

# Wir öffnen Augen.

## Flucht und Vertreibung

Themenpaket für Medien



# Inhalt

1.	Daten und Fakten zu Flucht und Binnenvertreibung .....	3
1.1.	Begrifflichkeiten und Trends.....	3
1.2.	Zahlen aus 2019 .....	4
2.	Behinderung im Zusammenhang von Flucht und Migration .....	4
3.	Die Arbeit der CBM im Kontext von Flucht und Migration .....	6
3.1.	Indien: Kurzfristige Hilfe für Tagelöhner in der Corona-Krise.....	7
3.2.	Bangladesch: Verbesserung der Lebensverhältnisse von Rohingya in Camps .....	7
3.3.	Nigeria und Niger: Unterstützung bei der Rückkehr .....	10
4.	Bekämpfung von Flucht- und Migrationsursachen .....	12
4.1.	Äthiopien: Armut ist nur ein Problem unter vielen.....	13
4.2.	Simbabwe: Anpassung an den Klimawandel und inklusive Katastrophenvorsorge .....	14
5.	Ein Beispiel für gelungene Hilfe: Ashika wird wieder laufen.....	15
6.	Informationen für Medienvertreter .....	18
6.1.	Über die CBM .....	18
6.2.	Bilder .....	18
6.3.	Pressekontakt .....	18

# 1. Daten und Fakten zu Flucht und Binnenvertreibung

Das wichtigste internationale Übereinkommen zum Schutz von Vertriebenen ist die Genfer Flüchtlingskonvention von 1951. Entstanden ist sie auch wegen der Flüchtlingsdramen während der beiden Weltkriege. 1967 wurde dieses Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen (UN) um das Protokoll über die Rechtsstellung der Flüchtlinge ergänzt. Zeitliche und räumliche Einschränkung gibt es seitdem nicht mehr.

Konkretisiert wird das Übereinkommen im Globalen Pakt für Flüchtlinge (Global Compact on Refugees), den die UN 2018 verabschiedet hat. Der Flüchtlingspakt erkennt an, dass es nur nachhaltige Lösungen der Flüchtlingssituation geben kann, wenn es eine internationale Zusammenarbeit gibt und die Verantwortung fair verteilt wird. Ziele des Übereinkommens sind die Aufnahmeländer und die Flüchtlinge zu unterstützen und die Bedingungen in den Herkunftsländern zu verbessern. So soll es ermöglicht werden, dass die Geflüchteten in Sicherheit zurückkehren können.

## 1.1. Begrifflichkeiten und Trends

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird das Wort Flüchtling häufig mit Asylbewerber und Migrant synonym verwendet. Das ist nicht nur ungenau, sondern im Falle des Begriffs Migrant sogar falsch. Die UN-Konvention definiert Flüchtlinge als Personen, die eine wohlbegründete Angst vor Verfolgung haben und sich außerhalb des Landes befinden, dessen Staatsangehörigkeit sie haben oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz haben. Die Gründe für die Angst vor Verfolgung können demnach Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder politische Überzeugung sein. Bedingung ist, dass ihr eigenes Land sie nicht schützt.

Menschen, die im eigenen Land Zuflucht finden, werden als Binnenflüchtlinge bezeichnet. Sie fallen aber nicht unter die Bestimmungen der Genfer Konvention. Auch Personen, die wegen Naturkatastrophen flüchten, wegen materieller persönlicher Notlagen wie Hunger, zählen nicht zu den Flüchtlingen im Sinne des Übereinkommens. Klimaveränderungen oder Armut sind Migrationsursachen. Das Flüchtlingswerk der Vereinten Nationen UNHCR verzeichnet seit 15 Jahren einen stetigen Anstieg von Flüchtlingen, Binnenvertriebenen, Asylbewerber und Migranten.

Das Flüchtlingswerk rechnet all die genannten Betroffenen zusammen. Im folgenden Text werden deshalb ebenfalls Flüchtlinge, Vertriebene und Geflüchtete synonym verwendet und beziehen sich auf alle genannten Betroffenen, sofern nicht explizit eine Gruppe genannt ist.

## 1.2. Zahlen aus 2019

- Im Jahr 2019 befanden sich weltweit nach Angaben der UN-Flüchtlingsorganisation rund 79,5 Millionen auf der Flucht. Das sind fast so viele Menschen wie in ganz Deutschland leben. Ein Prozent der Weltbevölkerung ist vertrieben. Davon sind 26 Millionen Flüchtlinge nach Definition der Genfer Konvention, die im Ausland sind.
- 45,7 Millionen davon sind sogenannte Binnenvertriebene, d.h. Menschen, die ihren Wohnort verlassen, aber im eigenen Land bleiben, und 4,2 Millionen Asylbewerber.

Aufnahmeländer:

- Entwicklungsländer beherbergen 85 Prozent aller Geflüchteten.
- Drei Viertel der Geflüchteten leben in Nachbarländern.
- Betrachtet man die absoluten Zahlen der Geflüchteten in den Gastländern, steht die Türkei mit 3,6 Millionen Geflüchteten auf Platz 1, Kolumbien beherbergt 1,8 Millionen und Pakistan 1,4 Millionen. In Uganda leben 1,2 Millionen Flüchtlinge. In Deutschland sind es unverändert zum Vorjahr 1,1 Millionen.
- In Relation zur Einwohnerzahl verschiebt sich das Ganze gravierend: Aruba, Libanon, Curacao, gefolgt von Jordanien und der Türkei sind die Länder mit den meisten Geflüchteten auf 1.000 Einwohner. Deutschland taucht nicht unter den Top 10 auf.

Herkunftsländer:

- Wie schon in den Vorjahren kommen die meisten Flüchtlinge aus Syrien: 6,6 Millionen Menschen sind bis Ende 2019 so dem Krieg entkommen. Im Jahr 2010, ein Jahr vor Ausbruch des Krieges, kamen weniger als 20.000 Geflüchtete aus Syrien.
- Venezuela ist mittlerweile mit 3,7 Millionen Menschen, die das Land verlassen haben, auf Platz zwei mit steigender Tendenz.
- Weitere bedeutende Flucht-Herkunftsländer sind Afghanistan (2,7 Millionen Geflüchtete), Süd-Sudan (2,2 Millionen) und Myanmar (1,1 Millionen).

## 2. Behinderung im Zusammenhang von Flucht und Migration

Auf der Welt befinden sich derzeit rund 79,5 Mio. Menschen auf der Flucht, die meisten von ihnen als so genannte Binnenvertriebene innerhalb ihrer eigenen Länder. Statistisch gesehen befinden sich unter den Geflüchteten rund 12 Mio. Menschen mit Behinderungen (ca. 15 Prozent der Weltbevölkerung laut Weltbehindertenbericht von 2011). Verletzungen durch Konflikte oder

Unfälle auf der Flucht, mangelnder Zugang zu medizinischer Versorgung sowie psychologische Traumata legen aber nahe, dass ihre Zahl unter den Vertriebenen noch höher ist.

Unter den syrischen Bürgerkriegsflüchtlingen, die 2014 in Jordanien oder im Libanon lebten, lag der Anteil, Untersuchungen von Handicap International und HelpAge International zufolge, bei mehr als 20 Prozent. Viele von ihnen wurden im Krieg verletzt, etwa durch Bombenangriffe. Amputationen sind oft die Folge.

Gerade in Notsituationen benötigen Menschen mit Behinderungen besondere Unterstützung: Wird im Krieg ein Haus oder ein ganzer Straßenzug zerstört, hat ein blinder Mensch keine Chance, sich in seiner eben noch bekannten Umgebung zu orientieren. In Flüchtlingslagern dauert es bis er sich orientieren kann. Auch ein Rollstuhl, der zurückgelassen werden muss, hilft dem Menschen nicht mehr und auf unbefestigten Wegen hat es ein Rollstuhlfahrer ebenfalls schwer. Auf der Flucht an Hilfsmittel zu gelangen ist schwierig und macht die Menschen abhängig.

---

Dr. Rainer Brockhaus, CBM-Vorstand:

„Wer sich einmal mit den Lebensbedingungen in einem Flüchtlingscamp auseinandergesetzt hat, kann sich vorstellen, wie schwer es dort für Flüchtlinge mit Behinderungen ist. Die Wege, die Wohnverhältnisse, die Organisation der Camps: Nichts ist barrierefrei! Deshalb engagieren wir uns als CBM in verschiedenen Ländern in Flüchtlingslagern. Wir arbeiten mit unseren lokalen Partnern daran, das Leben behinderter Flüchtlinge etwas leichter zu machen und die Strukturen zum Guten zu verändern.“



© CBM

---

Familien, bei denen ein Mitglied Behinderungen hat, haben es auf der Flucht schwerer und müssen am Ankunftsort mehr Hindernisse bewältigen. Gleichzeitig zeigen Untersuchungen der internationalen Organisation für Migration, dass Geflüchtete mit Behinderungen häufiger Opfer von Gewalt sind, Hunger leiden und seltener medizinisch versorgt werden – das gilt auch in Flüchtlingslagern und Notunterkünften. Latrinen und Wasserstellen sind meist nicht für alle zugänglich. Die Ausgabestellen für Nahrungsmittel sowie Gesundheitszentren sind selten barrierefrei. Die medizinische Versorgung von Geflüchteten ist in vielen Fällen schlecht. Dadurch bleiben chronische Leiden unentdeckt und werden nicht behandelt, was wiederum zu dauerhaften Behinderungen führen kann.

Ausreichende und inklusive Hilfe für die Menschen in Flüchtlingslagern ist deshalb unabdingbar und auch ihr Recht. Die UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen von 2006 bietet dafür die rechtliche Grundlage. Dieses Rechtsdokument ist von 165 Staaten anerkannt. In Artikel 11 der Behindertenrechtskonvention wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Rechte, die für Menschen auf der Flucht gelten, auch für Geflüchtete mit Behinderungen bestehen. Deshalb sollten Menschen mit Behinderungen aktiv in die Planung von Hilfsmaßnahmen und deren Umsetzung eingebunden werden.

### 3. Die Arbeit der CBM im Kontext von Flucht und Migration

Die CBM bietet Flüchtlingen und Migranten in Ländern mit niedrigem Einkommen Unterstützung. Sie arbeitet in humanitären Notsituationen, hilft den Aufnahmegemeinden und unterstützt die Versorgung der Menschen in Flüchtlingslagern. Ein besonderes Augenmerk legt die Entwicklungsorganisation immer auf Menschen mit Behinderungen und auf Inklusion.

Gemeinsam mit lokalen Partnern engagiert sich die CBM zum Beispiel in Bangladesch für die Rohingya, lange war sie in Dadaab in Kenia für Somalier da und für palästinensische Vertriebene in Jordanien tätig. In Jordanien hilft die CBM außerdem syrischen Flüchtlingen. Aber auch Krisen mit wenig öffentlicher Aufmerksamkeit begleitet sie: Sie arbeitet im Ostkongo, in Nigeria oder in Kamerun, um vertriebene Menschen zu unterstützen.

So unterschiedlich die Krisen und Ursachen, so vielseitig sind die Projekte der CBM in diesem Zusammenhang: Wenn kurzfristig die Not groß ist, verteilen die lokalen Partner der CBM Nahrungsmittel, sie behandeln Flüchtlinge medizinisch, verteilen Rollstühle oder passen Brillen an, sie sorgen dafür, dass Menschen mit Behinderungen nicht vergessen werden, wenn Latrinen gebaut werden und schaffen Angebote für Kinder. Durch psychosoziale Hilfsangebote beugen sie langfristigen Krankheiten als Folge der Krisen vor. Sie helfen, wenn Menschen wieder an ihre Heimatorte zurückkehren können, wo vieles zerstört ist und geben ihnen neue Perspektiven. Die folgenden Beispiele stehen stellvertretend für die Arbeit der CBM im Zusammenhang mit Flucht und Migration.

### 3.1. Indien: Kurzfristige Hilfe für Tagelöhner in der Corona-Krise

Beim Ausbruch von Corona in Indien hat die Regierung ein weitreichendes Ausgangsverbot verhängt. Als die indische Regierung im März einen totalen Lockdown für ihre knapp 1,4 Milliarden Bürger ankündigte, löste dies eine riesige humanitäre Krise aus: Hunderttausende von Tagelöhner verloren ihre Existenzgrundlagen und wussten nicht, wie sie ihre Miete bezahlen oder Lebensmittel kaufen sollten. Über 80 Prozent der indischen Arbeiterinnen und Arbeiter sind im informellen Sektor tätig und erhalten keine festen Löhne und Gehälter. Der Lockdown hat deshalb eine große Wanderbewegung von der Stadt aufs Land in Gang gesetzt, bei dem die Menschen lange Strecken ohne Vorbereitung und Hilfe zurücklegen mussten. Lebensmittel, Wasser oder eine finanzielle Unterstützung? Fehlangebot. Der öffentliche Nahverkehr eingestellt. Zu all diesen Menschen gehörten auch Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, Schwangere und Kinder, die Hunderte von Kilometern zu Fuß zurücklegten.

Die CBM und ihre Partner reagierten sofort und verteilten das Nötigste am Straßenrand. Die Hilfe umfasst Trockenrationen, gekochtes Essen und Wasser. Diese wichtige humanitäre Arbeit wurde in den folgenden Wochen fortgesetzt. Auch Monate später noch wurden mit Hilfe der lokalen Partner in Not geratene Familien von Menschen mit Behinderungen versorgt – neben Nahrungsmitteln auch mit Hygienesets bestehend aus chirurgischen Masken, Seifen und Desinfektionsmittel oder Stoffhandtüchern. Die CBM hilft ihren lokalen Partnern auch bei der Installation von Trinkwassertanks in ihren Gemeinden, damit die Menschen Zugang zu sauberem Wasser haben. Auch mittel- und langfristig ist die CBM für Menschen mit Behinderungen in Indien da, die ihre Existenz durch Corona verloren haben.

### 3.2. Bangladesch: Verbesserung der Lebensverhältnisse von Rohingya in Camps

Die Rohingya sind eine ethnische Minderheit, die ursprünglich in der Rakhine Region in Myanmar beheimatet ist. Allerdings werden die Rohingya von der Regierung in Myanmar nicht als eigenständige Bevölkerungsgruppe anerkannt und gelten dementsprechend als staatenlos. Sie verfügen in Myanmar über keinerlei Rechte, dürfen nicht wählen und werden Opfer von illegalen Inhaftierungen, Folter, Vergewaltigungen oder auch Mord. Die Vereinten Nationen stufen die Rohingya als die am stärksten verfolgte Minderheit der Welt ein. Mehr als 900.000 Angehörige der ethnischen Minderheit Rohingya



Flüchtlingscamp in Bangladesch.

© CBM/Hayduk

sind in den vergangenen Jahren vor Gewalt im Norden Myanmars ins Nachbarland Bangladesch geflüchtet.

In den überfüllten Flüchtlingscamps und in den Aufnahmegemeinden leben Frauen, Männer und Kinder unter katastrophalen Bedingungen in Zelten und notdürftigen Unterkünften. Nahrungsmittel sind knapp und medizinische Hilfe gibt es viel zu wenig. Die CBM arbeitet deshalb bereits seit November 2017 in Flüchtlingslagern und Aufnahmegemeinden im Distrikt Cox's Bazar, im Süden des Landes, gemeinsam mit ihrem lokalen Partner Centre for Disability in Development (CDD).

Die CBM hat in einem Teil des Flüchtlingscamps Daten erhoben und kommt auf einen Anteil von rund 13 Prozent an Menschen mit Behinderungen. Weitere 17 Prozent haben eine temporäre Beeinträchtigung als Folge von Schuss-Wunden, Verbrennungen und Verletzungen durch Landminen, die sie sich auf der Flucht zugezogen haben. Unbehandelt können die Verletzungen zu dauerhaften Behinderungen werden. Viele Patientinnen und Patienten werden im Flüchtlingslager zum ersten Mal in ihrem Leben untersucht oder behandelt. Von Beginn an unterstützen CDD und die CBM deshalb die ärztliche Versorgung der Vertriebenen: Anfangs als barrierefreie Gesundheitsstation, die von Erkältungen über Durchfall bis hin zu Herzleiden alles behandelt hat; heute als Rehabilitationszentrum, das als Überweisungszentrum etabliert ist. Andere Akteure überweisen Patienten an das CBM-geförderte Zentrum und die CBM überweist Patienten an andere Einrichtungen,

wenn sie mit einer Grippe zum Zentrum kommen. Rohingya mit Augen- und Ohrenproblemen erhalten im Rehabilitationszentrum Hilfe, ebenso wie Menschen, die Physio- oder Ergotherapie benötigen. Auch psychosoziale Dienste bietet der CBM-Partner an.

Damit auch Menschen Zugang zu den Gesundheitsdiensten haben, die aufgrund der Wege nicht zum Zentrum kommen können, unterstützt die CBM im Camp mobile Rehabilitationskräfte. Sie gehen zu den Patienten und versorgen sie zu Hause. In den Aufnahmegemeinden gibt es Busse, die zu mobilen Gesundheitszentren umgebaut sind und so überall dort hinkommen, wo Menschen Hilfe brauchen. Der CBM-Partner passt auch Brillen an und stellt notwendige Prothesen her. Rehabilitationskräfte üben dann zu Hause mit den Menschen wieder zu gehen oder trainieren mit Betroffenen nach einem Herzinfarkt, damit sie wieder fit werden.

Zeitweise erhielten bis zu 100 Patienten am Tag ärztliche Behandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Physiotherapie, psychosoziale Unterstützung und Beratung. Zwischen November 2017 und Dezember 2019 konnte die CBM so mehr als 30.000 Menschen medizinisch versorgen – dank der Hilfe der CBM-Spenderinnen und -Spendern, des Auswärtigen Amtes und des Bündnisses Entwicklung Hilft.

Einen besonderen Fokus legen CBM und CDD auf die Inklusion von Kindern und Erwachsenen mit Behinderungen. Damit diese bei den Hilfsmaßnahmen nicht vergessen werden, sensibilisiert die CBM gemeinsam mit ihnen und ihren Vertreterorganisationen andere Akteure. Zusammen arbeiten sie daran, dass die Diskriminierung und die damit verbundenen Barrieren in der Gesellschaft abgebaut werden. Das ist wichtig damit Menschen mit Behinderungen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben können und vor allem in Cox's Bazar Zugang zu den humanitären Maßnahmen haben.



Lachen und spielen, einfach Kind sein dürfen die Flüchtlingskinder im CBM-geförderten Child Friendly Space. © CBM/Hayduk

Mit anderen Organisationen gemeinsam gestaltet die CBM Programme inklusiv für Menschen mit Behinderungen. Denn Kinder mit Behinderungen haben meist schlechtere Chancen eine Schule zu besuchen – generell und ganz besonders im Fluchtcontext. Zahlen der UN aus anderen Regionen zeigen: Nur ein Viertel der Kinder mit psychischen Beeinträchtigungen geht zur Schule, während bei den Kindern ohne Behinderungen der Anteil doppelt so hoch ist.

Das will die CBM in Bangladesch verhindern. Gemeinsam mit UNICEF bilden sie Lehrerinnen und Lehrer für inklusiven Unterricht aus und machen Schulen barrierefrei. In einem von CBM betriebenen „Child Friendly Space“, einer Art Kindertageszentrum, finden Kinder mit und ohne Behinderungen einen sicheren Raum, in dem sie spielen und ihre traumatischen Erlebnisse verarbeiten können. Viele haben Gewalt erlebt und gesehen, wie Familienmitglieder gestorben sind. Einfache Dinge, wie Teilen oder in einer Reihe stehen, waren für die 100 Kinder des „Child Friendly Space“ deshalb eine echte Herausforderung. Schrittweise haben sie gelernt, wieder gemeinsam zu spielen und zuzuhören – wichtige Voraussetzungen für den Schulbesuch.

### 3.3. Nigeria und Niger: Unterstützung bei der Rückkehr

Der Nordosten Nigerias ist das Zentrum der Terrorgruppe Boko Haram. Seit 2009 kämpfen sie gewaltsam für die Errichtung eines islamischen Gottesstaats im mehrheitlich muslimischen Nordosten Nigerias sowie in grenznahen Regionen im Niger, im Tschad und in Kamerun. Ziel ihrer Anschläge und Angriffe sind alle, die nicht ausdrücklich für sie sind – ganz gleich ob Muslime oder Christen. Die Zahl der nigerianischen Geflüchteten, insbesondere die Anzahl der Binnenvertriebenen stieg zeitweise auf über drei Millionen Menschen an. Die meisten von ihnen sind traumatisiert. Der Bericht „Vergessene Krisen 2020“ der norwegischen humanitären Organisation Norwegian Refugee Council zählt die Flüchtlingskrise in Nigeria zu einer der zehn am wenigsten Beachteten der Welt. Grund dafür ist ein Mangel an medialer Aufmerksamkeit und wenig internationale Hilfe.

Die nigerianische Armee konnte 2018 mit der Hilfe der angrenzenden Länder die Boko Haram zurückdrängen und rund die Hälfte der Menschen kehrte in ihre Heimatregion zurück. Aber was sie in ihrer alten Heimat vorfinden, sind Trümmer und Verwüstung.



Amina ist 38 Jahre alt und Witwe. Die vierfache Mutter erhält in der Corona-Krise Lebensmittel.  
© Gammun

Schon in den vergangenen Jahren hat die CBM in Flüchtlingslagern in Nigeria Nahrungsmittel verteilt und die Menschen medizinisch versorgt. Auch aktuell hilft sie nigerianischen Geflüchteten: In Borno mit Essen als Unterstützung während der Corona-Pandemie, im benachbarten Niger mit Nahrung und medizinischer Hilfe.

Einen weiteren Schwerpunkt setzt die CBM im Bereich Wiederaufbauhilfe in den nordöstlichen Bundesstaaten Nigerias. Wirtschaftlich unterstützt die CBM Menschen dabei, wieder in der Landwirtschaft aktiv zu werden. Durch die Vertreibung waren viele Felder lange verwaist und die Ernten und das Saatgut zerstört. Die CBM gibt daher Kleinbauern Saatgut und schult sie.

Mit Mitteln des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) versorgt die CBM die Menschen dort außerdem mit sauberem Wasser und baut sanitäre Anlagen wieder auf. In vielen Regionen sind die Sanitäranlagen und die Wasserversorgung zu 75 Prozent zerstört. Ohne Hygiene verbreiten sich Krankheiten, die das überlastete Gesundheitssystem weiter schwächen.

In den drei nordöstlichen Bundesstaaten Yobe, Borno und Adamawa ist die Gesundheitssituation alarmierend. Rund zwei Drittel aller Gesundheitseinrichtungen sind stark beschädigt, Medikamente und Personal sind Mangelware. Mit ihren fünf lokalen Partnern will die CBM deshalb die medizinische Versorgung verbessern. Neun Gesundheitsstationen, die von Boko Haram beschädigt oder zerstört wurden, sollen wiederaufgebaut werden. Die Mehrzahl der Einrichtungen hatten bislang keine augenmedizinischen Abteilungen, künftig können dort Augenpatienten untersucht und operiert werden. Außeneinsätze des Fachpersonals in abgelegenen Regionen und an Schulen stellen sicher, dass heilbare Blindheit zurückgeht. Im Nordosten des Landes herrscht die höchste Blindheitsrate.

Psychologen waren bislang ebenfalls Mangelware, dabei hat die Gewalt vermehrt psychische Probleme hervorgerufen. Mehr als 930.000 Menschen benötigen entsprechende Hilfe. Dafür bildet die CBM mehr als 1.000 Menschen in Augenmedizin und psychosozialer Betreuung fort, damit sie Fachkräfte schulen können oder selbst in die Lage versetzt werden, den Menschen zu helfen.

Die CBM legt immer einen besonderen Schwerpunkt auf die Inklusion von Menschen mit Behinderungen. So wird es zum Beispiel in den Gesundheitsstationen auch barrierefreie Toiletten geben. Behinderte Menschen sind es, die von anderen Akteuren in der Vergangenheit häufig vergessen wurden. Deshalb gehören sie meist zu den Ärmsten der Armen. Praktische Hilfe bekommen behinderte Menschen durch Gehhilfen, Taststöcke und Rollstühle.

## 4. Bekämpfung von Flucht- und Migrationsursachen

Neben Krieg und Gewalt wie in Nigeria oder Diskriminierung und Verfolgung wie im Fall der Rohingya gibt es weitere Ursachen für Migration. Wirtschafts- und Klimaflüchtlinge sind die Stichworte, die zwar die Ursachen benennen, aber wenig genau sind. Beides sind keine Flüchtlinge im Sinne der Genfer Konvention und beide Ursachen für die Migration sind in den Begriffen nur unzureichend dargestellt. Wirtschaftsflüchtling weckt den Eindruck, es ginge um ein Wohlstandsproblem.

Dabei haben die schon genannte Flucht der Arbeiter in Indien aufs Land während der Corona-Pandemie und andere Migrationsbewegungen aus den ärmsten Ländern der Welt mit der Suche nach Wohlstand nichts zu tun. Es geht ums Überleben. Armut und Perspektivlosigkeit liegen der Migration zugrunde und sind kein eigenverschuldetes Problem, sondern ein strukturelles.



Das barrierefreie Rettungsboot im CBM-Projekt in Bangladesch rettet die Menschen bei Überschwemmungen. © CBM/CDD

Noch deutlicher wird es im Fall der sogenannten Klimaflüchtlinge: Die Weltbank schätzt, dass in den kommenden 30 Jahren 143 Millionen Menschen aufgrund von Klimaveränderungen aus ihrer Heimat vertrieben werden. Die Gründe sind von Region zu Region verschieden. In Ländern südlich der Sahara nehmen Dürren und Stürme zu. In Bangladesch oder Vietnam hingegen steigt der Meeresspiegel, Überschwemmungen häufen sich.

Die Folge: Menschen fliehen aus ihrer Heimat, weil sie dort keine Lebensperspektiven für sich und ihre Familien mehr sehen. Die Ursache für die Naturkatastrophen und Extremwetterereignisse ist in vielen Fällen der Klimawandel.

Das Ungerechte daran: Afrika produziert nur vier Prozent der globalen CO<sub>2</sub>-Emissionen, während die 20 am meisten entwickelten Ländern zusammen für 80 Prozent des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes verantwortlich sind. Trotzdem sind es vor allem die afrikanischen Länder, die den Preis dafür bezahlen. Gleichzeitig haben Entwicklungsländer geringere Chancen, sich durch technische Maßnahmen zu schützen und an veränderte Klimabedingungen anzupassen.

Unbestritten muss die Weltgemeinschaft den CO<sub>2</sub>-Ausstoß drastisch verringern. Die CBM ist aber auch der Auffassung, dass die Entwicklungszusammenarbeit etwas gegen Armut, Perspektivlosigkeit und gegen die Auswirkungen des Klimawandels tun muss. Seit mehr als 110 Jahren engagiert sich die CBM

gegen Perspektivlosigkeit. Die folgenden Beispiele zeigen, wie sie sich für die Beseitigung von Fluchtursachen stark macht.

#### 4.1. Äthiopien: Armut ist nur ein Problem unter vielen

Äthiopien ist eines der ärmsten Länder der Welt. Es liegt auf Rang 173 von 188 Ländern auf dem Index der menschlichen Entwicklung. 1,7 Millionen Äthiopier wurden durch Konflikte und Klimakatastrophen gezwungen ihre Heimatregionen zu verlassen und leben in anderen Landesteilen als Binnenvertriebene. Gleichzeitig beherbergt Äthiopien 700.000 Flüchtlinge aus Nachbarländern. Dabei leidet die Bevölkerung in weiten Teilen des Landes selbst Hunger. 80 Prozent der Bevölkerung leben von Landbau und Viehzucht. Weil sie nicht genug zu essen haben sind 38 Prozent der Äthiopier von regelmäßigen Nahrungsmittelhilfen abhängig. Die Folgen der Armut bekommen besonders Menschen mit Behinderungen zu spüren. Damit sie endlich eine Chance bekommen, ihr Einkommen nachhaltig zu verbessern, fördert die CBM im Nordwesten des Landes sogenannte Dorfspargruppen. Als Mitglied einer Spargruppe können Menschen mit und ohne Behinderungen oft zum ersten Mal im Leben Geld leihen, um damit beispielsweise einen kleinen Laden zu eröffnen.

Auf dem Land gibt es oft keine Banken in erreichbarer Nähe und damit keine Möglichkeit, Geldgeschäfte zu tätigen. Außerdem gelten Menschen mit Behinderungen oft als nicht kreditwürdig, weil ihnen abgesprochen wird, selbst Geld zu verdienen. Die Einrichtung sogenannter Spargruppen hilft, dieses Problem zu lösen.

Spargruppen sind ein erfolgreiches Modell für Kleinkredite auf

Gemeindeebene, um Armut zu reduzieren und arme Menschen finanziell und sozial zu stärken. Die CBM fördert mit der lokalen Organisation für Rehabilitation und Entwicklung in Amhara (ORDA) deshalb die Ausbreitung des Spar-Modells in Äthiopien – und dass bestehende Gruppen Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen aufnehmen. Jede Gruppe entscheidet für sich, wann



Enaney Gebeyehu zahlt ihren Anteil in die Kasse der Spargruppe. Menschen mit und ohne Behinderungen sparen hier gemeinsam, um durch Kleinkredite bessere Chancen zu bekommen.  
© CBM/Hayduk

angesammelte Spar- und Darlehensgewinne an die Mitglieder ausgeschüttet werden. Dies kann nach einem Jahr oder auch schon nach drei Monaten der Fall sein. Die Gruppen-Mitglieder nehmen zum Beispiel Kredite auf, um Kosten für Schulgebühren und medizinische Ausgaben zu decken. So sind sie nicht gezwungen, produktive Vermögenswerte wie beispielweise Nutztiere oder landwirtschaftliche Geräte zu verkaufen, und können dennoch laufende Kosten begleichen. Die Mitglieder verwenden die Kredite auch, um Mini-Gewerbe wie kleine Läden oder Marktstände aufzubauen, die wiederum ihr Haushaltseinkommen erhöhen. Durch verbesserte Finanzierungsmöglichkeiten verbessert sich die Lebensqualität der Gruppenmitglieder mit und ohne Behinderungen insgesamt.

Zusätzlich zu den Spargruppen unterstützen CBM und ORDA Menschen in drei Distrikten, um den Hunger zu beseitigen, die Landwirtschaft effektiver zu machen und allen Zugang zu sauberem Wasser zu geben. So haben die Menschen Perspektiven und keinen Grund ihre Heimat zu verlassen.

#### 4.2. Simbabwe: Anpassung an den Klimawandel und inklusive Katastrophenvorsorge

Katastrophenvorsorge soll die Menschen in die Lage versetzen, die Auswirkungen einer Katastrophe besser zu meistern, Leben zu retten und Verletzungen zu vermeiden. Oft werden Menschen mit Behinderungen im Ernstfall ganz vergessen und schon gar nicht in die Prävention eingebunden. Das ist ein Grund, warum Menschen mit Behinderungen bei Überschwemmungen in Bangladesch, bei einem Erdbeben in Nepal oder bei Dürren in Simbabwe besonders gefährdet sind. Die CBM arbeitet daran, dass die Katastrophenvorsorge in betroffenen Gebieten inklusiv wird. Sie bindet Menschen mit Behinderungen von Anfang an ein.

In Simbabwe zum Beispiel, wo wiederkehrende Dürren gepaart mit dem Zyklon Idai 2019 für schwierige Lebensbedingungen sorgen. In den Dörfern des Projektgebietes wurden Brunnen gebohrt, die durch ihre Tiefe auch bei Dürre noch Wasser haben. Nur durch die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen können Gemeinschaften erkennen, was erforderlich ist, um die Widerstandsfähigkeit zu erhöhen und die Risiken in einem bestimmten Kontext zu verringern. Im Fall der Brunnen wurden solarbetriebene Pumpen installiert, damit jeder im Dorf selbstständig Wasser holen kann.

Dürre und der Sturm sind beides Folgen des Klimawandels. Menschen mit Behinderungen leiden besonders stark unter den Folgen. Sie machen Schätzungen zufolge 20 Prozent der am stärksten durch den Klimawandel gefährdeten Menschen aus. Die CBM hilft deshalb vor allem auch ihnen, den Hunger zu bekämpfen und die nächste Dürre gestärkt zu überstehen. In Simbabwe haben sie deshalb gemeinsam mit dem lokalen Partner Jairos Jiri Association in den betroffenen Dörfern Haushalte mit

Menschen mit Behinderungen, solche denen Kinder vorstehen und andere besonders arme Familien identifiziert und unterstützen diese auf vielfältige Weise.



Dank der Gemeindegärten haben die Menschen mehr und vielfältigeres Essen. © CBM/JJA

So wurden sie zum Beispiel in speziellen landwirtschaftlichen Methoden geschult. So wird das Grundwasser aus dem Brunnen nicht für den Gemüseanbau genutzt. Eine dieser Methoden ist der Trockenfeldbau, die durch das Projekt auf großen Gemeindegärten in den Dörfern angewendet wird. Dabei wird der wenige Regen in der Region optimal genutzt. Das

Regenwasser kann so zwei oder mehr Jahre im Boden gespeichert werden und liefert den Pflanzen die ganze Zeit genug Wasser zum Wachsen. Büsche verhindern die Wind-Erosion. Gleichzeitig sind die Gärten in Streifen angelegt und werden im Wechsel genutzt, um Schädlingen vorzubeugen.

Wassertanks machen die Gärten noch widerstandsfähiger in Trockenperioden. Auch ein kleiner Garten beim Haus, der von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen einfach bewirtschaftet werden kann, verbessert die Ernährung. Er wird nur mit Wasser vom Spülen oder Waschen bewässert.

Die Menschen vor Ort haben dank dieser und weiterer Maßnahmen mehr und vielfältigeres Essen und sind weniger gefährdet bei einer erneuten Dürre Hunger zu leiden. Auch die Auswirkungen des Klimawandels werden reduziert, weil die Landwirtschaft vielfältiger ist und das Grundwasser verantwortungsvoll genutzt wird.

## 5. Ein Beispiel für gelungene Hilfe: Ashika wird wieder laufen

Ashika sitzt auf der Behandlungsliege und schaut skeptisch auf den Therapeuten, der vorsichtig ihren linken Fuß bewegt. Das kleine Mädchen ist zweieinhalb Jahre alt, aber das Laufen fällt ihr schwer.

Denn Ashika hat einen sogenannten Klumpfuß. In ihrem Fall ist der linke Fuß so nach innen und oben verdreht, dass sie beim Laufen schon fast auf der Oberseite, dem Spann, auftreten muss. Sie spielt immer allein. Ihr Fuß schmerzt nicht nur, er schließt das kleine Mädchen auch aus.

Ihr Vater, Mohammed Rafique, beobachtet jede Bewegung des Physio-Therapeuten ganz genau. Denn es ist das erste Mal, dass er bei einem ausgebildeten Mediziner ist. In Myanmar, wo er herkommt, gab es für seine Volksgruppe, die Rohingya, keine Möglichkeit, zu einem richtigen Arzt zu gehen. „Ashika hat schon seit ihrer Geburt diesen gekrümmten Fuß, aber wir haben lange gedacht, das verwächst sich wieder.“ Ihre Eltern haben in Myanmar vieles versucht: Sie sind zu verschiedenen Heilern gegangen, haben unterschiedlichste Kräuter und Cremes ausprobiert und den Fuß regelmäßig mit Öl massiert. Aber nichts hat geholfen. „Irgendwann habe ich gedacht, dass mein Kind nie in der Lage sein wird, normal zu leben. Das hat mich sehr traurig gemacht“, sagt der 27-jährige Vater.



© CBM/Patwary

Ende August 2017 musste die Familie aus Myanmar fliehen, weil viele Angehörige ihrer Volksgruppe, der Rohingya, vom Militär verfolgt, misshandelt und zum Teil auch getötet wurden. Jetzt lebt die Familie in einem der größten Flüchtlingscamps im Süden von Bangladesch. Die Hütte, in der Ashika mit ihrer neun Monate alten Schwester, ihrem fünfjährigen Bruder und ihren Eltern jetzt

wohnt, ist eigentlich nur ein Bambusgerüst, das mit Plastikfolie umwickelt ist. Etwa zehn Quadratmeter groß ist dieses neue Zuhause, eine Wand trennt es in zwei Räume. In einem wird gekocht; die Vorrats-Säcke mit Reis, Mehl und Tee stehen auf einem zusammenschusterten Regal und die wenigen Kleidungsstücke hängen an gespannten Seilen unter der Decke. Geschlafen wird auf dem Boden im zweiten Raum, auf einer Jutematte, Decken gibt es keine. Seit kurzem hat die Familie eine kleine Gasplatte zum Kochen und zwei niedrige Plastikhocker.

Mohammad Rafique erzählt, dass er erst vor vier Tagen von seinem Nachbar gehört hat, dass es ein Ärzte-Zentrum gibt, von einer Hilfsorganisation namens CBM. Und dort würde jeder behandelt werden, der Hilfe brauche. Als er ankommt, findet er mit Zeltplanen abgetrennte kleine Behandlungskabinen. Und ein Arzt schaut sich die kleine Ashika erstmal gründlich an. Der CBM-Arzt Dr. Tapas Sutradhar entscheidet dann, wie die Patienten weiterbehandelt werden. In Ashikas Fall hat er für die Behandlung ihres Klumpfußes eine Physio-Therapie verordnet. Normalerweise sollte ein

Klumpfuß so früh wie möglich behandelt werden, möglichst schon in den ersten Monaten nach der Geburt. Dann kann die Fehlstellung schon nach etwa einem Monat vollständig behoben werden.

Wie erfolgreich eine Therapie bei der Zweieinhalbjährigen sein wird, muss der Physiotherapeut in der Nachbar-Baracke einschätzen. Md Shahinur Islam kommt nach Dehn- und Drehübungen mit Ashikas **Fuß und nachdem er ihren Gang genau beobachtet hat zu folgender Prognose:** „Bei ihr müssen wir die verkürzten Muskeln und Sehnen mit regelmäßiger Physiotherapie stimulieren. Gleichzeitig machen wir Gleichgewichtsübungen. Außerdem muss sie vor allem nachts einen speziellen Schuh tragen, der ihren Fuß in der richtigen Position hält. So wird die Deformierung gelöst und korrigiert. Wir bringen ihren Eltern Übungen für Zuhause bei. Morgens vor dem Aufstehen sollen sie die Muskeln aufwärmen und lockern und Ashika sollte in zwei Wochen wiederkommen.“ Insgesamt wird die Behandlung mindestens drei Monate dauern, erklärt der Physio-Therapeut. Aber sie wird ohne Schmerzen und wahrscheinlich völlig normal gehen können. Ashikas Vater macht große Augen und wenn man genau **hinschaut, hat sich darin ein bisschen Wasser gesammelt.** „Ganz ehrlich, ich habe gedacht, ich krieg ein Medikament und dann ist alles gut. Ich war erstmal enttäuscht als ich hörte, dass es dauert, bis es meinem Mädchen besser geht. Aber ich bin so froh, dass ihr geholfen wird.“

Wieder Zuhause erzählt er seiner Frau von der Prognose des Arztes. Es wird für die Familie nicht leicht werden, denn der Weg ist lang. Aber Rafique hat fest vor, seine Tochter zu den Therapie-Sitzungen zu bringen. „Ich habe schon jetzt nach der ersten Behandlung gemerkt, dass es ihr guttut, dass es ihr sogar besser geht als vorher. Und jetzt, Insha'allah, mit Gottes Hilfe, wird sie sogar wieder normal laufen können.“ Ashika selbst hat während des ganzen Tages nichts gesprochen, sie hat den Arztbesuch stoisch über sich ergehen lassen, dabei aber den skeptischen Blick behalten. Erst jetzt, wieder Zuhause, wirkt sie lockerer, balanciert den roten Plastikhocker selbstvergessen über ihrem Kopf. Dann fängt sie **plötzlich an zu glucksen, die Augen, der Mund, alles lacht.** „Das hat sie schon so lange nicht mehr gemacht“, sagt ihr Vater leise. Und dann lacht auch er.



© CBM/Patwary

➔ *Gerne stellen wir Ihnen die Geschichte auch als Originalaufnahme zur Verfügung (O-Ton Interview Vater, O-Ton Interview Physiotherapeut)*

## 6. Informationen für Medienvertreter

Hier finden Sie allgemeine Informationen für Ihre redaktionelle Arbeit mit und über CBM. Gerne arbeiten wir mit Ihnen gemeinsam an spezifischen Themen, die Sie interessieren, bieten Interviewpartner an oder geben detailliert Auskunft zu unseren Projekten. Treten Sie gerne mit uns in Kontakt!

### 6.1. Über die CBM

Die Christoffel-Blindenmission (CBM) zählt zu den größten und ältesten Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit in Deutschland. Sie fördert seit mehr als 110 Jahren Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsländern. Die Aufgabe der CBM ist es, das Leben von Menschen mit Behinderungen zu verbessern, Behinderungen zu vermeiden und gesellschaftliche Barrieren abzubauen. Die CBM unterstützt zurzeit 540 Projekte in 51 Ländern. Weitere Informationen unter [www.cbm.de](http://www.cbm.de).

### 6.2. Bilder



© CBM



© CBM/Hayduk



© CBM/Hayduk

Diese und weitere Bilder stellen wir Ihnen gerne für Ihre Berichterstattung zur Verfügung.

### 6.3. Pressekontakt

Esther Dopheide, Pressesprecherin und Marion Muhalia, Referentin für Presse- & Öffentlichkeitsarbeit  
Christoffel-Blindenmission Deutschland e.V.

Stubenwald-Allee 5

64625 Bensheim

Tel.: +49 6251 131-341

Fax: +49 6251 131-199

E-Mail: [presse@cbm.org](mailto:presse@cbm.org)