der damalige Verteidigungsminister Hafiz al-Assad (1930-2000) als neuer Machthaber des Landes durch (edb.).

„Es entwickelten sich Klientelismus und Nepotismus⁸- zwischen den wirtschaftlichen und politischen Eliten, die bis heute die Politik des Landes monopolisieren.“ (S. Said, 2013)

Bis heute sind nahezu alle Schlüsselpositionen in der Verwaltung und im Militär des Landes von der Familie und nahestehenden Personen des Assad-Klans besetzt. Meist gehören diese Personen zur muslimischen Minderheit der Alawiten⁹, der auch die Assad Familie angehört (edb.). Wirtschaftliche Positionen und ein Großteil des Kapitals des Landes liegen ebenfalls in den Händen einer kleinen Elite. So wurden in den 90er Jahren beispielsweise weite Teile der Landwirtschaft privatisiert (vgl. C. Neal Tate, 2006, S.163).

Als Nachfolge für den im Jahr 2000 verstorbenen Hafiz al-Assad kam sein Sohn Baschar al-Assad an die Macht. Der junge Präsident versprach *„Korruptionsbekämpfung, Wirtschaftsreformen, politischen Pluralismus und den Aufbau einer Zivilgesellschaft“*. (S. Said, 2013).

Die meisten Versprechen des neuen Präsidenten wurden, nach einigen Reformmaßnahmen, nicht eingehalten. Korruption, Vetternwirtschaft und Unterdrückung der Opposition kehrten zurück (edb.). Die Kluft zwischen dem armen- und reichen Teil der Bevölkerung und zwischen Stadt und Land wächst seit dem Jahr 2000 drastisch. Laut UN Development

⁸ **Nepotismus** -> „Vetternwirtschaft“ (<http://www.duden.de/suchen/dudenonline/Nepotismus>, letzter Zugriff am 23.10.2013)

⁹ siehe Kapitel 3.2

Programme (UNDP)¹⁰ galten im Jahr 2004 ca. 30% der syrischen Gesamtbevölkerung als arm. 2,5 Millionen Syrer lebten unter der Armutsgrenze (vgl. K. Abu-Ismaïl, 2005).

Offiziell ist Syrien eine *Demokratische Sozialistische Republik*, die vom Militär und der Baath-Partei dominiert wird. Das politische System ist geprägt von einem autoritären Führungsstil des Präsidenten. Eine offizielle Opposition besteht nicht (vgl. C. Neal Tate, 2006, S. 163).

3.2 Gesellschaftliche Heterogenität in Syrien

Im Jahr 2012 lebten in Syrien etwa 22,530 Millionen Menschen (vgl. Index Mundi, 2013). Dabei unterteilt sich die Gesellschaft in mehr als 15 religiöse und ethnische Gruppen. Die arabische Bevölkerung stellt die Mehrheit im Land dar. Daneben leben KurdenInnen, ArmenierInnen, TurkmenenInnen, TscherkessenInnen, AramäerInnen und AssyrerInnen in Syrien. Die KurdenInnen bilden mit 10-12% die größte Minderheit (vgl. International Religious Freedom Report, 2011). Die offizielle Landessprache ist Arabisch. Zusätzlich wird Kurdisch, Aramäisch, Armenisch, Turkmenisch und Tscherkessisch gesprochen (edb.).

Neben der ethnischen Heterogenität des Landes gibt es auch verschiedene Religionen und Konfessionen in Syrien. So unterteilt sich die muslimische Mehrheit (ca. 85 und 90%) in kleinere religiöse Gruppierungen, darunter Sunniten (73%), Alawiten (10%), Drusen (3%), Islamiten und Schiiten. Weitere 10 bis 12% der Syrer sind christlichen Glaubens, wobei auch diese Gruppe stark fragmentiert ist (edb.). In dem besetzten Gebiet der Golanhöhen (s. Kapitel 3.1) leben zudem Juden (ca. 18,700 Israelis) (vgl. Index Mundi, 2013).

Neben den verschiedenen Gruppierungen der syrischen Bevölkerung leben außerdem rund eine halbe Million palästinensische und irakische Flüchtlinge im Land. Die religiöse und ethnische Vielfalt war stets ein Reichtum der syrischen Gesellschaft.

„Dieser soziale und kulturelle Reichtum birgt jedoch auch die Gefahr einer Instrumentalisierung in Zeiten des Konflikts - wobei die religiöse und ethnische Zugehörigkeit keine Auskunft über politische Überzeugungen gibt.“ (S. Said, 2013).

Wie bereits in Kapitel 3.1 erwähnt, konzentriert sich die politische Macht zum Großteil in den Händen der alawitischen Minderheit.

¹⁰ **UNDP** - Ein Ausschuss innerhalb der UN-Generalversammlung. Setzt sich für Demokratisierung, Armutsbekämpfung, Krisenprävention und Umwelt ein (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/ourwork/overview.html>, letzter Zugriff am 04.11.2013)

Die wirtschaftliche Elite des Landes besteht überwiegend aus städtischen sunnitischen Geschäftsleuten, wobei häufig direkte oder indirekte Verbindungen zum innersten politischen Machtzirkel bestehen. Als Resultat konzentriert sich Macht und Reichtum des Landes in den Händen einer Minderheit (vgl. S.Said, 2013).

Die, seit den 90er Jahren anhaltende politische Repression in Syrien führte zusammen mit der sozioökonomischen Entwicklung des Landes zum Volksaufstand, der im März 2011 begann. Ursprünglich wurden *„eine Verbesserung der ökonomischen Lage, die Bekämpfung der Korruption und Vetternwirtschaft sowie eine Beschränkung der Allmacht der Geheimdienste“* von der Opposition gefordert (S.Said, 2013). Aufgrund der brutalen Reaktion des Assad-Regimes auf die Proteste wurden die Rufe nach einem Regimewechsel und Entmachtung des Assad-Klans immer lauter. Eine friedliche Lösung des Konfliktes ist im Moment nicht absehbar. Das Syrien vor 2011 gehört der Vergangenheit an (edb.).

Abschließend sei zu erwähnen, dass die Ursachen des syrischen Bürgerkrieges viel komplexer sind, als es im Rahmen der vorliegenden Arbeit behandelt werden kann. Die in Kapitel 3 vermittelten Informationen dienen lediglich der Einbettung in das Thema *„Gesundheitliche Auswirkungen des Bürgerkrieges in Syrien - welche gesundheitlichen Potentiale entstehen durch die Unterbringung der Flüchtlinge in nachbarschaftlichen Gemeinden?“* der Arbeit.

4 Flüchtlingssituation in Syrien

Laut WHO waren im Juni 2013 rund 1.6 Millionen (genau: 1,587,013) Syrer auf der Flucht vor der Gewalt im eigenen Land. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die tatsächlichen Zahlen höher sind, da nicht alle Flüchtlinge registriert sind (vgl. Syria Regional Response Plan 5, 2013, S 6f). Die Mehrheit sucht Zuflucht in den Nachbarländern Libanon, Jordanien, Türkei, Irak und Ägypten (edb.). Die Flüchtlingssituation in Syrien ist dramatisch, da einerseits eine Lösung des Konfliktes nicht absehbar ist, andererseits die Gesundheitssysteme der Nachbarländer bereits überlastet sind. Es ist eine der größten humanitären Krisen im Jahr 2013, bei der Menschen ihre Heimat verlieren und ganze Regierungen vor komplexen sozialen und politischen Herausforderungen stehen, die die gesamte Region des Nahen Ostens bedrohen (edb.).

Das vorliegende Kapitel geht vertiefend auf die Flüchtlingssituation in Syrien ein. Es werden die Auswirkungen der Flüchtlingsmassen auf das libanesische Gesundheitssystem aufgezeigt. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, erfolgt die Recherche zu den Auswirkungen auf das Gesundheitssystem am Beispiel „Libanon“, da Libanon das Land mit den meisten syrischen Flüchtlingen darstellt. Außerdem wurde bereits bei der Grobrecherche deutlich, dass hauptsächlich Literatur für das Land Libanon vorhanden ist. Das Kapitel 4.1 ist *UK 2 Gesundheitssituation der Flüchtlinge in Libanon* zuzuordnen. *UK 3 Einbettung der syrischen Flüchtlinge in das Gesundheitssystem Libanon* wird in Kapitel 4.2 aufgearbeitet. Die der *UK 2* und *UK 3* zugeordnete Literatur kann im Anhang eingesehen werden.

4.1 Allgemeiner Überblick

Seit März 2011 herrscht in Syrien ein Bürgerkrieg, der im Zuge des Arabischen Frühlings friedlich begann, jedoch zu einem gewaltsamen Konflikt eskalierte. Werden die Zahlen der Toten und Flüchtlinge betrachtet, so wird deutlich, dass es zu Beginn des Konfliktes mehr Tote als Flüchtlinge gab, z.B. März-Mai 2011: 1.402 Tote und 53 Flüchtlinge (durchschnittlich 16 Tote/Tag und <1 Flüchtling) (vgl. P. Fargues & C. Fandrich, 2012, S 3). Dieses Verhältnis änderte sich im Verlauf der Bürgerkrieges, sodass zwar die Anzahl der Toten weiterhin hoch blieb, jedoch immer mehr Flüchtlinge registriert wurden (z.B. September-Oktober 2012 durchschnittlich 21 Tote/Tag und 1.719 Flüchtlinge). Abbildung 4 stellt das Verhältnis zwischen der Anzahl an Toten und Flüchtlingen grafisch dar.

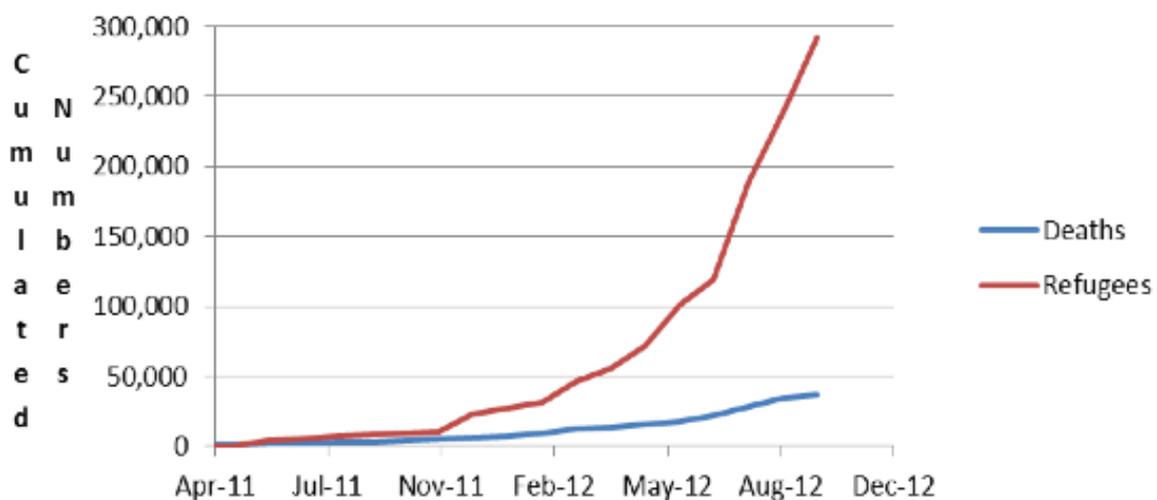


Abb. 5: Anzahl der Toten und Flüchtlingen in Syrien zwischen April 2011 und Dezember 2012

(Quelle: P. Fargues & C. Fandrich, 2012)

Die Zahlen lassen erahnen, dass ab Anfang 2012 eine wahre Flüchtlingsexplosion stattgefunden hat. Wie es gewöhnlich bei großen Flüchtlingsbewegungen der Fall ist, flieht die Mehrheit der Menschen zu dem ersten sicheren Ort, oftmals über die Grenzen der Nachbarländer (edb.). In Abbildung 5 sind die aktuellen Flüchtlingszahlen der UNHCR (Januar- Dezember 2013) grafisch dargestellt. Libanon und Jordanien sind die beiden Länder, die die Mehrheit der syrischen Flüchtlinge aufgenommen haben. Israel ist das einzige Nachbarland Syriens, das offiziell keine Flüchtlinge aufnimmt. Beide Länder befinden sich noch immer im Kriegszustand¹¹ und die Grenze zu Israel ist für syrische Flüchtlinge nicht passierbar (vgl. P. Fargues & C. Fandrich, 2012, S. 1)

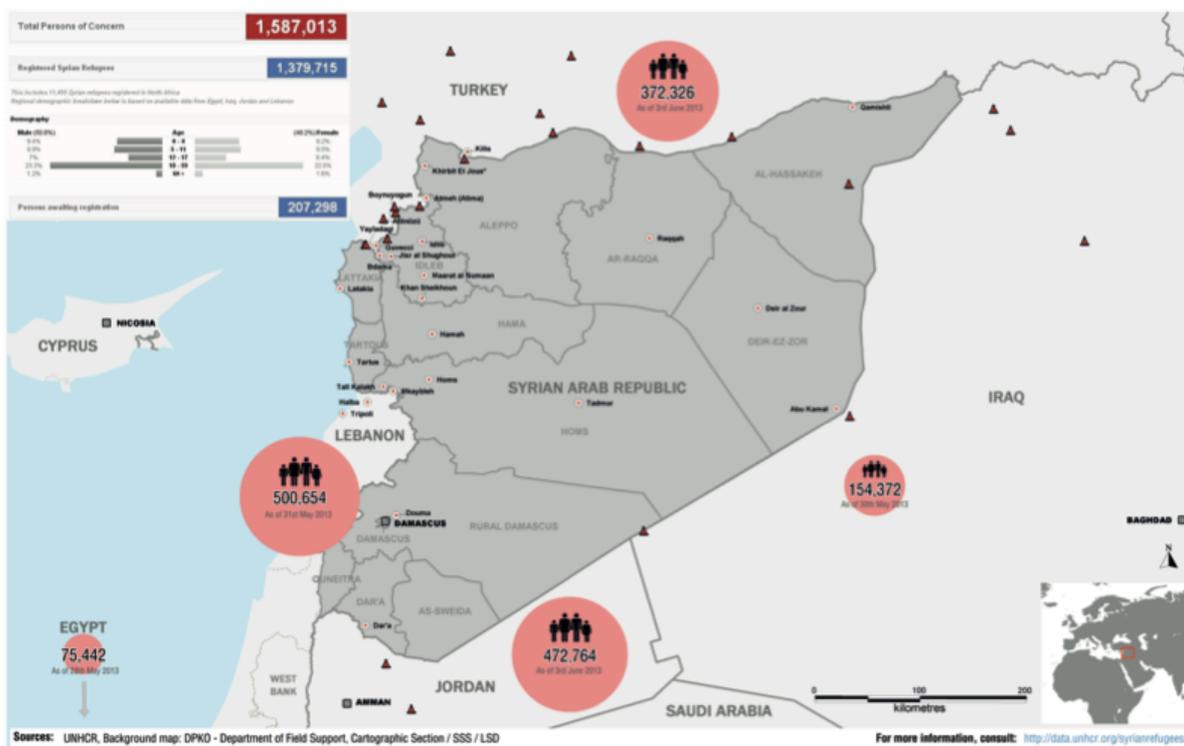


Abb. 6: Absolute Anzahl der syrischen Flüchtlinge in den Nachbarländern - geografischer Ausschnitt

(Quelle: Syria Regional Response Plan 5, 2013)

In diesem Zusammenhang sei zu erwähnen, dass drei Nachbarländer (Irak, Jordanien und Libanon) die Genfer Flüchtlingskonvention¹² aus dem Jahre 1951 nicht unterzeichnet haben. Sie gewähren den syrischen Flüchtlingen Schutz vor der Gewalt im eigenen Land, sehen sie jedoch als Gäste und nicht als Flüchtlinge (edb.).

¹¹ siehe Kapitel 3.1

¹² **Genfer Flüchtlingskonvention (1951)** - Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge. Sie wurde mittlerweile von 137 Staaten ratifiziert und beinhaltet neben einer allgemeinen Definition des Flüchtlingsbegriffes auch die Rechte von Flüchtlingen (vgl. UNHCR 2012a,1 f.)

Die Situation hat enorme Auswirkungen auf die Kapazitäten der Gesundheitssysteme in den Nachbarländern, da einerseits die eigene Bevölkerung medizinisch versorgt werden muss, andererseits belasten die syrischen Flüchtlingsmassen die Gesundheitssysteme zusätzlich (vgl. WHO, 2013). Das Risiko für Infektionskrankheiten ist in solchen Situationen besonders hoch, da große Menschenmassen auf engem Raum zusammenleben, ohne angemessene Wasser- und Hygieneversorgung (edb.). In den umkämpften Gebieten in Syrien stellt der Staat kaum mehr öffentliche Dienstleistungen zur Verfügung. Dies betrifft die ärztliche Versorgung, den Schulbetrieb ebenso wie das Transportwesen und die Müllbeseitigung (vgl. M. Asseburg, H. Wimmern, 2012, S. 2). Die ärztliche Versorgung wird zum Teil durch lokale Koordinationskomitees, durch Revolutionsräte, Wohlfahrtsorganisationen und informelle Netzwerke ausgeübt. Oft ist jedoch der Zugang zu den umkämpften Gebieten stark eingeschränkt, auch für humanitäre Organisationen (edb.).

Laut einem Bericht von *Amnesty International*¹³ ist die Lage in den staatlichen Krankenhäusern ebenfalls dramatisch. Die syrische Regierung soll medizinische MitarbeiterInnen und ganze Krankenhäuser als Instrument der Unterdrückung in Zeiten der Krise benutzen. So werden, laut Amnesty International, Behandlungen von Schwerverletzten verweigert und Patienten, die in direktem Zusammenhang mit den Rebellen stehen, misshandelt (vgl. Amnesty International, 2011, S. 4f.).

Staatliche und private Krankenhäuser stellen ein gefährliches Terrain für die Oppositionellen der Baath-Partei dar, da die Krankenhäuser verpflichtet sind Patienten zu melden, die offensichtlich durch Schusswaffen etc. verwundet wurden (edb.).

Die Lage ist dramatisch, Amnesty International macht in dem Bericht „*Health Crisis - Syrian Government targets the wounded and Health Workers*“ deutlich, dass die syrische Regierung Menschenrechte verletzt, indem medizinische Behandlungen verweigert, ärztliche Positionen missbraucht und Patienten misshandelt werden. Zwar sei die Lage in den privaten Krankenhäusern etwas entschärft, jedoch herrscht Mangel sowohl an Ärzten und Ärztinnen und medizinischem Personal als auch an Blutkonserven für Transfusionen, da sich die Mehrzahl der Verletzten zur Behandlung in die privaten Krankenhäuser begibt (edb.).

Es ist jedoch nicht nur die Versorgung der Schwerverletzten, die das Gesundheitssystem in Syrien belastet. Infolge des Krieges leiden die Menschen an Hautkrankheiten, Läusen, Verdauungsstörungen und den Auswirkungen von Mangelernährung, da Menschenmassen auf

¹³ **Amnesty International** - Eine unabhängige internationale Organisation, die sich weltweit für die Einhaltung der Menschenrechte einsetzt (<http://www.amnesty.org/en/who-we-are>, letzter Zugriff am 07.11.2013)

engem Raum zusammen leben und hygienische Maßnahmen eingeschränkt sind. Infektionskrankheiten wie Masern, Typhus und Gelbsucht breiten sich rasant aus (vgl. M. Refaat & K. Mohanna, 2013, S. 763).

Ein Bericht der Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ (ÄOG)¹⁴ macht auf die Situation bei der Versorgung von chronisch Kranken aufmerksam. So seien zwar viele Hilfsorganisation auf eine schnelle humanitäre Hilfe vorbereitet, jedoch besteht ein Mangel bei der Behandlung von Asthma, Diabetes, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. MSF, Misery beyond the war zone, 2012). Laut dem Bericht liegt es vor allem an den hohen Kosten, die für die Behandlung chronisch Kranker aufgebracht werden müssen.

Der Bürgerkrieg in Syrien hat sich zu einer humanitären Katastrophe entwickelt. In Syrien benötigen mittlerweile rund 5,5 Millionen Menschen humanitäre Hilfe (medizinische Versorgung, Nahrung, Schlafplätze, Trinkwasser, Hilfsmittel). Weitere 3,4 Millionen Syrer sind auf der Flucht. Hinzu kommen 70.000 - 400.000 Menschen, die im Krieg verletzt wurden (vgl. A. Coutts et. al, 2013, e9).

Laut WHO wird das Gesundheitssystem in Syrien zusätzlich durch den Mangel an Ärzten und Ärztinnen und medizinischem Personal belastet. Viele Ärzte mussten vor der Gewalt in Syrien fliehen, oder sind verletzt worden. Die Menschen wenden sich vermehrt an öffentliche Versorgungsstellen, da viele die finanziellen Mittel für medizinischen Behandlungen nicht aufbringen können (vgl. WHO, Monthly Situation Report, 2013, S.1). Die UNO-Flüchtlingshilfe und weitere NGO's¹⁵ stellen zwar medizinische Hilfe in Form von mobilen Kliniken und Zentren zur Verfügung, im Vergleich zum tatsächlichen Bedarf der Menschen bleibe die Hilfe jedoch weiterhin gering (vgl. M. Refaat & K. Mohanna, 2013, S. 763).

¹⁴ **ÄOG** - Eine internationale Organisation, die das Ziel verfolgt, Menschen in Not medizinisch zu helfen, ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft oder religiösen und politischen Überzeugungen (<https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/was-ist-aerzte-ohne-grenzen>, letzter Zugriff am 28.11.2013)

¹⁵ **NGO - Non-governmental Organisations** ist die Bezeichnung für einen zivilgesellschaftlich zustande gekommenen Interessenverband, der sich nichtstaatlich und nicht-gewinnorientiert für Menschenrechte, Umwelt, Gesundheit etc. einsetzt (http://www.nachhaltigkeit.info/artikel/nro_ngo_560.htm letzter Zugriff am 21.11.2013)

4.2 Gesundheitssituation der syrischen Flüchtlinge in Libanon

Laut WHO waren im Juni 2013 500.654 syrische Flüchtlinge im Libanon registriert (vgl. Syria Regional Response Plan 5, 2013, S 6f). Die libanesische Regierung in Beirut geht jedoch davon aus, dass sich bis zu 1,5 Millionen Syrer im Land aufhalten (vgl. M. Refaat, K. Mohanna, 2013, S. 763). Doch nicht nur in absoluten Zahlen, sondern auch im Vergleich zur eigenen Bevölkerungszahl (Bevölkerung: 4,26 Millionen) ist Libanon das Nachbarland Syriens, das dem Großteil der Flüchtlinge Zuflucht gewährt. Die Anzahl der Flüchtlinge macht rund 25% der eigenen Bevölkerung aus (vgl. Syria Regional Response Plan 5, 2013, S 6f). Hinzu kommen weitere 80.000 palästinensische Flüchtlinge und rund 49.000 libanesische Rückkehrer (edb.).

Die WHO geht davon aus, dass bis Ende 2013 rund 1 Million Flüchtlinge im Libanon registriert sein werden (vgl. WHO 2013). Dieser schnelle Anstieg in der demographischen Situation Libanons stellt das Land vor große Herausforderungen. Schnelle humanitäre Hilfe für syrische Flüchtlinge, aber auch die Versorgung der eigenen Bevölkerung können nur teilweise zur Verfügung gestellt werden. Die syrische Krise hat sich zu einer syrisch-libanesischen Krise ausgeweitet (vgl. M. Refaat, K. Mohanna, 2013, S. 763).

Das UN-Flüchtlingswerk stellt in Zusammenarbeit mit den Organisationen „*International Medical Corp (IMC)*“, „*Makhzoumi Foundation (MF)*“ und der „*Caritas Lebanese Migrant Centre (CLMC)*“ die medizinische Grundversorgung im Libanon bereit, wobei die Voraussetzung besteht, dass der Flüchtling durch die UNHCR registriert sein muss (vgl. Report on Secondary and Tertiary Health Care, UNHCR, 2013).

Die IMC versorgt syrische Flüchtlinge direkt an der Grenze zum Libanon. Mittlerweile gibt es sechs „*mobile medical units*“ und 27 „*primary health care centers*“, die Patienten behandeln (vgl. IMC, Lebanon Monthly Report, 2013). Im August 2013 haben insgesamt 14.082 Flüchtlinge medizinische Hilfe durch IMC erhalten. Im Vergleich dazu waren es im Juli 2013 11.000 Flüchtlinge. Viele Betroffene suchen Hilfe bei Verdauungsstörungen (15%), Atemwegserkrankungen (13%), Schwangerschaft (11%), Muskel-Skelett-Erkrankungen (11%) und Nachuntersuchungen von Neugeborenen (10%) (edb.). Die „*Amel Association*“¹⁶ macht außerdem auf die Mangelernährung, insbesondere bei Kindern (7%), aufmerksam. Weitere 13% der Patienten leiden an psychischen Problemen, die durch die Vertreibung,

¹⁶ **Amel Accosiation** - Die größte NGO in Libanon, die sich für soziale, ökonomische und kulturelle Rechte der libanesischen Bevölkerung einsetzt.

Bombardierung, Inhaftierung und Misshandlung ausgelöst wurden (vgl. Amel Emergency Response, 2013, S.10).

Adam Coutts et. al macht in einem Bericht auf den schlechten Gesundheitszustand der syrischen Flüchtlinge aufmerksam. Dies sei unter Anderem auf die Kürzungen des UNHCR Funds zurückzuführen. Rund 650 Flüchtlinge werden wöchentlich in Krankenhäuser eingeliefert (vgl. A. Coutts et. al, 2013). Viele Kliniken berichten einen Patientenzuwachs von 65% im März 2013. Viele Patienten leiden an Tuberkulose, Hepatitis A, Röteln und akuter Leishmaniose¹⁷. Insbesondere sei die Behandlung der Leishmaniose für die Mediziner in Libanon problematisch, da viele mit dieser Infektionskrankheit nicht vertraut sind (edb.) Weiterhin verweist der Autor auf die chronischen Erkrankungen. Viele Flüchtlinge leiden an Typ 2 Diabetes, Kardiovaskulären Erkrankungen, Bluthochdruck, COPD¹⁸, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Epilepsie (edb.). Geburten gehören ebenfalls zu den häufig durchgeführten Prozeduren. Die Behandlung von chronischen Erkrankungen sei besonders schwierig, da dafür nur wenige Ressourcen in dem UNHCR Budget vorgesehen sind. Für Flüchtlinge, die an Krebs erkrankt sind, gibt es keine Behandlungsmöglichkeiten (edb.).

Die gesundheitliche Lage der syrischen Flüchtlinge wird zudem durch die prekäre Lebenssituation verschärft. Die Mehrheit der Flüchtlinge lebt in überfüllten Lagern, Schulen oder Zelten, sodass sie den klimatischen Bedingungen schonungslos ausgesetzt sind. Besonders die kalten Wintermonate stellen eine zusätzliche Belastung für die Betroffenen dar (vgl. Amel Emergency Response, 2013, S.10).

Die Regierungen, Hilfsorganisationen, NGO's und weitere Beteiligten stehen vor großen Herausforderungen bei der Versorgung der syrischen Flüchtlinge und der libanesischen Bevölkerung. In erster Linie ist die Versorgung chronisch Kranker eine der größten Herausforderungen bei der Behandlung syrischer Flüchtlinge. Zwar wird die medizinische Grundversorgung durch die Regierung Libanons, die UN und weiteren NGO's bereitgestellt, jedoch kann der tatsächliche Bedarf nicht ausreichend gedeckt werden (vgl. Amel Emergency Response, 2013, S.10f). Dies liegt einerseits an der hohen Anzahl syrischer Flüchtlinge, die zum Teil nicht registriert sind, und andererseits an den hohen Behandlungskosten für chronische Erkrankungen (edb.). Weiterhin ist der Zugang zur medizinischen Versorgung

¹⁷ **Leishmaniose** - Eine subtropische und tropische Infektionserkrankung, die durch Erreger der Spezies *Leishmania* ausgelöst wird. Oft werden die Haut, die inneren Organe oder die Schleimhäute befallen (<http://flexikon.doccheck.com/de/Leishmaniose>, letzter Zugriff am 05.12.2013)

¹⁸ **COPD** - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Sammelbezeichnung für chronische Erkrankungen der Atemwege (<http://flexikon.doccheck.com/de/COPD>, letzter Zugriff am 05.12.2013)

nicht für alle Menschen gegeben. Oftmals befinden sich keine Krankenhäuser in unmittelbarer Nähe, sodass für viele Menschen die Distanz zum unüberwindbaren Faktor wird. Ein weiterer einschränkender Faktor sind die hohen Kosten, die die Betroffenen für Medikamente zahlen müssen. Zudem ist die Behandlung durch die UNHCR nur für registrierte Flüchtlinge gegeben, sodass es für die Menschen, die auf die Registrierung warten, keine andere Möglichkeit gibt, als die Behandlungskosten privat zu bezahlen (edb.).

Zudem macht Amel Association auf die schwierige Situation der syrischen Flüchtlingskinder aufmerksam. Laut Angaben des UNHCR sind mehr als die Hälfte der syrischen Flüchtlinge unter 18 Jahren (vgl. Amel Emergency Response, 2013, S. 12f). Die Kinder haben nur eingeschränkten Zugang zum Bildungssystem, viele erlitten Traumata oder leiden an Angstzuständen. Die libanesisische Regierung nimmt zwar syrische Kinder in Schulen auf, jedoch besteht auch hier nur begrenzter Zugang (edb.). Insgesamt benötigen rund 20.000 syrische Kinder Unterstützung in Bildungsfragen, im Moment stehen jedoch nur 4000 Kindern Schulplätze zur Verfügung (edb.).

Eine weitere Herausforderung in diesem Zusammenhang ist der Schutz vor sexueller Gewalt und Missbrauch. Rund 78% der registrierten syrischen Flüchtlinge sind Frauen und Kindern (vgl. UNHCR, 2013). Diese Gruppe braucht besonderen Schutz vor sexuellen Übergriffen. Das Wissen um die eigenen Rechte und Maßnahmen zu ihrer Verteidigung sind für junge Frauen und Kinder unerlässlich (vgl. IMC, Lebanon Monthly Report, 2013).

Die Lage in Syrien hat sich zu einer syrisch-libanesischer Krise ausgeweitet, die die gesamte Region im Nahen-Osten beeinflusst (vgl. M. Refaat, K. Mohanna, 2013, S. 763). Die syrischen Flüchtlinge üben sowohl einen enormen Druck auf die libanesisische Gesundheitsversorgung als auch auf die Wirtschaft des Landes aus. Die Auslandhilfe reicht bei Weitem nicht aus, um alle Betroffenen adäquat zu versorgen (edb.).

Schnelle medizinische Hilfe, Kinderschutz und eine effektive Verteilung der Hilfe aus dem Ausland sind Herausforderungen, denen sich die syrische und die libanesisische Regierung aktuell stellen müssen. Vor dem Hintergrund des andauernden Bürgerkrieges in Syrien sind aber vor allem langfristige Lösungsansätze in wirtschaftlichen-, sozialen-, gesundheitlichen Fragen notwendig (edb.).

Im folgenden Kapitel wird der „Community-based Approach“ als möglicher Lösungsansatz in Flüchtlingsfragen vorgestellt. Die UNHCR hat in den letzten Jahren den Fokus in der

Flüchtlingshilfe immer weiter auf die Ressourcen der Gemeinden und der betroffenen Individuen verlagert. Die vorliegende Arbeit stellt gesundheitliche Potenziale dar, die durch die Unterbringung der syrischen Flüchtlinge in nachbarschaftlichen Gemeinden entstehen können.

5 Der „Community-based Approach“

Die UNHCR hat am 15. Februar 2001 in dem Bericht *„Reinforcing a Community Development Approach“* beschlossen, den Fokus in der Flüchtlingsarbeit verstärkt auf die Flüchtlingsgemeinden zu legen (vgl. UNHCR, *New Issues in Refugee Research*, 2010, S. 1). Die Schlussfolgerung des Berichtes war, dass die bisherige Arbeit zu stark auf die Servicebereitstellung ausgerichtet sei, sodass die Kompetenzen der Gemeinden vernachlässigt würden. Der bisherige Ansatz bezog Flüchtlinge nicht in die Arbeit mit ein und schränkte zudem die Partizipation der Betroffenen ein (edb.).

Seit der Alma-Ata Erklärung in 1987 und der Ottawa Charta¹⁹ (1986) stellt „Empowerment“ ein zentrales Konzept der WHO für die Praxis der Gesundheitsförderung dar. Empowermentprozesse werden insbesondere durch Handlungslogiken wie *Bereitstellen, Befähigen, Aufzeigen, Anbieten, Unterstützen und Mediation* beschrieben (vgl. BzGA, *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* 2010, S.28). Somit geht es vor allem um Ressourcen- und Kompetenzorientierung, Optimismus und die Entwicklung eines sozialen Klimas, welches Menschen in schwierigen Lebenssituation unterstützen und befähigen kann (edb.).

Die UNHCR hat in der *„Community Development Policy of 2001“* festgelegt, dass in der Flüchtlingshilfe der politische Fokus insbesondere auf die betroffenen Menschen gelegt werden muss, die dadurch an Entscheidungen teilhaben können, aber auch das Recht auf Transparenz und Information durch die UNHCR bekommen (vgl. UNHCR, *A Community-based Approach*, 2008, S 5).

Im folgenden soll der „Community-based Approach“ näher vorgestellt werden, wobei auf die Inhalte, Konzepte und Prinzipien des Ansatzes eingegangen wird. Die theoretische Grundlage bildet der Leitfaden *„A Community-based Approach, in UNHCR Operations“*, der von der

¹⁹ **Ottawa Charta**- Die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat am 21. November 1986 in Ottawa die Ottawa Charta verabschiedet. Sie ruft zum aktiven Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 auf und ist bis heute eines der wichtigsten Dokumente der Gesundheitsförderung (vgl. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, letzter Zugriff am 10.12.2013)

UNHCR in 2008 zur Unterstützung aller Mitarbeiter der Community- und Flüchtlingsarbeit veröffentlicht wurde. Das vorliegende Kapitel kann der *UK 4 Community-based Approach* zugeordnet werden. Die der *UK 4* zugeordnete Literatur kann im Anhang eingesehen werden.

5.1 Allgemeiner Zusammenhang

Die Hauptaufgabe der UNHCR ist der internationale Flüchtlingsschutz (vgl. <http://www.unhcr.de/mandat.html>). Dies beinhaltet einerseits körperlichen Schutz, andererseits ist die Wahrung der Menschenwürde ein wichtiger Aspekt der Arbeit des UNHCR (vgl. UNHCR, *A Community-based Approach*, 2008, S.11). Die Unterstützung von Gemeinden beim Aufbau sozialer Strukturen, die Realisierung ihrer Rechte und das Finden von langfristigen Lösungen sind wichtige Inhalte des internationalen Flüchtlingsschutzes. Dabei geht es um Gleichstellung der Betroffenen, unabhängig von Geschlecht, Alter, Religion und kulturellem Hintergrund (edb.).

Gewaltsame Vertreibung betrifft alle: Kinder, Frauen und Männer, und dennoch sind die Auswirkungen oft verschieden. Sie hängen vom Alter, dem Geschlecht und der individuellen Geschichte eines Menschen ab. Oft sind Frauen und junge Mädchen besonders schutzbedürftig, da sie seltener an Entscheidungsprozessen teilnehmen, zudem werden sie häufiger Opfer sexueller Gewalt (edb.).

Dennoch entwickeln Menschen gerade unter extremen Umständen außergewöhnliche Bewältigungsstrategien. So entstehen in relativ kurzer Zeit gemeinschaftliche Strukturen, da Menschen ihre Familien und Angehörigen schützen und ernähren müssen. Es ist außerordentlich wichtig diese Bewältigungsstrategien, die politische Ausgangslage und die Rollenverteilung in einer Gemeinde zu verstehen, damit die Rechte des Einzelnen gewahrt werden können (edb.).

Die enge Zusammenarbeit mit einer Gemeinde, einer Kommune oder einer Nachbarschaft ermöglicht ein tieferes Verständnis für die tatsächlichen Belange der Betroffenen. Zusätzlich müssen die Regierung und nationale und internationale NGO-Partner in den Prozess der Gemeindefarbeit involviert sein, um Flüchtlingen weltweit beim Kampf für ihre Rechte zur Seite zu stehen (vgl. UNHCR, *A Community-based Approach*, 2008, S.12).

5.2 Community

Eine Community (deutsch: Gemeinde, Gemeinschaft) ist eine Gruppe von Menschen, die von sich selbst oder von Außenstehenden durch das Teilen von kulturellen, religiösen oder anderen sozialen Merkmalen, durch ähnliche Interessen und Hintergründe eine gemeinsame Identität erhält (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.14). Eine von außen betrachtete Gemeinschaft, kann jedoch ein Gebilde aus mehreren kleineren Unter-Gruppen sein. Dabei kann es sich um verschiedene Klans, Kasten oder soziale Schichten handeln. Oft ist eine Community einschließend und beschützend gegenüber ihren Mitgliedern, es kann jedoch auch zur Kontrolle und Unterdrückung von Minderheiten innerhalb einer Community kommen (edb.).

Flüchtlinge und Vertriebene leben häufig in temporären Gemeinschaften, wobei verschiedene Sprachen, Religionen, Nationalitäten, Volkszugehörigkeit und Familienzugehörigkeit die Identität der Flüchtlinge zu einer Gemeinschaft erschweren können (edb.).

Weiterhin sind die Lebensbedingungen vieler Flüchtlinge eingeschränkt. Die Mehrheit lebt in Zeltlagern und improvisierten Unterkünften. Einige befinden sich mitten in der Überfahrt, sodass häufig die finanzielle Lage und der Freiheitsentzug der Flüchtlinge das Zusammenleben einer Gemeinde erschweren können. Besondere Aufmerksamkeit sollte den schutzbedürftigen Gruppen entgegengebracht werden, wie z.B. Frauen, jungen Mädchen, Menschen mit Behinderung und Alten. Diese Menschen haben oft andere Bedürfnisse, die weit über die materielle Hilfe hinausgehen. Emotionale, soziale und humanitäre Hilfe dürfen innerhalb der Gemeindefarbeit nicht außer Acht gelassen werden (vgl. UNHCR, Handbook for Emergencies, 2007, S.8).

5.3 Der Ansatz

Eine wichtige Grundvoraussetzung des „Community-based Approach“ ist das Einbeziehen der Betroffenen in die Flüchtlingsarbeit. Laut UNHCR verläuft ein Projekt effektiver, je früher die Betroffenen in die Notfallarbeit einbezogen werden (vgl. UNHCR, Handbook for Emergencies, 2007, S.8). Auf diese Weise können die Menschen in Not ihre Würde und Selbstständigkeit zu einem gewissen Grad behalten und bekommen nicht das Gefühl von Abhängigkeit vermittelt. Oftmals entsteht in Krisensituationen ein Bild der hilflosen und

passiven Menschen, die auf der Flucht sind. Flüchtlingen muss jedoch vermittelt werden, dass sie weiterhin Fähigkeiten und das Potential zur Selbsthilfe haben (edb.).

In jede Phase eines Programms, vom Planen, Implementieren und Überwachen müssen die Betroffenen einbezogen werden. Das Ziel besteht nicht darin, Communities sich selbst zu überlassen, denn oftmals wird materielle und technische Hilfe benötigt (vgl. Protection Policy Paper, S.3). Vielmehr sollen durch das Wertschätzen der Ausdauer, der Ressourcen, der Talente und Fähigkeiten der Flüchtlinge die gemeinsamen Zielen effektiver erreicht werden (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.14). Starke familiäre Bindungen, Nachbarschaftshilfe, soziale Organisationen, religiöse Einrichtungen und traditionelle Zeremonien stellen Ressourcen einer Community dar und sind oftmals vorhanden. Ziel ist es diese Kompetenzen auszubauen weiter zu mobilisieren (vgl. Protection Policy Paper, S.186). Die Kompetenzen einer Gemeinde äußern sich in den Talenten und Fähigkeiten jedes einzelnen Mitgliedes. So können z.B. Männer ihre körperlichen Kräfte für den Aufbau der Zeltlager, der Brunnen und der gesamten Infrastruktur nutzen. Frauen hingegen haben ihre Kompetenzen beispielsweise in der Essens- bzw. medizinischen Versorgung (edb.).

Dieser Ansatz ist nicht beschränkt auf bestimmte Funktionen oder Bereiche der Arbeit, vielmehr muss er sich wie ein roter Faden durch die gesamte Arbeit ziehen. So können Community Mitglieder in den Aufbau der Infrastruktur einbezogen werden. Beim Aufbau der Lager, der Wasserversorgung, der Straßen und Sanitäranlagen. Auf diese Weise finden Partizipation statt aber auch die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, die innerhalb der Community notwendig sind (vgl. Protection Policy Paper, S.192). Es erfordert eine genaue Analyse des politischen Kontextes, der Risiken und der Rollenverteilung innerhalb der Community und der internen Dynamik. Weiterhin müssen sich die Mitarbeiter eines Projektes ihrer Vermittler-Funktion im Klaren sein, ihrer eigenen Ressourcen aber auch der Grenzen, der temporären Hilfe im Krisengebiet und der langfristigen Folgen ihrer Arbeit (edb.).

Auf diese Weise kann sozialen Problemen innerhalb einer Gemeinde vorgebeugt werden. Der Aufbau vertrauter Strukturen wird durch die Community selbst vollzogen und nicht durch Regierungsmitarbeiter, die kaum Einblick in die tatsächliche Lage der Betroffenen haben (edb.). Das Personal einer Hilfsorganisation oder einer NGO begleitet die Betroffenen unterstützend und befähigend. In bestimmten Situationen, die beispielsweise Menschenrechte oder die allgemeine Rechtslage betreffen, sollte jedoch eingegriffen werden, falls Rechte von Individuen oder Minderheiten verletzt werden (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.15).

In der alltäglichen Praxis beinhaltet die Arbeit beispielsweise: Impfen von Kindern, Ausbilden der Frauen und Mädchen, Systeme schaffen zur gerechten Verteilung von Nahrungs- und Hilfsgütern, Frauen in die Entscheidungsfindung einbeziehen und die Prävention von sexueller Gewalt. Besondere Aufmerksamkeit sollte Frauen, Kindern, älteren Menschen und Behinderten entgegengebracht werden (edb.).

Transparenz hinsichtlich der Ziele und Verantwortlichkeiten ist von enormer Relevanz. Der vorrangige Auftrag der UNHCR ist es, alle Flüchtlinge weltweit zu schützen (edb.). Nachfolgend werden die Prinzipien, Normen und Standards der UNHCR Flüchtlingshilfe genauer vorgestellt.

5.4 Die Richtlinien

Der Community-based Ansatz ist gegründet auf Normen, Standards und Prinzipien des internationalen Menschenrechtssystems, die in die Politik, die Flüchtlingshilfe und bis in die Arbeit der Akteure integriert sind. Der Ansatz fußt auf den Prinzipien der *Partizipation* und des *Empowerment*, die den Gemeinden das Handwerkzeug vermitteln sich für ihre Rechte einzusetzen und ihre Pflichten zu erfüllen (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.16).

Betroffenen wird nicht mehr die Rolle der Hilfsempfänger zugeschrieben, vielmehr sind sie „*right-holder*“ mit gesetzlichen Anspruchsberechtigungen (edb.).

5.4.1 Partizipation

Partizipation bezieht sich auf die volle und gleichmäßige Beteiligung aller Mitglieder einer Community in die Entscheidungsfindung und weitere Aktionen im privaten und öffentlichen Bereich. Der Grad der Partizipation hängt sowohl vom individuellen Nutzen der Betroffenen, als auch dem Nutzen der Community ab (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.16). Partizipation erfordert, dass den Betroffenen zugehört wird. Es geht weniger darum, Menschen zu informieren und Entscheidungen für sie zu treffen. Vielmehr sollen Flüchtlinge ihre eigenen Prioritäten und gewünschten Ergebnisse identifizieren und sich für diese einsetzen (edb.).

Ohne eine umfassende Beteiligung aller Betroffenen besteht die Gefahr, dass Minderheiten für die Mehrheit entscheiden. Dies kann zum Machtmissbrauch und Kontrolle durch einzelne

Personen führen. Insbesondere müssen Frauen, Kinder, Menschen mit Behinderung und Ältere motiviert werden, am Entscheidungsprozess teilzunehmen (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.18). Das Prinzip der Partizipation ist eng gekoppelt mit dem Recht auf Information, denn nur wer über die eigenen Rechte informiert ist, kann sich selbstständig schützen und innerhalb des Community-Settings partizipieren (edb.).

5.4.2 Empowerment

Empowerment hat das Ziel, dass Menschen die Fähigkeiten entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbstständig zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen (vgl. BzGA, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2010, S.28). Mitarbeiter der Flüchtlingshilfe sollen durch ihre Arbeit dazu beitragen, alle Bedingungen zu schaffen, die eine Bemächtigung der Betroffenen fördern und es ihnen ermöglicht, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen (edb.). Empowerment ist ein Prozess, wobei Betroffene ihre Situation analysieren, ihre Ressourcen und das Wissen verbessern, Kompetenzen ausbauen und ihre Rechte einfordern. Eine wichtige Voraussetzung für körperliches und seelisches Wohlbefinden, sind die Fähigkeiten und Möglichkeiten, die es den Betroffenen ermöglichen ihr eigenes Leben selbst zu kontrollieren (-> Salutogenetische Perspektive) (edb.). Es erfordert ein Umdenken sowohl auf der individuellen als auch auf der formellen Ebene (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.20).

Oftmals basieren Machtverhältnisse zwischen Männern und Frauen auf eingefahrenen Geschlechterrollen, die die individuellen Kompetenzen einschränken können. Veränderungen jener Geschlechterrollen können nur vollzogen werden, wenn Frauen und Männer klare Regeln zum gemeinsamen Umgang schaffen, die den Individuen, den Familien und der gesamten Community zugutekommen (edb.). Dabei soll der Fokus der Arbeit auf vorhandene oder verschüttete Ressourcen der Menschen gelenkt werden. Da diese Ressourcen nicht begrenzt sind und durchaus erweitert werden können, müssen die Fähigkeiten der Individuen mit den Ressourcen der Gruppe verknüpft werden (vgl. BzGA, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2010, S.29). Verantwortliche müssen durch die Verknüpfung verschiedener Ebenen die Empowermentprozesse anstoßen und die Kompetenzen der Community zur Grundlage der Gemeindeförderung machen (edb.).

Die Akteure der Organisationen, die Regierungsmitarbeiter und Partner sind dafür verantwortlich eine vertrauensvollen und menschlichen Basis zu schaffen und die Rahmen-

bedingungen zur Verfügung zu stellen, sich jedoch nicht in die Gruppenprozess einzumischen (vgl. BzGA, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 2010, S.30).

Die Prinzipien der Partizipation und des Empowerment sind eng mit einander verbunden und bedingen sich gegenseitig. Die Förderung von Partizipation ist eine wesentliche Strategie des Empowermentprozesses (edb.).

5.5 Hinweise für die praktische Umsetzung

Das Handbuch der UNHCR „A Community-based-Approach in UNHCR Operations“ hat eine Vielzahl an Hinweisen für eine erfolgreiche Implementierung des „Community-based“ Ansatzes veröffentlicht. Ein entscheidender Punkt dabei ist, dass mehrere Community Mitglieder in die Leitgedanken des Community Ansatzes eingeführt werden, um den Ansatz an alle Mitglieder der Community weitertragen zu können. Dabei muss das Geschlechter- und Altersverhältnis beachtet werden, damit ein ausgewogenes Bild der Community entsteht. Insbesondere sollten Frauen und Jugendliche für die Teilnahme motiviert werden. Alle Beteiligten müssen in die leitenden Werte des Ansatzes unterwiesen werden, wie z.B. Inklusivität, Respekt gegenüber Allen, Achtsamkeit gegenüber Alters- und Geschlechtsunterschiede, Rechte der Kinder und Menschen mit Behinderung und Alten. Auf diese Weise kann eine gemeinsame Wertebasis aufgebaut werden.

Weiterhin ist eine enge Zusammenarbeit mit den Community Vorsitzenden wichtig, denn diese dienen als Informanten, die die gesamte Community über die Pflichten und Rechte informieren. Es sollte während der Arbeit innerhalb der Community darauf geachtet werden, die Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitglieder zu identifizieren, um einen befähigenden Umgang zu pflegen. In dieser Phase können Trainings zur Verfügung gestellt werden, falls Defizite zu beobachten sind. Werden beispielsweise Frauen bei der Entscheidungsfindung diskriminiert, so ist es wichtig, die Rechte der Frauen zu vermitteln. Werden bestimmte Personengruppen, z.B. Frauen, Kinder, Behinderte oder Alte vernachlässigt oder in der vollen Partizipation behindert, so müssen die Hintergründe dafür gefunden und beseitigt werden. Es ist wichtig die Ideen aller Mitglieder einzubeziehen, damit Veränderungen innerhalb der Community alle Interessen widerspiegeln.

In dieser Phase sollte darauf geachtet werden, dass geeignetes Personal für die Ausbildung und das Training der Community vorhanden ist. Eine vertrauensvolle Basis, menschliche

Kenntnis und Einfühlvermögen sind insbesondere beim Umgang mit Frauen und jungen Mädchen wichtig.

Weiterhin sollen die Community Verantwortlichen in die Entwicklung eines Handlungsplanes einbezogen werden. Bei Themen wie dem Aufbau einer Infrastruktur, medizinische Versorgung, Kommunikation und soziale Aspekte müssen die Mitglieder einbezogen werden, damit sie langfristig eigenständig leben und arbeiten können. Dabei sollen auch geeignete Evaluationsmethoden des Handlungsplans angestrebt werden.

Abschließend wird auf die Kontrolle der Umsetzung des Handlungsplans hingewiesen. Das Ziel ist, dass Betroffene das Gelernte praktisch umsetzen. Falls Unterstützungsbedarf besteht, müssen die UNHCR Verantwortlichen eingreifen und gegebenenfalls weitere Trainings anbieten.

5.6 Einschränkungen

Theoretisch kann der Community Ansatz in alle Bereiche der Flüchtlingsarbeit integriert werden, da die Prinzipien der Partizipation und des Empowerments an jede beliebige Situation angepasst werden können. Es gibt jedoch bestimmte Umstände, in denen die Vorgehensweise eingeschränkt ist (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S. 107). So muss z.B. im Katastrophenfall und beim Prozess der Rückführung der Flüchtlinge auf die prekäre Ausgangslage eingegangen werden. Weiterhin ist das Prinzip der Partizipation und des Empowerment in einem urbanen Setting oftmals eingeschränkt (edb.).

Das Ausmaß der Partizipation und des Empowerment ist in einem Notfall stark eingeschränkt, was mit der lebensbedrohlichen Lage in einem Krisengebiet zusammenhängt. Verantwortliche müssen den Fokus auf lebensrettende Maßnahmen legen, die unbeständige Situation beachten, um Betroffenen den nötigen Schutz zu bieten (edb.).

Ebenso kann sich die Anwendung des Community Ansatzes in einem urbanen Setting als schwierig erweisen, da sich die Betroffenen auf einem großen Gebiet verteilen und der Zugang oftmals eingeschränkt ist (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S. 110). Bestimmte Gruppen oder Individuen, die auf besondere Zuwendung angewiesen sind, können schnell vernachlässigt werden. Zudem kann es in einem städtischen Gebiet zu einer Vermischung von Flüchtlingen, Einwohnern und Migranten kommen. In diesem Fall sollte die

städtische Regierung in die Arbeit einbezogen werden, gegebenenfalls müssen bestimmte Services dezentral organisiert werden (edb.).

Schließlich sei zu erwähnen, dass auch bei der Rückkehr der Flüchtlinge in ihre Heimatländer auf die Anwendung des Ansatzes verzichtet werden muss. Die Planung und Durchführung des Rückführungsprozesses liegt in der Händen der UNHCR und der Regierungen des Aufnahme- bzw. des Heimatlandes (vgl. UNHCR, A Community-based Approach, 2008, S.114). Vielmehr sollte der Fokus auf der Kompetenzbildung der Flüchtlinge liegen, damit eine schnelle Eingliederung in die ursprüngliche Gesellschaft gewährleistet werden kann (edb.).

5.7 Kritische Bewertung des Ansatzes

Die UN-Flüchtlingshilfe hat sich für die Implementierung des Community-based Approach ausgesprochen, jedoch verweist N. Calhoun in seiner Forschungsarbeit darauf, dass die Begründung dafür eher auf allgemeinen und theoretischen Grundlagen getroffen wurde. Somit entstehe oft das Problem, dass Verantwortliche keine genauen Vorstellungen davon haben, wie hoch der Aufwand ist, bzw. welche Ergebnisse zu erwarten sind (vgl. N. Calhoun, 2010, S.3).

So kritisiert N. Calhoun, dass die UNO-Flüchtlingshilfe den Ansatz zwar theoretisch begründe, dass es jedoch wenig Forschung zu den tatsächlichen Auswirkungen der Community Arbeit gebe (edb.). Jedes Projekt verfolgt ein bestimmtes Ziel, soll z.B. die Einschulung in einer Community gefördert werden, so stehen eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verfügung: mobilisieren der Gemeinden, staatliche Strukturen einbeziehen, nationale und internationale NGO's unterstützen oder direkt in den Schulen aktiv werden. Zur Zielerreichung mag eine Strategie mit mehreren Maßnahmen implementiert werden, dabei kann das Mobilisieren der Community die wichtigste Maßnahme sein. In der Praxis hängt der Erfolg eines Projektes von vielen Faktoren ab, z.B. von bestehenden Strukturen, der Solidarität der Flüchtlinge, der gegebenen Zeit und der Kompetenzen der Projektverantwortlichen (edb.).

Es ist ein komplexes Zusammenspiel mehrerer Faktoren, sodass nicht vorausgesetzt werden kann, dass der Community-based Ansatz fraglos der effektivste ist.

Die Welt Bank²⁰ hat in einer Evaluationsstudie die Effektivität von insgesamt 84 Community-based Projekten untersucht (vgl. The World Bank, 2005). Die Ergebnisse zeigen, dass Projekte, die auf dem Partizipationsprinzip der Gemeinden basieren, nicht effektiver sind. Es wurde jedoch deutlich, dass jene Projekte besser konzipiert und zielgenauer durchgeführt wurden (vgl. The World Bank, 2005, S 26).

Weiterhin zeigen die Ergebnisse, dass die Implementierungskosten der Community Projekte um etwa 10% steigen (vgl. The World Bank, 2005, S 27).

Ebenso verweist die Weltbank auf die oftmals zu kurze Projektdauer von einem Jahr. So sei es in einem Jahr möglich, die Infrastruktur in einer Community aufzubauen, das Erlernen der individuellen Kompetenzen brauche jedoch wesentlich länger (edb.).

Abschließend stellt N. Calhoun die Frage nach dem Umfang von Partizipation in einem Community-based Projekt. Er macht deutlich, dass Partizipation in technischen und juristischen Angelegenheiten die Effektivität eines Projekt sogar mindern kann (vgl. N. Calhoun, 2010, S.4).

Der „Community-based“ Ansatz bedarf einer kontinuierlichen Entwicklung und Optimierung, damit sich der Begriff nicht zu einer „ideologischen Äußerung“ entwickelt (vgl. N. Calhoun, 2010, S.16). Es sollte eine praxisnahe Anleitung für den Flüchtlingsschutz sein, wobei die theoretischen Annahmen in Evaluationsstudien überprüft werden müssen (edb.).

Humanitäre Projekte sollten vor allem evidenz- und ergebnisbasiert sein, wobei die Freiheit bestehen sollte, aus Misserfolgen zu lernen (edb.).

6 Equal Opportunities for All: A Community-based Rehabilitation Project for Refugees

Im September 1996 wurde von der UNHCR, der WHO und „*The Norwegian Association of the Disabled*“ (NAD) ein Workshop organisiert, der das Ziel hatte, ein realisierbares Model für Flüchtlinge mit Behinderung zu entwickeln. Insgesamt haben fünf ostafrikanische Länder (Äthiopien, Kenia, Tanzania, Uganda und Ruanda) an dem Model der „Community-based Rehabilitation“ (CBR) teilgenommen (vgl. NAD, UNHCR, WHO, RHB9, S.6).

²⁰ **Weltbank (engl. The World Bank)** - Zunächst für den Wiederaufbau der vom Zweiten Weltkrieg verwüsteten Staaten gegründet, setzen sich die fünf Organisationen der Weltbank heute für die wirtschaftliche Entwicklung von weniger entwickelten Mitgliedsstaaten ein. Die Arbeit beinhaltet finanzielle und technische Hilfe aber auch die Umsetzung der internationalen Entwicklungsziele (<http://www.worldbank.org/en/about>, letzter Zugriff am 23.12.2013)

Das folgende Kapitel zeigt, wie die Prinzipien der Partizipation und des Empowerment in die praktische Arbeit mit Flüchtlingen integriert werden können und stellt ein Umsetzungsbeispiel des Community-based Ansatzes dar. Das bereits in der Einleitung erwähnte Projekt „*CBR Project for Refugees*“ wird genauer vorgestellt und es wird exemplarisch verdeutlicht, wie Partizipation und Empowerment in die Flüchtlingsarbeit praktisch eingegliedert werden können. Das vorliegende Kapitel kann *UK 5 Umsetzungsbeispiele* zugeordnet werden. Die der *UK 5* zugeordnete Literatur kann im Anhang eingesehen werden.

6.1 CBR - Ideen und Grundannahmen

Menschen mit Behinderung zählen zu den verwundbarsten und am wenigsten „empowerten“ Gruppen weltweit. Diskriminierung, erschwerter Zugang zum Gesundheits- und Bildungssystem und eingeschränkte Teilhabe am täglichen Leben, beeinträchtigen das Leben vieler Menschen mit Behinderung (vgl. CBR Guidelines, WHO, 2010). Flucht und Vertreibung stellen eine zusätzliche Belastung dar, sodass Flüchtlingen mit Behinderung eine besondere Aufmerksamkeit innerhalb der Community Arbeit entgegen gebracht werden muss (edb.).

CBR wurde von der WHO als eine Strategie zur Verbesserung des Zuganges zur Rehabilitation für Menschen mit Behinderung initiiert. Es wurden Leitlinien und eine Strategie für eine integrative Arbeit mit invaliden Flüchtlingen entwickelt, mit dem Ziel die Partizipation der Betroffenen zu steigern und Armut zu reduzieren (edb.). Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung²¹ (auch: Behindertenkonvention, BRK) stellt die rechtliche Basis für den Schutz der Menschenrechte von Behinderten dar und macht deutlich, dass Menschen mit Behinderung gegen Diskriminierung, Misshandlung und Erniedrigung geschützt werden müssen (vgl. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN).

Das CBR Projekt sollte in Communities etabliert werden, in denen Flüchtlinge mit Behinderungen leben. Zentrale Ziele sind:

- Überprüfung der Empowerment-Methoden für Menschen mit Behinderung und andere verletzbare Gruppen.

²¹ **BRK** - Völkerrechtlicher Vertrag, der die Menschenrechte behinderter Menschen konkretisiert und ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht (<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>, letzter Zugriff am.17.12.2013)

- Überprüfung der Methoden, die die Kooperation zwischen den Flüchtlingen, nachbarschaftlichen Gemeinden und regionalen Regierungsträgern sicherstellen.
- Langfristige Lösungen für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen und anderen verletzbaren Gruppen.
- Informationsgewinnung über die teilnehmenden Länder.
- Erfahrungsaustausch für die Betroffenen.
- Weiterleiten der Empfehlungen, die innerhalb des Projektes generiert wurden, an die UN-Staaten (vgl. NAD, UNHCR, WHO, RHB9, S.8).

Grundlegendes Ziel des CBR Projektes ist die Bewertung des Community-based Ansatzes innerhalb eines konkreten Flüchtlings-Settings, wobei invalide Flüchtlinge in das Projekt integriert werden (vgl. NAD, UNHCR, WHO, RHB9, S.7).

Die Durchsetzung der Ziele soll dabei *für, von und mit* Flüchtlingen mit Behinderung erreicht werden (vgl. CBR Guidelines, WHO, 2010). Leitende Prinzipien sind weiterhin die Partizipation und Empowerment (s. Kapitel 5.4). Folgende Annahmen wurden bezüglich der Partizipation getroffen:

Bedeutung der Partizipation von Flüchtlingen:

A. Partizipation verstärkt die natürlichen Bewältigungsstrategien.

- A.a. Verbesserung der Selbstachtung
- A.b. Aufbau von Selbstbewusstsein
- A.c. Reduziert das Gefühl von Isolation
- A.d. Reduziert Lethargie, Depression und Abhängigkeit

B. Partizipation baut Menschenwürde auf.

C. Partizipation ist kosten-effektiv.

- C.a. Die Arbeitskraft von Flüchtlingen ist billiger als jene von Menschen außerhalb der Community. Oftmals arbeiten Flüchtlinge ehrenamtlich.
- C.b. Partizipation der Flüchtlinge kann Kosten bei der Projektplanung und Durchführung sparen, da sie tieferen Einblick in die Community Struktur haben.

D. Partizipation fördert Schutz und Fürsorge für die schutzbedürftigen Gruppen.

E. Partizipation führt letztendlich zur Selbstversorgung (vgl. NAD, UNHCR, WHO, RHB9, S.16ff).

6.2 Aktivitäten und Ergebnisse

Die Gruppen der einzelnen Ländern haben in einem weiteren Schritt einen Handlungsplan entwickelt, wobei die Ideen und Grundannahmen des CBR berücksichtigt wurden. Wie bereits beschrieben, setzten sich die Gruppen aus Vertretern der Betroffenen, Regierungsmitarbeitern, UN-Agenturen und NGO's zusammen. Es sollten praktische Richtlinien zur Identifizierung der Schlüsselpersonen, zur Mobilisierung der Communities und zur Maximierung der Partizipation entwickelt werden. Im Folgenden werden die einzelnen Punkte des Handlungsplans vorgestellt.

6.2.1 Bewusstsein für den CBR Ansatz schaffen

Das erste Ziel des Handlungsplans ist die Verbesserung des Bewusstseins für die Inhalte, Prinzipien und Werte des CBR Ansatzes. Dazu soll ein Austausch der einzelnen Gruppenmitglieder durch Meetings gefördert werden. Verschiedene Medien und audiovisuelle Hilfsmittel (z.B. Flip-Charts, Plakate, Diashows, etc.) sollen die Arbeit erleichtern. Weiterhin müssen Community Mitarbeiter durch Trainings und Workshops das nötige theoretische und praktische Wissen erlangen, um den Community-Ansatz an die Betroffenen in den Gemeinden weitertragen zu können. Grundvoraussetzung für dieses erste Ziel ist eine gewisse Infrastruktur (Säle, Schulhallen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung) und ausgebildetes CBR Personal. Eine weitere Voraussetzung für das CBR Projekt sind Teilnehmer mit Behinderung. Die Finanzierung der Trainings/Work-Shops muss ebenfalls realisiert werden. Das Mitwirken aller Akteure ist bei diesem ersten Schritt unumgänglich.

6.2.2 Identifizierung der Zielgruppen und des Bedarfs

Weiterhin müssen die Hauptbetroffenen des Projektes identifiziert werden. Dies können invalide Flüchtlinge selbst, die Familien, Lehrer, Ärzte, etc. sein. Dazu muss eine genaue Situationsanalyse vorgenommen werden, wobei geschultes Personal Daten und Erfahrungen

in Gesprächen und Interviews sammelt. Es können aber auch Interviews direkt mit den invaliden Flüchtlingen durchgeführt werden.

Entscheidend bei diesem Schritt ist, dass geschultes Personal, NGO Mitarbeiter und Regierung eng zusammenarbeiten. Falls vorhanden können Statistiken und Datenbanken ebenfalls zur Hilfe genommen werden. Schulen und medizinische Einrichtungen können ebenfalls bei der Datengewinnung helfen. Bei diesem Schritt sind alle Mitglieder der Community einzubeziehen.

6.2.3 Identifizierung der Schlüsselpersonen

Im Anschluss müssen Schlüsselpersonen, ihre Vernetzung innerhalb der Community und die Ressourcen identifiziert werden. Meetings, Seminare, Workshops und Beratungsgespräche können bei der Erreichung dieses Ziels helfen. Die Regierung, Mitarbeiter der NGO's und auch die Community Mitglieder sind hierbei einzubeziehen.

6.2.4 Wissensvermittlung

Sind Schlüsselpersonen und Verantwortliche gefunden, so müssen Wissen und Fertigkeiten für Themen wie Prävention und Umgang mit Behinderung vermittelt werden. Dabei ist entscheidend, dass sowohl die Verantwortlichen, als auch die Community Mitglieder selbst einbezogen und informiert werden, damit Partizipation gewährleistet werden kann.

Es muss Konsens über die Strategien und Ziele der Arbeit herrschen. Das Ziel ist, dass alle Akteure für das ernste Thema „Umgang mit Behinderung“ sensibilisiert werden. Auch hier können audio-visuelle Hilfsmittel zur Hilfe genommen werden (z.B. Musik und Drama).

In diesem Schritt sind die Gemeinden auf die Mithilfe der Regierung, der NGO's und Fachleuten angewiesen. Sind Verantwortliche jedoch in das Thema eingewiesen, können sie das Wissen an die Community weiterleiten. Eine enge Zusammenarbeit Aller ist hierbei gefordert.

6.2.5 Verbindung zwischen den Beteiligten schaffen

Dieser Schritt ist enorm wichtig im Hinblick auf ein langfristiges Bestehen des CBR Projektes. Die Verantwortlichen innerhalb der Community müssen in ihrer Region, ihrem

Land und der Regierung eingebunden werden. Nur so kann ein eigenständiges Bestehen der Community gewährleistet werden. Dazu ist reger Informationsaustausch und sowohl offizielle als auch inoffizielle Berichte wichtig. Die Regierung eines Landes muss in die Community Arbeit involviert sein und falls nötig, unterstützend eingreifen.

Hierbei sind insbesondere die UNHCR, die NGO's und die Regierungen der Länder gefordert, eine Zusammenarbeit anzustreben.

6.2.6 Produktion, Versorgung und Einrichtungen

In einem nächsten Schritt sollen die Community Verantwortlichen und alle Mitglieder Kenntnisse und das Wissen für die Bedienung und den Gebrauch der technischen Geräte und Einrichtungen erlangen, die für die Projektarbeit notwendig sind. Dazu können Trainings und Seminare organisiert werden und der Gebrauch der bereitgestellten Geräten, Maschinen, Computern, etc. demonstriert werden. Es kann helfen, Vorführungszentren einzurichten, sodass die Mitglieder unabhängig vom Personal Unterstützung bei Problemen erhalten können.

In dieser Phase ist die Community stark auf die Hilfe der Organisationen und der Regierung angewiesen, die die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen muss. Außerdem ist geschultes Personal für die Trainings und Workshops unerlässlich. Dieser Schritt erfordert die Zusammenarbeit aller Projektbeteiligten, der UNHCR, der NGO's, der Regierung und der gesamten Community.

6.2.7 Kontinuität und Rückführung

Der letzte Schritt des Handlungsplans ist die Sicherstellung der Kontinuität des Projektes vor Ort, aber auch die allmähliche Rückführung der Flüchtlinge in ihre Heimatländer. Dazu muss die Situation in den Heimatländern analysiert werden. Es ist muss dafür gesorgt werden, dass die Betroffenen in ihrer Heimat einer Beschäftigung nachgehen können und die Möglichkeiten gegeben sind, den Unterhalt bestreiten zu können. Eine enge Zusammenarbeit mit den Regierungen und Behörden der Länder kann diesen Schritt erleichtern.

Bei diesem letzten Schritt sind die Communities sehr stark auf die Unterstützung der UNHCR und der Regierungen angewiesen, die auf hoher Ebene verhandeln und eingreifen können.

6.3 Wichtige Ergebnisse des CBR Projektes

Das CBR Projekt stellt ein besonderes Umsetzungsbeispiel des „Community-based“ Ansatzes dar, wobei der Fokus insbesondere auf die Arbeit mit invaliden Flüchtlingen gelegt wurde. In allen teilnehmenden Staaten wurde der Handlungsplan implementiert. Es stellte sich heraus, dass Frieden und eine sichere Umgebung eine Grundvoraussetzung für die Implementierung eines CBR Projektes darstellt (vgl. NAD, UNHCR, WHO, RHB9, S.6f). Weiterhin wurde der Erfolg des Empowerment Konzeptes bestätigt. Organisationen müssen in ihrer Arbeit den Fokus auf die Kompetenzen und Ressourcen der Flüchtlinge legen, anstatt auf die direkte Ausgabe von Gütern und Services (edb.).

Flüchtlingen mit Behinderung, älteren Mitgliedern einer Community und Kindern sollte besondere Aufmerksamkeit innerhalb der Community Arbeit entgegengebracht werden, damit alle ihr Potential entfalten und Integration stattfinden kann. Beim Planen, Implementieren und Evaluieren des Projektes hat sich ein multidisziplinärer Ansatz als effektiv erwiesen, wobei die Betroffenen in jeden Schritt eingebunden werden müssen (edb.). Beim Aufbau der Infrastruktur sollte auf die besonderen Bedürfnisse invalider Flüchtlinge, Älterer und Kinder eingegangen werden. Der Zugang zu den bereitgestellten Services muss für alle Mitglieder einer Community zugänglich gemacht werden, sodass sowohl Flüchtlinge als auch die örtlichen Gemeinden von der Hilfe profitieren (edb.).

Abschließend wurden einige Hinweise für zukünftige Flüchtlingsprojekte von den Verantwortlichen ausgesprochen. Die öffentliche Hand sollte Trainings und Rehabilitationsmöglichkeiten in mehreren Bereichen anbieten. Der Community Ansatz kann im Gesundheits-, Schul- und Sozialwesen integriert werden (edb.). Das UNO Flüchtlingswerk und die NGO's nehmen dabei eine helfende und unterstützende Funktion ein, um Regierungen bei der Formulierung von Richtlinien und Leitsätzen zur Seite zu stehen.

Die gemeinsame Vision eines Community-based Projektes muss von allen Beteiligten getragen werden. Es sind die Erfahrungen des Teilens, Partizipierens und Zusammengehörens, die die Stärken eines Projektes ausmachen. Dabei darf nicht aus den Augen gelassen werden, dass alle Beteiligten, die Flüchtlinge, die Regierungen und die UN-Mitarbeiter einen enormen praktischen Wissenszuwachs erhalten. Schließlich ist jede humanitäre Krise in ihrer politischen und menschlichen Ausprägung einmalig, das Ziel ist jedoch ein menschenwürdiges und besseres Leben allen Flüchtlinge weltweit zu ermöglichen.

7. „Community-based Approach“ in Syrien

Die Flüchtlingssituation in Syrien und dem Nachbarland Libanon ist nach wie vor schwierig. Millionen Menschen benötigen Hilfe, einerseits um Überleben zu können, andererseits um langfristige Lösungen für die Lebenssituation zu finden. Die Zusammenarbeit vieler Partner auf der globalen, regionalen, nationalen und der lokalen Ebene ist notwendig, damit dauerhafte Lösungen gefunden werden können.

Das *Community-based Rehabilitation Project for Refugees*, welches in Kapitel 6 vorgestellt wurde, stellt nur eines von vielen Community-Projekten dar, das unter Leitung der UNHCR weltweit durchgeführt wurde. Das *Development Assistance for Refugees (DAR)* ist ein weiteres wichtiges Programm der UNHCR, welches mit den Prinzipien und Leitlinien des Community-based Approach arbeitet (vgl. UNHCR, DAR Programmes, 2005).

Die lebensbedrohliche Lage der syrischen Flüchtlinge stellt eine große Herausforderung für alle Verantwortlichen dar. Neue Strategien und Ansätze sind von Nöten, die den Flüchtlingen Güter und bestimmte Leistung zur Verfügung stellen, jedoch keine Abhängigkeit verursachen. Der Community-based Approach ist ein mögliches Beispiel, welches die Betroffenen in die Flüchtlingsarbeit integriert, ihnen das Handwerkzeug für das Leben in einem Krisengebiet vermittelt und für eine Koexistenz der Flüchtlinge und der aufnehmenden Länder sorgt.

Die Implementierung des Community Ansatzes in Syrien bzw. dem Libanon ist möglich und sinnvoll, da es ein bewährtes Konzept innerhalb der Flüchtlingsarbeit ist. Alle Partner und Verantwortlichen werden in jeder Phase, vom Planen, Implementieren und Evaluieren, begleitet und durch die UNHCR unterstützt. Außerdem stellt es eine gemeinsame Basis für die UN, die Regierung, die NGO's und die Communities dar, sodass die Zusammenarbeit erleichtert werden kann. Der Ansatz ist aus der Flüchtlingsarbeit der UNHCR entstanden, wobei die Erfahrungen und Untersuchungen vieler Jahre und Einsatzorte zum heutigen Verständnis der Flüchtlingsarbeit beigetragen haben. Nur wenn die Kräfte und Bemühungen aller Verantwortlichen auf die Erreichung eines gemeinsamen Zieles gelenkt werden, können Erfolge verbucht werden.

Die Lage in Syrien ist jedoch weitaus komplexer als es auf den ersten Blick deutlich wird. Auf der einen Seite spielt die politische Ausgangslage eine entscheidende Rolle, wobei hinzu kommt, dass sich der Konflikt in Syrien zu einem internationalen Machtkampf der Großmächte Russland und den Vereinten Staaten von Amerika entwickelt hat. Auf der anderen Seite stellt die Gewalt in Syrien ein enormes Problem für alle Verantwortlichen dar.

Die Krise in Syrien ist dynamisch und unterliegt einem ständigen Machtwechsel zwischen den Oppositionellen und der Assad Regierung. Der Verlauf der Kämpfe ist oftmals schwer vorherzusagen, was die Verantwortlichen zusätzlich vor große Herausforderungen stellt.

Nichtsdestotrotz kann und sollte der Fokus bei der Flüchtlingsarbeit auf die Ressourcen der Menschen gelenkt werden. Eine defizitorientierte Sichtweise auf die syrischen Flüchtlinge würde die Lage zusätzlich erschweren. Die Leitprinzipien des Community-based Ansatzes wie Empowerment und Partizipation laden zu einer positiven und optimistischen Sichtweise ein. Sie können im Rahmen der Community den Flüchtlingen helfen ein einigermaßen geregeltes Leben aufzubauen, damit das Leben für die Menschen weiter gehen kann.

Die Erfahrung der UNO-Flüchtlingshilfe sollte auch bei der syrischen Flüchtlingsfrage genutzt werden, unter Berücksichtigung des Ist-Zustandes in Syrien bzw. Libanon.

8. Fazit

Der Community-based Ansatz schlägt, wie in der Arbeit deutlich geworden ist, einen radikalen Perspektivwechsel von einer direkten Servicebereitstellung zur Ressourcenorientierung der Community Mitglieder vor. Er unterscheidet sich somit deutlich von der traditionellen Praxis der Flüchtlingshilfe und trägt auf diese Weise zu einer Neuorientierung der Werte und Grundsätze der Flüchtlingsarbeit bei, mit Hinblick auf die aktuellen Entwicklungen in Syrien. Die Darstellung der prekären Lebens- und Gesundheitslage syrischer Flüchtlinge und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme und die Politik der gesamten Nahost-Region, stellen die Forderung an eine Neuorientierung innerhalb der Flüchtlingsarbeit. Flüchtlinge zählen weltweit zu den verwundbarsten Gruppen und neue Konzepte sind gefragt, um ihnen mehr Teilhabe und Menschenwürde in der Situation der Flucht und Vertreibung zu ermöglichen.

Mit der Aussage, dass die Implementierung des Community-based Ansatzes in Syrien bzw. im Libanon möglich ist, darf jedoch nicht geleugnet werden, dass es einige Barrieren und Hindernisse bei der Realisierung und Durchführung der Community Arbeit gibt. Die dargestellte schwierige Lebenslage syrischer Flüchtlinge lädt zu einer defizitorientierten Sichtweise auf die Betroffenen geradezu ein. Oftmals machen die restriktiven Rahmenbedingungen, begrenzte finanzielle Mittel oder der Kriegszustand per se die Implementierung des Community Ansatzes nahezu unmöglich. Friedliche Verhältnisse in Syrien bzw. Libanon und eine sichere Umgebung sind Grundvoraussetzungen für die Durchführung der

Community Arbeit. Auch wenn die Medien aktuell eher wenig zum Bürgerkrieg in Syrien berichten, darf nicht von friedlichen Verhältnissen im Land ausgegangen werden. Die Konflikte halten weiterhin an, was aktuell ein entscheidendes Hindernis für die Community Arbeit darstellt.

Die leitenden Prinzipien der Partizipation und des Empowerment erfordern ein radikales Umdenken aller Beteiligten, auch wenn Projekte zeitlich begrenzt sind und Erfolge erst längerfristig eintreten. Eine gemeinsame Vision aller Beteiligten sollte die Basis aller Bemühungen innerhalb der Community darstellen.

Durch die Erfahrungen des unter Punkt 6 vorgestellten CBR Projektes wird jedoch deutlich, dass eine partizipierende und empowernde Praxis innerhalb Flüchtlingsarbeit erfolgreich sein kann. Zwar stellt das CBR Projekt die Arbeit mit invaliden Flüchtlingen in den Vordergrund, grundsätzlich kann das Projekt jedoch auf jede weitere Gruppe übertragen werden (Frauen, Kinder, Ältere, Schwangere, chronisch Kranke, etc.).

Aufgrund der zeitlichen und inhaltlichen Begrenzung der vorliegenden Arbeit konnte jedoch nicht auf wichtige Elemente und Grundsätze einer empowernden Praxis mit Flüchtlingen eingegangen werden. Fragen nach der Umsetzung des Empowermentkonzeptes sind bei dieser Thematik außerordentlich wichtig und sollten zukünftig in einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema gestellt und beantwortet werden.

Abschließend sei zu erwähnen, dass das UNO-Flüchtlingswerk den Community-based Ansatz zwar theoretisch fundiert ausgearbeitet hat, es zur Zeit jedoch nur wenige Evaluationsstudien zu bereits durchgeführten Projekten gibt. Kritische Stimmen weisen auf die mangelnde Effektivität und höhere Implementierungskosten von Community Projekten hin²². Weiterhin ist das Ausmaß an Partizipation umstritten. Die Richtlinien des UNHCR geben nur theoretische Vorgaben zur Teilhabe von Flüchtlingen, jede humanitäre Krise stellt die Verantwortlichen jedoch vor neue Herausforderungen, wobei abgewogen werden muss, in welchen Bereichen Flüchtlinge partizipieren können und in welchen nicht. In rechtlichen Fragen beispielsweise ist die Teilhabe eingeschränkt. In diesem Bereich muss der Community-based Ansatz weiterhin ausgearbeitet werden. Die Prinzipien dürfen nicht fraglos in die Flüchtlingsarbeit übernommen werden, denn jedes Projekt erfordert eine genaue Analyse des Ist-Zustandes und der jeweiligen Ziele. Weiterhin muss berücksichtigt werden,

²² s. Kapitel 5.7

dass der Community Ansatz in bestimmten Settings nur teilweise durchführbar ist. Wie in Kapitel 5.6 deutlich wurde, muss im Katastrophenfall und in einem urbanen Setting von der Implementierung des Community Ansatzes abgesehen werden.

Abschließend sei zu erwähnen, dass in der vorliegenden Bachelorthesis sowohl Daten und Veröffentlichungen der WHO als auch der UNHCR ausgewertet und wurden. Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Sonderorganisation der UN mit dem Ziel, Erkrankungen weltweit zu bekämpfen und die Gesundheit aller Menschen zu fördern (vgl. <http://www.who.int/about/en/>). Die UNHCR ist ebenfalls ein Organ der Vereinten Nationen und verfolgt das Ziel dauerhafte Lösungen für Flüchtlinge weltweit zu finden. Aufgrund der mächtigen Stellungen beider Organisationen, der Vollständigkeit und Aktualität ihrer Datenbanken wurden weitere Quellen bei der Literaturrecherche vernachlässigt. Es sei darauf hingewiesen, dass dieses Vorgehen zu einer einseitigen Datenlage führen kann.

Literaturverzeichnis

- 1) Abu-Ismaïl, Khalib (UN Development Programme): *Poverty in Syria: 1996-2004, Diagnosis and Pro-Poor Policy Considerations*, 2005, <http://www.planning.gov.sy/SD08/msf/PovertInSyriaEnglishVersion.pdf>
(Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 2) Amel Association International, *Amel Emergency Response, One Year of humanitarian action with Syrian Refugees, April 2012- April 2013, 2013*, <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/partner.php?OrgId=4> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 3) Amnesty International: *Health Crisis - Syrian Government targets the wounded and the Health Workers*, 2011, <http://www.amnesty.org/sites/impact.amnesty.org/files/PUBLIC/mde240592011eng.pdf>
(Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 4) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (2005)*, 4.Auflage, Köln
- 5) C. Neal Tate (2006), *Governments of the World: A Global Guide to Citizens' Rights and Responsibilities, Volume 4, Macmillan Reference USA, 2006*
- 6) Calhoun, Noel: *UNHCR and Community development: a weak Link in the Chain of Refugee Protection?*, in: *New Issues in Refugee Research*, Research Paper No. 191, 2010, <http://www.unhcr.org/4cb47c2f9.html>
(Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 7) Coutts, Adam & Fouad, Fouad M.: *Response to the Syria's health crisis - poor and uncoordinated*, in: *The Lancet*, Vol. 381, June 29, 2013, S. 2242f, <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS014067361361421X.pdf> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 8) Coutts, Adam & Fouad, Fouad M & Batniji, Rajaie: *Assesing the Syrian Health Crisis: the Case od Lebanon*, in: *The Lancet*, Vol. 381, April 20, 2013, e9, <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613608636.pdf> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 9) Delury, Georg E. & Kaple, Deborah A. (1999): *Encyclopedia of Political Systems and Parties - Facts on File Library of World History*, 3.Auflage, Facts on File Inc
- 10) El-Khatib, Zaid, Scales, David, Vearey, Jo & C. Forsberg, Birger: *Syrian Refugees, between rocky Crisis in Syria and hard inaccessibility to healthcare services in Lebanon and Jordan*, 2013, in: *Conflict and Health* 2013, 7:18, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848432/pdf/1752-1505-7-18.pdf>
(Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 11) Fargues, Philippe & Fandrich, Christine - (MPC-Migration Policy Centre): *The European Response to the Syrian Refugee Crisis - What next?*, 2012, <http://www.migrationpolicycentre.eu/docs/MPC%202012%2014.pdf>
(Letzter Zugriff am 02.01.2014)

- 12) Index Mundi (2013): *Syria - Country Profile - 2013*, <http://www.indexmundi.com/syria/> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 13) International Medical Corps (IMC), Lebanon Monthly Report August 2013, <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=2916>. (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 14) Kleibel, Veronika & Meyer, Hanna (2005): *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*, Facultas Verlags- und Buchhandel AG, Wien
- 15) Marwan M Refaat, Kamel Mohanna, *Syrian refugees in Lebanon: facts and solutions*, in: The Lancet, Vol. 382, August 31, 2013, S. 763f, <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613614610.pdf> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 16) Mayring, Philipp: *Qualitative Inhaltsanalyse*, in: Forum: Qualitative Sozialforschung, Theorien, Methoden, Anwendung, Vol. 1, No. 2 - Juni 2000, https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/sozialwissenschaft/Quasus/Volltexte/2-00mayring-d_qualitativeInhaltsanalyse.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 17) Mayring, Philipp (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken*, 8.Auflage, Beltz Verlag, Weinheim 1983, Weinheim 2003
- 18) Medecins sans Frontieres (MSF): *Misery beyond the war zone: Life for Syrian refugees and displaced population in Lebanon, 2013*, <https://www.msf.org.br/arquivos/Doc/Publicacoes/lebanon-report-light.pdf> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 19) Muriel Asseburg & Heiko Wimmen, *Syrien im Bürgerkrieg, Externe Akteure und Interessen als Treiber des Konflikts*, in: SWP-Aktuell 68, 2012, http://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/aktuell/2012A68_ass_wmm.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 20) NAD, UNHCR, WHO, *Equal Opportunities for all: A Community-Based Rehabilitation Project for Refugees, Kampala, Uganda, September 1996*, http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/NAD_UNHCR_WHO_RHB.9.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 21) Protection Policy Paper: *Understanding Community-based Protection (2008)*, <http://www.refworld.org/pdfid/5209f0b64.pdf> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 22) Said, Salam: *Gesellschaftliche und sozioökonomische Entwicklung Syriens*, in: Bundeszentrale für politische Bildung, aus Politik und Geschichte, APUZ 8/2013, <http://www.bpb.de/apuz/155124/gesellschaftliche-und-soziooekonomische-entwicklung-syriens?p=all> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 23) The World Bank: *The Effectiveness of World Bank Support for Community-based and -Driven Development, An OED Evaluation, 2005*, http://siteresources.worldbank.org/EXTEFFWBSUPCOMDRIDEV/Resources/cbdcd_complete_report.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)

- 24) UN General Assembly: *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2006, <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 25) UN Economics & Social Affairs: *World Population Prospects - The 2012 Revision, Highlights and Advance Tables*, 2013, http://esa.un.org/unpd/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 26) UN General Assembly: *Report on the independent international commission of inquiry on the Syrian Arab Republic*, 2012, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/CoISyria/A.HRC.22.59_en.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 27) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951 (In Kraft getreten am 22. April 1954)* http://www.unhcr.de/no_cache/mandat/genfer-fluechtlingskonvention.html?cid=1790&did=7631&sechash=395ee350. (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 28) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *Assisting Disabled Refugees. A Community-based Approach, May 1996*, <http://www.refworld.org/docid/49997ae41f.html> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 29) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *Development Assistance for refugees (DAR) Programmes, January 2005*, <http://www.unhcr.org/44c484902.pdf> (Letzter Zugriff am 10.01.2014)
- 30) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *Handbook for Emergencies (3. Edition), 2007*, <http://www.unhcr.org/472af2972.html> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 31) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), Inter-Agency Achievements, *Lebanon: as of August 2013*, data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=3668 (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 32) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *Report on Secondary and Tertiary Health Care - January-June 2013*, <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=3286>. (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 33) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *Syria Regional Response Plan - January to December 2013, 2013*, <http://www.unhcr.org/51b0a56d6.html> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 34) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *UNHCR Manual on a Community based Approach in UNHCR Operations, March 2008*, <http://www.refworld.org/docid/47da54722.html> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 35) UN High Commissioner for Refugees (UNHCR): *Updated Statistical Analysis of Documentation of Killings in the Syrian Arab Republic June 2013*, <http://www.ohchr.org/Documents/Countries/SY/HRDAG-Updated-SY-report.pdf> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 36) UNICEF: *Syria Crisis - Bi-weekly humanitarian situation Report, Sep-Okt 2013*, <https://data.unhcr.org/syrianrefugees/documents.php?page=1&view=grid&Org%5B%5D=196> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)

- 37) United States Department of State: *International Religious Freedom Report for 2011*, <http://www.state.gov/documents/organization/193119.pdf> (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 38) World Health Organization (WHO): *Community-based Rehabilitation: CBR guidelines, 2010*, http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548052_introductory_eng.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 39) World Health Organization (WHO): *Health - regional Response to the Crisis in the Syrian Arab Republic 2013, 2013*, http://www.who.int/hac/emro_region_dashboard_6june2013_final_small.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)
- 40) World Health Organization (WHO): *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Letzter Zugriff am 02.01.2014)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre Ich:

- E.1. Die vorliegenden Arbeit wurde selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt.
- E.2. Alle Stellen, die wörtlich oder nur geringfügig verändert aus Veröffentlichung oder anderen Quellen entnommen sind, enthalten die notwendigen Kennzeichnungen. Die Belegstelle ist in unmittelbaren Zusammenhang mit dem Zitat angegeben.
- E.3. Die vorliegende Arbeit wurde bisher noch keiner Prüfungsbehörde in gleicher oder ähnlicher Form vorgelegt.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Anhang

Anhang 1: Komplette Schlag- und Stichwortliste

Quelle: Eigene Darstellung

Komplette Schlag- und Stichwortliste

UK 1: „Politischer Hintergrund“

- Syria
- Civil War
- Political Background
- Syrian Politics

UK 2: „Gesundheitssituation der Flüchtlinge im Libanon“

- Syrian Refugee(s)
- Refugee(s) Health
- Lebanon
- Health System Lebanon

UK 3: „Die Einbettung der syrischen Flüchtlinge in das Gesundheitssystem Libanon“

- Syrian Refugee(s)
- Lebanon
- Lebanese Health System
- Fact(s)

UK 4: „Community-based-Approach“

- Community-based Approach
- Participation
- participatory
- Community-Health
- UNHCR

UK 5: „Umsetzungsbeispiele“

- Community-based Approach
- Community-based Rehabilitation (CBR-Project)
- Implementation
- Example
- Realization

Anhang 2: Zuordnung der Literatur zu den Unterkategorien 1-5 (vgl. Literaturverzeichnis)

Quelle: Eigene Darstellung

Zuordnung der Literatur zu den Unterkategorien 1-5

UK 1: „Politischer Hintergrund“

- 1, 5, 9, 12, 22, 37

UK 2: „Gesundheitssituation der Flüchtlinge im Libanon“

- 3, 8, 11, 15, 18, 19, 27, 31, 33, 35, 36

UK 3: „Die Einbettung der syrischen Flüchtlinge in das Gesundheitssystem Libanon“

- 2, 7, 8, 10, 13, 15, 18, 31, 32, 33, 39

UK 4: „Community-based-Approach“

- 4, 6, 21, 23, 29, 30, 34, 38

UK 5: „Umsetzungsbeispiele“

- 20, 24, 38