DAS NOTHILFESYSTEM FÜR ABGEWIESENE ASYLSUCHENDE - EIN BERICHT ZU DEN PSYCHISCHEN GESUNDHEITSFOLGEN

Analyse der sozialen, psychischen und gesundheitlichen (Un-)Zumutbarkeit der Zustände im Nothilferegime

DIE AUTOR*INNEN

Urs Ruckstuhl
Jonathan Büchi
Fabienne Davallou
Regula Flury
Sandra Rumpel
Johannes Schmuck
Claudia Wilopo

Erstveröffentlichung im Juni 2020,
zweite, ergänzte Auflage: Januar 2022

Inhalt

1 Einleitung

Die politische und rechtliche Situation 5

2 Formen der Dehumanisierung im Nothilferegime: Zwangs(im)mobilität, Risikohäufung, Minimierung der Verwirklichungschancen

2.1. Das System der Nothilfe – eine ausweglose Situation 8

2.2. Inhumane staatliche Strategien im Umgang mit abgewiesenen Asylsuchenden 12

3. Strategien der Entmutigung und Zermürbung - die menschlich-subjektive Seite

3.1. Zermürbungsstrategien durch Ortswahl und negative Umgebungsgestaltung 14

3.2. Die Zerstörung des psychosozialen Lebenszusammenhanges 16

3.2.1. Konzentration von Risikofaktoren, Ausdünnung von Schutzfaktoren als Kern der Zermürbungsstrategie – Resilienz versus Vulnerabilität 16

3.2.2. Stress und Angst - Effektive Formen ihrer Kultivierung im Nothilferegime 18

3.2.3. Gelernte Hilflosigkeit versus Kompetenzgefühl und Empowerment 21

3.2.4. Die Zerstörung des Sozialen durch Aus- und Eingrenzung und ihre Wirkung auf die psychische Gesundheit 23

3.3. Kinder in der Nothilfe

3.3.1 Grundlagen gesunder kindlichger Entwichklung 26

3.3.2. Entwicklungserfahrungen als Basis psychischer Gesundheit und Krankheit 26

3.3.3. Auswirkungen traumatisierender Erfahrungen und Umweltbedingungen während der Kindheit und Adoleszenz 27

3.3.4. Traumata und psychische Krankheiten bei geflüchteten Kindern in der Schweiz 28

3.3.5. Kinder in der Nothilfe 29

3.3.6. Fazit 30

3.4. Nicht-psychologische Ansätze 32

3.4.1. Leerstücke der Lebensweltorientierung 32

3.4.2. Kein Mensch ist illegal: Ausgrenzung durch Illegalisierung 33

4. Migration, Flucht und psychische Gesundheit

4.1. Flucht und Flüchtlingslager: kein Setting für die Weltgesundheitsorganisation 36

4.2. Migration, Flucht und psychische Gesundheit: Befunde aus der Migrationsforschung 37

4.3. Zusammenhang zwischen dem Nothilfesystem und dem Gesundheits-zustand von abgewiesenen Asylsuchenden - eine aktuelle Studie 37

5. Die medizinische und psychiatrisch-psychotherapeutische Situation

5.1. Die medizinische Situation 40

5.2. Die zahnmedizinische Versorgung 42

5.3. Zugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung 42

5.4. Psychiatrische Grundversorgung und Suizidalität im Flughafengefängnis 43

5.5. Das Leben in den Notunterkünften: Traumatisierung und Folgen traumatischen Erlebens 44

6. Eine Strategie zur Verbesserung und Humanisierung der Lebenssituation der abgewiesenen Geflüchteten 48

Literatur 52

Die Autor*innen 58

VORWORT

Die Situation in der Nothilfe im Kanton Zürich, insbesondere in den Notunterkünften, ist unhaltbar. Einengung der Bewegungsfreiheit und wiederkehrende Haft, materielle, soziale und psychische Deprivation, Reduktion aller Verwirklichungschancen auf praktisch Null und eine Anhäufung von Risikobedingungen kombinieren sich zu einer staatlichen Zermürbungsstrategie, die schwerwie-gende Auswirkungen auf die Gesundheit der abgewiesenen Asylsuchenden zeitigt. Der vorlie-gende Bericht legt Studien zur Gesundheit von abgewiesenen Geflüchteten vor, dekliniert eine Reihe psychologischer Modelle im Hinblick auf die ge-sundheitsschädigenden Faktoren und Bedingungen, wie sie auch in den Nothilfelagern (neu offiziell Rückreisezentren) gehäuft vorzufinden sind, durch und macht so die menschlichen Kosten dieser Zermürbungsstrat-egie sichtbar. Die Bilanz ist niederschmetternd. Im Anschluss an den Bericht wird, als Antwort auf die staatliche Zermürbungsstrategie, eine Strategie entwickelt, die zur Verbesserung und Humanisierung der Situa-tion der abgewiesenen Asylsuchenden führen kann.

1. EINLEITUNG - DIE POLITISCHE UND RECHTLICHE SITUATION

JONATHAN BÜCHI

Menschen, die in der Schweiz kein Asyl erhalten, werden aus dem Land weggewiesen. Gehen sie nicht freiwillig, ver-sucht die Schweiz, sie gewaltsam auszuschaffen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn mit den jeweiligen Staaten Ab-kommen bestehen, dass sie die abgewiesenen Asylsuchen-den auch aufnehmen. Wenn eine Person nicht gegen ihren Willen ausgeschafft werden kann und in der Schweiz bleibt, wird sie illegalisiert, was mit einem Verlust der Grundrechte einhergeht. Abgewiesene Asylsuchende bekommen weder Sozialhilfe noch dürfen sie arbeiten. Ihnen bleibt nur die Möglichkeit, Nothilfe zu beantragen, die in der Verfassung für alle Menschen festgeschrieben ist. Laut Bundesverfas-sung hat, «wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, Anspruch auf Hilfe und Betreuung sowie auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind» (Art. 12 BV). Nothilfe umfasst Nahrung, Kleidung, Hy-giene und medizinische Grundversorgung. Betroffene müs-sen die Nothilfe beantragen. Im Kanton Zürich erhalten sie Fr. 60.- pro Woche und einen Platz in einer Notunterkunft. Bei der Unterbringung und Ausgestaltung der Nothilfe bestehen in den verschiedenen Kantonen teilweise erhe-bliche Unterschiede (Sutter, 2011; Clemann, 2014, S. 21). Eine Notunterkunft, neu auch Rückkehrzentrum genannt, kann ein Bunker sein, in dem sich bis zu 20 Personen einen Raum teilen müssen, eine Containersiedlung oder ein altes Gebäude, meist am Rande von Siedlungsgebieten. Der Be-griff «Rückkehrzentrum» wird der Wirklichkeit, die in diesen Provisorien vorherrscht, allerdings noch weniger gerecht als die Bezeichnung «Notunterkunft» (NUK), passender beschreibt der Begriff «Nothilfe-Lager» die Realität (Bünd-nis «Wo Unrecht zu Recht wird», 2019). Denn von einem menschenwürdigen Dasein kann in diesen Unterkünften nicht die Rede sein. Doch auch diese menschenunwürdige Nothilfe wird, nachdem 2008 abgewiesene Asylsuchende aus der Sozialhilfe ausgeschlossen wurden, oft willkürlich und minimalistisch gehandhabt. So wird z.B. der Nothilfe-betrag von Fr. 60.- pro Woche nach einer Entlassung aus dem Gefängnis solange ausgesetzt, bis der während des Gefängnisaufenthaltes sauer verdiente Lohn aufgebraucht ist. Regelmässig gibt es Angriffe auf die schon unglaublich prekären Lebensbedingungen von abgewiesenen Asyl-suchenden (Tobler, 2018). Eine Übersicht über die neueren Verschärfungen gibt auch Arnold (2018), der in seiner Anal-yse des Nothilferegimes sein Augenmerk vor allem auf das Prinzip der Zwangs(im)mobilität legt.

Der politische Konsens hat sich so weit nach rechts ver-schoben, dass jede erdenkliche Massnahme legitim scheint, um diese Menschen dazu zu bewegen, auszureisen. Ob diese Massnahmen menschenrechts-konform sind oder ge-gen Grundrechte verstossen, wird dabei ausser Acht gelas-sen. Wenn Menschen nicht mit physischer Gewalt aus der Schweiz ausgeschafft werden können, werden die Räume immer enger gemacht und psychischer Druck aufgebaut. Angefangen hat diese Strategie mit der sogenannten «Dy-namisierung» zwischen 2005 und 2016. Um die Menschen in der Nothilfe zu isolieren, zu entwurzeln und zu zermür-ben, mussten sie jede Woche die Unterkunft wechseln, mit dem knappen Geld ein Ticket nach Zürich lösen, um dort einer neuen Unterkunft für die nächsten sieben Tage zugewiesen zu werden. Dieses System schien aber nicht die erhoffte Wirkung erzielt zu haben, worauf es von einem noch perfideren abgelöst wurde. Ab dem Sommer 2016 wurden gegen abgewiesene Asylsuchende systematisch Eingrenzungen ausgesprochen, was bedeutet, dass eine Person die Gemeinde, in der die Unterkunft steht, nicht mehr verlassen darf. Diese Massnahme ist rechtlich im Ausländergesetz verankert und wurde vom Bundesgericht am 13. November 2017 bekräftigt. Wer gegen die Eingren-zung verstösst, riskiert hohe Bussen und Gefängnisstrafen bis zu 3 Jahren. Als engagierte Jurist*innen diese Mass-nahme bekämpften, doppelte die Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich unter der Führung von Mario Fehr nach. Ab Frühling 2017 mussten die Menschen in der Nothilfe nun auch noch zwei Mal pro Tag innerhalb eines kurzen Zeit-fensters in der Notunterkunft ihre Anwesenheit mit einer Unterschrift bezeugen, wenn sie die von der Verfassung garantierte Nothilfe erhalten wollten (siehe Arnold, 2018). Seit der Einführung des beschleunigten Asylverfahrens am 1. März 2019 werden die Bedingungen in den Nothilfe-La-gern weiter verschärft. Die Zeitfenster für die Unterschrift-

en wurden nochmals verkleinert, die administrative Erfassung verfeinert. Sowohl gegen pauschale Eingrenzungen wie auch gegen die Verknüpfung des Anspruchs finanzieller Nothilfe mit der Anwesenheit in der zugewiesenen Notunterkunft wurden schwere rechtliche Bedenken geäussert (Moeckli, Kiener, 2017). In immer schnellerer Kadenz zielen diese Massnahmen darauf ab, die Menschen zu isolieren, zu desorientieren, ihre innere Widerstandkraft zu brechen, um sie zur Ausreise zu bewegen.

Als ob das nicht genug wäre, müssen abgewiesene Asylsuchende aufgrund ihres fehlenden Aufenthalts-status im Rahmen des AIG (Ausländer- und Integrationsgesetz) mit weiteren Strafen rechnen. Rechtswidrige Einreise und rechtswidriger Aufenthalt können dank dem AIG mit einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr bestraft werden. Das Bundesgericht hat in einem Urteil von 2008 für den rechtwidrigen Aufenthalt in der Schweiz die rechtliche Konstruktion des Dauerdelikts geschaffen (Bundesgericht, 2008) und so das in der Schweiz gültige Rechtsprinzip, dass niemand zweimal für das gleiche Vergehen verurteilt werden kann, für die abgewiesenen Asylsuchenden ausgehebelt. Dies führt dazu, dass Menschen ins Gefängnis kommen, ohne jemals eine Straftat begangen zu haben. Als Illegalisierte leben sie ohne Identität, bleiben unsichtbar und stehen permanent mit einem Fuss im Gefängnis.

Eine weitere Form des willkürlichen Freiheitsentzugs stellt die Administrativhaft dar, welche der Durchsetzung einer Ausschaffung dienen soll und die bis zu 18 Monate dauern kann. Ist man erst einmal in diesem System drin, beginnt ein zersetzender, kafkaesker Turnus zwischen Nothilfe-Lager und Gefängnis. Dass dieser Zustand eine unglaubliche psychische Belastung bedeutet, liegt auf der Hand. Eine Person kann daher jederzeit von der Polizei verhaftet werden. Es kommt regelmässig vor, dass Menschen in ihrer Notunterkunft aus dem Bett heraus abgeholt und verhaftet werden. Wie kann da jemand ruhig schlafen, wenn er jederzeit Angst davor haben muss, von der Polizei geweckt und verhaftet zu werden?

All diese Massnahmen sind politisch gewollt und bestens orchestriert. Abgewiesene Asylsuchende wurden durch die über Jahre dauernden Kampagnen rechter Parteien den Bürger*innen gegenüber entfremdet und als kriminelle Ausländer stigmatisiert, um diese menschenfeindlichen und rassistischen Massnahmen zu legitimieren (siehe auch Kap.3.3.2.). Würden die abgewiesenen Geflüchteten als Menschen betrachtet, könnte niemand ein solches Vorgehen rechtfertigen, bei dem Menschenrechte mit Füssen getreten, Grundrechte missachtet und Menschen psychisch gebrochen werden. Dass diese Politik der repressiven Härte und des vorauseilenden Gehorsams im Kanton Zürich von einem Sozialdemokraten vorangetrieben wird, zeigt, wie weit diese Haltung in der Gesellschaft akzeptiert wird.

Rechtlich gesehen scheinen all diese Massnahmen abgesichert. Engagierte Anwält*innen haben zusammen mit den Betroffenen versucht, juristisch gegen diese Ausgrenzungs- und Zermürbungstaktik vorzugehen, haben aber in vielen Fällen vor Gericht verloren (Wo Unrecht zu Recht wird, 2019). Gerne wird auf den Rechtsstaat und den Umstand verwiesen, dass auch abgewiesene Asylsuchende diesen zu respektieren hätten. In diesem Verständnis von Rechtsstaat ist alles rechtsstaatlich, was juristisch durchsetzbar ist. Dies ist jedoch eine sehr verengte und verdrehte Sicht eines Rechtsstaates und spiegelt eine gefährliche gesellschaftliche Tendenz wider, denn auch rassistische und diskriminierende Gesetze werden so zu rechtsstaatlichen Mitteln. Wenn Menschen so behandelt werden können, es in der Bevölkerung keinen Aufschrei gibt und die Eingriffe in die Grundrechte auch von Gerichten nicht korrigiert werden, ist das kein gutes Zeichen. Es zeigt, wozu auch eine Demokratie fähig ist. Wenn Menschen nur aufgrund fehlender Aufenthaltspapiere ihre Daseinsberechtigung verlieren, tut zivilgesellschaftliche Aufklärungsarbeit not, wird Widerstand zur Pflicht.

WENN MENSCHEN SO BEHANDELT WERDEN KÖNNEN, ES IN DER BEVÖLKERUNG KEINEN AUFSCHREI GIBT UND DIE EINGRIFFE IN DIE GRUNDRECHTE AUCH VON GERICHTEN NICHT KORRIGIERT WERDEN, IST DAS KEIN GUTES ZEICHEN.

Es zeigt, wozu auch eine Demokratie fähig ist. Wenn Menschen nur aufgrund fehlender Aufenthaltspapiere ihre Daseinsberechtigung verlieren, tut zivilgesellschaftliche Aufklärungsarbeit not, wird Widerstand zur Pflicht.

2. FORMEN DER DEHUMANISIERUNG IM NOTHILFEREGIME: ZWANGS(IM)MOBILITÄT, RISIKOHÄUFUNG, MINIMIERUNG DER VERWIRKLICHUNGSCHANCEN

FABIENNE DAVALLOU

2.1 DAS SYSTEM DER NOTHILFE – EINE AUSWEGLOSE SITUATION

Ein Mechanismus der „offiziellen Illegalisierung“

Abgewiesene Asylsuchende, welche sich nach Ablauf der Ausreisefrist weiterhin in der Schweiz befinden, verfügen über kFabienne Davallouhaltsberechtigung und sind somit illegalisiert. Ab diesem Zeitpunkt sind sie von der Sozialhilfe ausgeschlossen („Sozialhilfestopp“). Menschen, welche keinen Anspruch (mehr) auf Sozialhilfe haben und sich in einer finanziellen Notlage befinden, haben einen Anspruch auf die durch Art. 12 BV garantierte „Hilfe in Not“, das offiziell „unterste Existenzminimum“ (SODK 2012:10).

Die Situation von abgewiesenen Asylsuchenden in der Nothilfe stellt global betrachtet vermutlich eine der widersprüchlichsten Situationen in Bezug auf illegalisierte Migrant*innen dar: Die Nothilfe darf in der Schweiz niemandem in einer Notlage verweigert werden, jedoch wird sie nur auf Gesuch hin gewährt, was automatisch zur Registrierung bei den Behörden führt. Durch die Registrierung werden die Menschen paradoxerweise „offiziell illegal“ (Achermann, 2009), denn trotz der Registrierung und der Gewährung von Nothilfe wird ihnen eine Aufenthaltsberechtigung weiterhin verwehrt.

Längst nicht alle Anspruchsberechtigten registrieren sich, da bei ihnen das Ausschaffungsrisiko zu gross ist (Maillefer und Matthey, 2013:102, 113), und bei denjenigen, die sich registrieren, handelt es sich um besonders vulnerable Personen, „die keine Alternativen haben, weder über soziale Netze in der Schweiz verfügen, noch sich irgendwie sonst durchschlagen können“ (Efionayi-Mäder et al., 2010:69). Seit 2008 haben 54% aller abgewiesenen Asylsuchenden tatsächlich Nothilfe beantragt und bezogen (SEM 2017a:8). Da ein Teil von ihnen die Schweiz nicht freiwillig verlässt und sie nicht ausgeschafft werden oder werden können, führt dies dazu, dass sich einige Menschen mittlerweile seit Jahren im System der Nothilfe befinden. Im 4. Quartal 2017 waren 60% der in der Nothilfe registrierten Personen, d.h. 2‘239 Menschen, Langzeitbeziehende (i.d.R. seit mind. 1 Jahr in der Nothilfe). Davon gehörten 13% seit 4-6 Jahren und 8% seit über 6 Jahren zur Kategorie der Langzeitbeziehenden. Mehr als die Hälfte von denjenigen, welche sich am Längsten in der Nothilfe befinden, sind den Kantonen Zürich, Waadt oder Genf zugeteilt (SEM 2018:24, 26).

Die Registrierung in der Nothilfe und der als rechtswidrig geltende Aufenthalt gehen mit der ständigen Gefahr einher, 1) „Zwangsmassnahmen“ wie kurzfristige Festhaltung, Haft und örtliche Ein- und Ausgrenzung ausgeliefert zu sein, 2) mit Bussen und Gefängnis bestraft zu werden (Dauerdelikt aufgrund des rechtswidrigen Aufenthaltes) sowie 3) ausgeschafft zu werden. Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung dürfen gemäss Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG) bis zu 18 Monate in Haft genommen werden, ohne dass sie straffällig geworden sind, und deren Inhaftierung ist in der Schweiz eine gängige Praxis (humanrights.ch 2016).

Falls möglich, folgt im Anschluss die Ausschaffung. Doch Ausschaffungen können die für den Wegweisungsvollzug zuständigen Kantone nicht immer durchführen, da sich der Vollzug der Wegweisung manchmal als unmöglich erweist. Gründe dafür sind, dass die ausreisepflichtigen Personen entweder keine Identitätsdokumente erhalten können, weil nicht mit allen Herkunftsstaaten Rückübernahmeabkommen bestehen (vgl. SEM 2017b) oder weil die Rückschaffungen trotz Rückübernahmeabkommen nicht durchgeführt werden können, z.B. weil die Staaten keine Zwangsausschaffungen akzeptieren (Sommer 2017). Da das SEM bei abgewiesenen Asylsuchenden grundsätzlich davon ausgeht, dass die Unmöglichkeit des Wegweisungsvollzugs „durch ihr eigenes Verhalten verursacht“ worden ist, wird keine vorläufige Aufnahme o.ä. gewährt (SEM 2015:19) – selbst dann, wenn der Vollzug auch jahrelang nicht durchgeführt werden kann. Aus Sicht der Betroffenen ist eine ausweglose Situation erkennbar. Manche werden aufgrund des auf sie ausgeübten Druckes handlungsunfähig und sind deshalb gar nicht mehr in der Lage, auszureisen – selbst, wenn sie es wollten (Sanchez-Mazas et al., 2011). Für sehr viele kommt eine Rückkehr aber auch eindeutig nicht in Frage, weil sie im Herkunftsland nirgendwo hinkönnen und/oder befürchten, dort sehr stark leiden zu müssen oder tödlich bedroht zu sein (Zimmermann, 2012:77). Dies deutet auf Lücken im Asylrecht und in dessen Umsetzung in der Praxis hin, wie z.B. keine Anerkennung aller Fluchtgründe für den Erhalt eines Asyl- oder subsidiären Schutzstatus (Davallou, 2015:18), menschenunwürdige Bedingungen in offiziell deklarierten „sicheren Drittstaaten“ (oder auch in Schengen-Staaten) (Just 2009:195), sowie Probleme in Bezug auf die Glaubhaftmachung und die Glaubhaftigkeitsbeurteilung der Asylgründe, was bedeutet, dass ein beträchtlicher Anteil derjenigen Menschen, welche am meisten schutzbedürftig sind, nicht identifiziert und ihnen in der Folge auch kein Schutz gewährt wird (Davallou, 2017; Häberli, 2014).

Die Umsetzung des Rechts auf „Hilfe in Not“

Art. 12 BV hält fest: „Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.“ Das Bundesgericht interpretiert Art. 12 BV und den Begriff der Menschenwürde lediglich dahingehend, als dass die Leistungen „nur ein Minimum, d.h. einzig die in einer Notlage (…) unerlässlichen Mittel (…), um überleben zu können“, beinhalten sollen (BGE 2004:130 I 71, Hervorhebung FD), wobei die Leistungen „stets die physische Integrität zu respektieren haben“ (BGE 2005:131 I 166). In der Praxis bedeutet das konkret, dass „ein nicht einschränkbarer Minimalanspruch auf Nahrung, Kleidung und Unterkunft“ sowie ein Anspruch auf „Zugang zu allen medizinischen Pflichtleistungen des Krankenversicherungsgesetzes“ besteht (SEM 2017d). Sowohl für die Ausrichtung der Nothilfe wie auch für den Vollzug der Wegweisung sind die Kantone zuständig, weshalb die konkrete Umsetzung von Kanton zu Kanton variiert.

[1]Dieser sogenannte „Sozialhilfestopp“ gilt seit 2004 für abgewiesene Asylsuchende mit Nichteintretensentscheid (z.B. Dublin-Fälle) und seit 2008 für solche mit einem Negativentscheid. Seit 2014 gilt er auch für Asylsuchende, welche zuvor rechtskräftig abgewiesen worden sind und sich aufgrund eines Mehrfachgesuches erneut in einem laufenden Asylverfahren befinden (SFH o.J.).

Unterkunft

Illegalisierte Geflüchtete werden i.d.R. in Kollektivunterkünften in Form von Notschlafstellen, unterirdischen Zivilschutzanlagen oder Durchgangszentren untergebracht. Gewisse Zentren befinden sich in grösseren Schweizer Städten, oftmals aber an abgelegenen Orten. In gewissen Kantonen und Zentren werden manchmal auch speziell vulnerable Menschen in normalen Kollektivunterkünften und Familien in unterschiedlichen Zentren untergebracht. Menschen werden gezwungen, die Unterkunft regelmässig oder plötzlich zu wechseln (Efionayi-Mäder et al., 2010:69, 72). Vorhanden sind enge Mehr- bis Vielbettzimmer, kaum Platz und Privatsphäre und ein ständiger Lärmpegel, prekär sind die Hygienemöglichkeiten, z.B. kein warmes Wasser, proportional sehr wenige Toiletten (Jirát und Ryser, 2017), es herrschen rigide und für die Bewohner*innen unverständliche Regeln, wie z.B. Meldepflichten, Zimmerkontrollen, Anwesenheitspflicht während der Nacht, geschlossen gehaltene Aufenthaltsräume, das Verbot, die Zimmer mit persönlichen Gegenständen zu schmücken, Zutrittsverweigerung für Rechtsberater*Innen, die Regel, die Unterkunft resp. den Bunker den ganzen Tag lang nicht verlassen zu dürfen (Jirát und Ryser, 2017) resp. im Gegenteil, von morgens bis abends kein Zutritt zur Unterkunft zu haben – wodurch die Menschen dem Wetter ausgesetzt sind, ohne Zugang zu sanitären Anlagen und einen Ort, um sich auszuruhen. In den Zivilschutzanlagen fehlt zudem das Tageslicht und die frische Luft. In den Unterkünften sind die Menschen stets Razzien ausgesetzt (Wo Unrecht zu Recht wird, 2017).

Grundbedarf

Einzelpersonen wird pro Tag zwischen 4.30 und 12 CHF pro Tag in bar oder teils auch in Naturalien (in Form von Mahlzeiten oder Gutscheinen) ausgerichtet; Familien werden degressive Beiträge erstattet (humanrights.ch 2015). Diese Beträge sind für alles Notwendige zum „Überleben“ (ausser Unterkunft und Krankenkassenprämien) vorgesehen: hauptsächlich für Nahrung, jedoch auch für Kleidung, Hygieneartikel, Windeln, Spielsachen etc. (Sutter, 2011:10). Bei „dringendem Bedarf“ kann ein Anspruch auf Second-Hand-Kleidung geltend gemacht werden, es sind jedoch Fälle bekannt, in welchen dieser Anspruch nicht gewährt worden ist. Die knappen finanziellen und nicht immer in bar verfügbaren Mittel erschweren oder verunmöglichen weitgehend die Kommunikation per Telefon und Internet, den Transport per Bus und Zug zu Beratungsstellen und Freunden sowie „banale“ Aktivitäten des Lebens wie eine Zeitung kaufen, einen Imbiss einnehmen oder ins Kino gehen (Sanchez-Mazas et al., 2011:388). Zudem wird die Ausrichtung der Nothilfeleistungen tendenziell immer mehr an Auflagen geknüpft, wie z.B. tägliche Meldepflichten zu

vorgeschriebenen Zeitpunkten in den Unterkünften und/ oder wöchentliche oder tägliche Meldepflichten bei der Sozialhilfe oder auf dem Migrationsamt. Abwesenheit führt dazu, dass die Nothilfeleistungen nicht vollumfänglich ausgerichtet werden.

Medizinische Grundversorgung

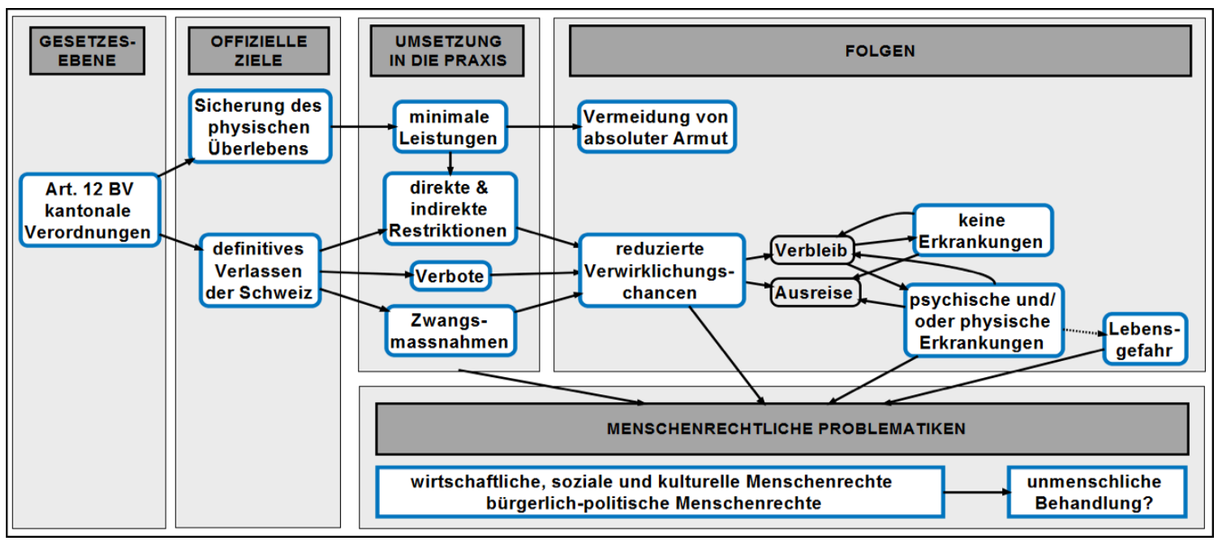
Die medizinische Grundversorgung ist rechtlich zwar gewährleistet, jedoch bestehen z.T. Zugangsschwierigkeiten aufgrund der Fahrkosten zu einem Arzt resp. einer Ärztin und den mangelnden medizinischen Fachkenntnissen des Unterkunftspersonals in Notfällen. Zwar scheinen die Empfehlungen einer Forschungsgruppe, die im Auftrag des BAG die Gesundheitsversorgung für Asylsuchende untersuchte (Müller, Laubereau, Bucher, Ostrowski, 2017), weitgehend auch für die Notunterkünfte umgesetzt zu werden. So ist in der Regel eine Gesundheitsfachperson zweimal pro Woche in den Notunterkünften für eine Sprechstunde anwesend. Ihre Aufgabe besteht in der Notversorgung, Beratung und Weiterweisung an behandelnde Ärzte. Unverändert bleiben massive Zugangsschwierigkeiten und fehlende Behandlungschancen in Bezug auf psychologische resp. psychiatrische Behandlungen. Da Menschen in der Nothilfe nicht zusatzversichert sind, fallen auch Beiträge an zahnmedizinische Behandlungen weg. Diese richten sich dann „auf das Minimum, dies bedeutet reine Schmerzbekämpfung“ aus.

Bildung, Arbeit und Integrationsmassnahmen:

Der Zugang zum obligatorischen Grundschulunterricht scheint für Kinder in der Nothilfe gewährleistet zu sein. Jedoch bleibt ihnen das Recht auf eine weiterführende Schule oder eine Berufsausbildung verwehrt, sofern ihnen keine Aufenthaltsbewilligung im Rahmen der Härtefallregelung erteilt wird. Abgewiesene Asylsuchende unterliegen – abgesehen von ein paar wenigen, kaum entlohnten Tätigkeiten in der Unterkunft oder für die Stadtverwaltung – i.d.R. einem Arbeitsverbot. Unterstützung für berufliche sowie auch für Freizeitaktivitäten fehlt gänzlich (humanrights.ch 2015); auch Beschäftigungsprogramme für die Schaffung einer Tagesstruktur sind untersagt (vgl. SEM 2017c:1). Abgewiesenen Asylsuchenden bleiben auch Integrationsmassnahmen wie z.B. Sprachkurse verwehrt. „Dauerhafte Sozialkontakte“ müssen gemäss Bundesgericht nicht gewährleistet werden (BGE 2005:131 I 166). Auch sozialarbeiterische Unterstützung steht den Geflüchteten in der Nothilfe gemäss SODK (2012:15) nicht zu, obwohl Art. 12 BV wortwörtlich von einem „Anspruch auf Hilfe und Betreuung“ spricht.

Durch die Umsetzung des Rechts auf „Hilfe in Not“ wird zwar absolute Armut vermieden. Die absolut minimal gehaltenen Leistungen, die Verbote und Zwangsmassnahmen führen jedoch dazu, dass jeglicher Handlungsspielraum für die Betroffenen, ihr Leben frei zu gestalten, verunmöglicht und zahlreiche Grund- und Menschenrechte massiv eingeschränkt werden (Davallou, 2016).

Abbildung 1: Überblick über die Mechanismen des Nothilfesystems



Quelle: Fabienne Davallou

URS RUCKSTUHL

2.2.INHUMANE STAATLICHE STRATEGIEN IM UMGANG MIT ABGEWIESENEN ASYLSUCHENDEN

Wir haben in Kap 2.1. einen präzisen Einblick in die ausweglose Situation der abgewiesenen Asylsuchenden im Nothilfesystem gewonnen. Wie verhält sich nun ein demokratischer Staat in diesem Dilemma? Für welche Strategie entscheidet er sich, um die Abgewiesenen, die das Land nicht verlassen wollen oder können, loszuwerden?

1. Gewaltsame Ausschaffungen

Die Wegweisung abgewiesener Asylsuchender kann, wenn diese unser Land nicht freiwillig verlassen, von den kantonalen Behörden zwangsweise vollzogen werden, vorausgesetzt es gibt ein Rückübernahmeabkommen mit dem Herkunftsstaat der Betroffenen. Das heutige System der Ausschaffung sieht, meist nach Ausschöpfung der Mittel aus der Zermürbungsstrategie (P.2) und in der Folge der Ausschaffungshaft, vier Vollzugsstufen vor: 1) selbständige Anreise zum Flughafen, aber unter polizeilicher Aufsicht beim Einstieg ins Flugzeug, 2) polizeiliche Begleitung zum Flughafen bis zum Einstieg ins Flugzeug, 3) Ausschaffung mit polizeilicher Begleitung in einem Linienflug bis zur Ankunft im Zielland, 4) Ausschaffung mit einem Sonderflug mit Fesselung, medizinisch und polizeilich begleitet.

Diese offen auf Zwang und Gewalt setzende Ausschaffung wird mit dem Machtmonopol und der staatlichen Souveränität legitimiert und oft einseitig mit Fällen kriminell gewordener Asylsuchender oder Beispielen von Personen, die nicht ausgewiesen werden konnten und später einen Terroranschlag verübt haben, gerechtfertigt. Diese Strategie geniesst deshalb in der Bevölkerung eine erschreckend hohe Akzeptanz. Dabei wird die ausweglose Situation der überragenden Mehrheit der gesetzestreuen, sich in einer ausgesprochenen Notlage befindlichen abgewiesenen Asylsuchenden einfach verschwiegen oder propagandistisch in die Nähe der kriminellen Ausnahmefälle gerückt.

2. Zermürbungsstrategie

Das Nothilferegime setzt ganz unverbrämt auf Abschreckung und Zermürbung. Der langsame Abbau der physischen und psychischen Widerstandskraft, der Angriff auf die persönliche Integrität mittels Konzentration von Risiko- und Belastungsfaktoren in den Lebensbedingungen der Abgewiesenen resp. die Ausdünnung von protektiven und unterstützenden Faktoren und die teilweise bewusst in Kauf genommene Retraumatisierung in den Notunterkünften bilden den Kern dieser unmenschlichen, zynischen, eines demokratisch verfassten und den Menschenrechten verpflichteten Staates unwürdigen Strategie.

Die Schweiz hat die Legitimität dieser Strategie durch Plebiszite und gesetzliche Rahmenbedingungen soweit abgesichert, dass die Vollzugsorgane auch kaum eine Wahl in der Gestaltung des Nothilferegimes und der Abschiebepraxis mehr zu haben scheinen.

Das menschliche Leid, die psychischen und gesundheitlichen Kosten dieser Praxis, die einseitig die Betroffenen tragen, werden über politische Stimmungsmache, mediales Verschweigen und die konsequenten Isolations- und Abschottungsmassnahmen rund um die Nothilfelager von der Bevölkerung ferngehalten.

Aus diesem Grund wird im Folgenden der Fokus auf psychologische und verwandte Ansätze gelegt, die einen expliziten Zusammenhang zwischen sozialen und strukturellen Lebensbedingungen und psychischer Gesundheit/Krankheit herstellen. Eine kurze Sichtung einiger dieser Modelle wird zeigen, welch absichtsvolle und zynische Haltung sich eine Gesellschaft zu eigen macht, wenn sie gezielt Risikofaktoren, Stressoren und destruktive Strukturmerkmale in der Ausgestaltung der Aufenthaltsbedingungen von abgewiesenen Asylsuchenden häuft und die schützenden, aufbauenden und stärkenden Einflüsse systematisch ausdünnt.

Warum ein reiches, demokratisch verfasstes Land die Zermürbungsstrategie wählt, sind Fragen, die hier nur gestreift werden können. Sie tangieren grundsätzliche und weiter reichende Fragen wie die aktuelle Aushöhlung der Menschenrechte weltweit, die Verleugnung der menschlichen Dimension der Globali-sierung, Postkolonialismus, abnehmende Toleranz sozial Benachteiligten gegenüber, pandemische Enttäuschungsreaktionen der wirtschaftlich Zurückgelassenen, Entsolidarisierung und Empathieverlust gegenüber Menschen aus Krisengebieten in Verbindung mit populistischen Bewegungen in der Schweiz, Europa und weltweit (Pankaj Mishra, 2017). Die Globalisierung ist eine Globalisierung der Handelsgeschäfte und Ausbeutung der Ressourcen geblieben, sie hat bis heute nicht zur Völkerverständigung und zur Wiedergeburt einer allgegenwärtigen Gastfreundschaft geführt (Derrida, 2001; Bauman, 2016), sondern zur Verallgemeinerung von Egoismus, Gleichgültigkeit, nationaler Einigelung und Ausgrenzung gerade in den entwickelten, demokratischen Gesellschaften. Dabei bleiben vor allem jene Teile der Weltbevölkerung auf der Strecke, die Opfer von Krisen und Verelendung geworden sind: die Geflüchteten und Migrant*nnen aus Not. Besonders hart trifft es die abgewiesenen Asylsuchenden, die neuen Vogelfreien, die Recht- und Staatenlosen, an denen sich die Entkleidung des rechtlichen Lebens und dessen Reduktion auf das nackte Leben immer drastischer verwirklicht (Agamben, 2004).

3. Das Recht auf Schutz, angemessene Unterstützung und Solidarität auch für abgewiesene Asylsuchende

Die im Folgenden kurz dargestellten psychologischen Ansätze sind grundsätzlich doppelgesichtig, sie forschen nach den Lebensbedingungen, die die psychische Gesundheit gefährden und schwächen, gleichzeitig suchen sie nach den Faktoren, die Menschen in widrigen Lebensumständen schützen, unterstützen und stärken. Auf dem Hintergrund der Menschenrechtserklärung der UNO, insbesondere im Hinblick auf die existenziellen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte (z.B. Art. 3, Art. 22, Art. 23, Art. 27), wird hier vehement vertreten, dass es sich ein reiches Land wie die Schweiz – ganz im Gegensatz zur heutigen Praxis - leisten muss, alle Gruppen von Geflüchteten, auch die abgewiesenen Asylsuchenden, würdig zu empfangen, ihnen Schutz zu gewähren und für Lebensbedingungen zu sorgen, die es diesen Menschen erlauben, sich zu orientieren, die täglichen Schwierigkeiten zunehmend eigenständig zu meistern, soziale Umfelder zu finden, in denen sie ihre Fähigkeiten einsetzen und weiterentwickeln können. Am Ende des Rundganges durch die Galerie dieser psychologischen und verwandten Forschungsmodelle werden die förderlichen und zumutbaren Lebensbedingungen für abgewiesene geflüchtete Asylsuchende zusammengefasst und in entsprechende Forderungen übersetzt (Kap.6).

3. STRATEGIEN DER ENTMUTIGUNG UND ZERMÜRBUNG - DIE MENSCHLICH-SUBJEKTIVE SEITE

URS RUCKSTUHL

3.1 ZERMÜRBUNGSSTRATEGIEN DURCH ORTSWAHL UND NEGATIVE UMGEBUNGSGESTALTUNG

Ausgrenzung, Eingrenzung, Isolation, sowohl geografische wie soziale, konsequente Verweigerung jeder Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind zentrale Pfeiler der Zermürbungsstrategie (im öffentlichen Diskurs oft unter dem Begriff Vermiesungspolitik oder, leicht verniedlichend, Vergraulungspolitik anzu-treffen). Geografisch liegen die Notlager im Kanton Zürich mit Ausnahme der NUK Adliswil abseits in ländlichen Gegenden oder am Rande von Gemeinden. Es handelt sich um einen unterirdischen Bunker, alte Gebäude oder Container-Ansammlungen. Wie früher Menschen in psychiatrische Anstalten oder Gefängnisse an geografische und gesellschaftliche Ränder verbannt wurden, wird abgewiesenen Asylsuchenden kein Platz in unserer Mitte zugestanden. Sie werden systematisch von gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten wie Bildung, Freizeitangeboten, Gemeinschaftszentren, normalen Wohn- und Beschäftigungsgelegenheiten ausgeschlossen und häufig durch Eingrenzung auf eine Gemeinde aus dem Bewusstsein der Bevölkerung weitgehend gestrichen.

Umwelt als Botschaft

Die unmittelbare physische und soziale Umwelt, in der die abgewiesenen Asylsuchenden leben müssen, sind durch die sinnliche Erfahrung einer schwer erträglichen realen Umwelt gekennzeichnet: eine Architektur des Provisorischen, der Einbunkerung und Abschottung und/oder der Vernachlässigung, räumliche Verhältnisse, die auf Massierung und dem Mangel an Privatsphäre gründen. Eine von Menschen geschaffene physische Realität ist, so die Umweltpsychologie (Hellbrück, Kals, 2012), nie nur physisch, sie dokumentiert immer auch die Inszenierung einer Mentalität, sie ist mit einer kommunikativ-symbolischen Botschaft gekoppelt, wirkt auf die Menschen durch ihre Gestaltung ein und prägt die Erfahrung. Die Botschaft ist in diesem Zusammenhang leicht zu entziffern, man will den Insassen dieser Wohnorte Folgendes mitteilen: Wir wollen euch hier nicht haben, jeder Aufwand ist uns zu viel, für euch genügt diese schäbige Wohnsituation, Wertschätzung darf nicht aus der Umgebung sprechen, ihr verdient (im Bunker) kein Tageslicht und frische Luft, die Big Brother-Anlage verheisst nicht Fürsorge, sondern Kontrolle, Rückzugsmöglichkeiten halten wir für kontraproduktiv, ihr könntet euch sonst noch gemütlich einrichten. Falls ihr im Bunkerloch aufeinander losgeht, kann uns dies nur recht sein, ihr dokumentiert dadurch soziale Unangepasstheit und Gewaltneigung und wir können die Polizei mobilisieren. Kurz: Wir bieten euch ein Lebensmilieu, das euch als Parias stigmatisiert und psychisch aufreibt.

Eine Mischung aus Reizentzug und Reizüberflutung

Reizentzug (sensorische Deprivation) meint die Abschirmung der Sinnesorgane von ausreichend anregenden Umweltreizen. Eine reizarme, eintönige Umwelt (besonders im Bunker) führt dazu, dass das Gehirn sich selber zu stimulieren beginnt. Halluzinationen, Wahnbildung, Desorientierung, Schlafstörungen, Angstzustände, Apathie, Drogenmissbrauch und viele andere Symptome können daraus erfolgen (Dittrich, 1996). Z.B. leiden Gefangene in der Isolationshaft oft an den Folgen des Reizentzugs. In gesteigerter Form wird Reizentzug als Foltermethode angewendet (Guantanamo). Im Gegensatz dazu wirken bei der Reizüberflutung so viele Reize auf das Hirn ein, dass es diese Reizflut nicht mehr verarbeiten kann (Dittrich, 1996). Das Hirn ist überfordert und erzeugt ebenfalls psychische Störungen: Stress, d.h. Reizbarkeit, Verspannungen, Kopfschmerzen, Realitätsverlust, Aggressivität. Reizüberflutung verschärft bestehende psychische Beschwerden. Man kann in den Notunterkünften ein Phänomen beobachten, das aus einer ungesunden Mischung, aus einem unberechenbaren Hin- und Heroszillieren aus Reizentzug und Reizüberflutung besteht. Tage-, ja wochenlange Monotonie und Langeweile (z.B. im Bunker während der kalten Winterzeit) wechselt plötzlich ab mit Lärm, Streit, chaotischen Situationen, die mit der Massierung, Entgrenzung und dem Mangel an Rückzugsmöglichkeiten zusammenhängen. Diese Mischung ist toxisch und zermürbt die Menschen, die monate-, ja jahrelang diesen Bedingungen ausgesetzt sind.

Der Mangel an Rückzugsmöglichkeiten und Intimität

Jeder Mensch hat bestimmte Raumbedürfnisse, d.h. er benötigt Räume, um a) seine Bedürfnisse zu befriedigen (z.B. in Ruhe essen, sich ungestört und sicher fühlen, sich zu erholen und zu entspannen, die Möglichkeit, sich konzentriert etwas hinzugeben, zu lernen; b) frei darüber bestimmen zu können, wann er privat, intim oder gesellig sein will (Autonomie); c) um sich auf sich selbst zu besinnen, seine Identität zu wahren (Altman, 1975).

Die räumliche Beschaffenheit der Notunterkünfte lässt keine differenzierte Territorialität erkennen, die den Asylsuchenden Räume gewährt, um ihre elementaren Bedürfnisse zu befriedigen. Sie sind gezwungen, in einem widersprüchlichen, chaotischen Umfeld auszuharren, das von Massierung, einem Hin und Her von Reizarmut, Langeweile und Überflutung mit starken sensorischen und emotionalen Reizen, von Ort- und Ziellosigkeit gekennzeichnet ist. Die psychischen Folgen sind vielfältig: Gereiztheit, Apathie, Ängste, Depressionen, Konzentrations- und Schlafstörungen, Aggressivität, Selbstzweifel, Realitäts- und Selbst-verlust usw.

DIESE MISCHUNG IST TOXISCH UND ZERMÜRBT DIE MENSCHEN, DIE MONATE-, JA JAHRELANG DIESEN BEDINGUNGEN AUSGESETZT SIND.

3.2. DIE ZERSTÖRUNG DES PSYCHOSOZIALEN LEBENSZUSAMMENHANGES

3.2.1. KONZENTRATION VON RISIKOFAKTOREN, AUSDÜNNUNG VON SCHUTZFAKTOREN ALS KERN DER ZERMÜRBUNGSSTRATEGIE – RESILIENZ VERSUS VULNERABILITÄT

1. Risiko- und Schutzfaktoren

Jahrzehntelang stand in der Psychologie die Frage nach den belastenden Bedingungen, die das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen erhöhen (Risikofaktoren), im Mittelpunkt der Forschung. Anfangs der 90er Jahre zeichnete sich eine Wende ab hin zur Untersuchung der persönlichen, sozialen und strukturellen Bedingungen, die Menschen vor destruktiven Einflüssen schützen (Schutzfaktoren) und sie in ihrer Entwicklung stärken. Schliesslich wurden die beiden Forschungsrichtungen in der Resilienzforschung zusammengeführt (Wustmann, 2004). Die Risikobedingungen und die schützenden Einflüsse wurden aufeinander bezogen. Die Frage lautete jetzt: Welche Schutzfaktoren sorgen dafür, die Auswirkungen der Risikoeinflüsse zu neutralisieren, welche Prozesse führen dazu, dass sich Menschen trotz vielfältiger negativer Einflüsse gut entwickeln?

Präzisierend sei erwähnt, dass sich nicht alle Risikofaktoren gleich auf verschiedene Individuen auswirken. Auf geschwächte, hochvulnerable Menschen wirken sich schon kleine Belastungen stärker aus als auf stabilere Personen. Zeitpunkt, Dauer, Intensität von Risikobelastungen und die Möglichkeiten, diese Belastungen psychisch zu verarbeiten, entscheiden darüber, ob eine Person Störungen entwickelt. Einzelne Belastungen sind verkraftbar, aber das Zusammenwirken mehrerer Risikobelastungen wirkt nicht einfach additiv, sondern multiplikativ, d.h. bei vier Risikofaktoren erhöhte sich in Untersuchungen die Risikobelastung um das Zehnfache. Oft kommt es zu einer heillosen Verkettung von Belastungen, man spricht dann auch von Abwärtsspiralen in der Entwicklung.

Der Begriff Risikofaktor (z.B. Isolation) erweist sich ausserdem als eine relativ abstrakte Grösse, er sagt wenig aus zum subjektiven Leiden und schmerzhaften Erleben von komplexen und verzweigten Belastungsbedingungen. Als persönliche Risikofaktoren gelten allgemein z.B. psychische Krankheit eines Elternteils, gestörte Bindungen und Beziehungen in der Familie, Armut, niedriger Bildungsstand, Miss-handlung, in sozialer Hinsicht Zugehörigkeit zu einer niedrigen sozio-ökonomischen Schicht, Isolation, fehlender Zugang zu sozialen und medizinischen Einrichtungen usw. Eine besonders extreme Form von Risikoeinflüssen stellen traumatische Erlebnisse dar.

Schutzfaktoren stellen die den Risikobedingungen entgegenstehenden positiven Entwicklungs-bedingungen dar. Ähnlich wie bei den Risikoprozessen gilt: Einzelne Schutzfaktoren bewirken wenig, es sind mehrere schützende Einflüsse notwendig, um eine Person gegen eine risikobelastete Lebenssituation und Entwicklung abzufedern. Auch hier können wir eine Hierarchie der Wirksamkeit feststellen. So wirken sich die grundlegenden Beziehungserfahrungen und die soziale Unterstützung ganz allgemein besonders schützend gegen widrige Lebensumstände aus. Als persönliche Schutzfaktoren gelten beispielweise: gute Selbstkontrolle, Selbstvertrauen, Neugier, Autonomiebedürfnis, Empathiefähigkeit usw., als soziale Schutzfaktoren figurieren u.a.: eine gute Beziehung innerhalb der Familie, eine Vertrauensperson ausserhalb der Familie, ein strukturierter Alltag, Verantwortung in einer Gemeinschaft, Zugang zu den Ressourcen in der Gemeinde usw.

2. Prätrans- und postmigratorische Risiko- und Schutzfaktoren

Im Zusammenhang mit Flucht und Migration wird unterschieden zwischen prä-, trans- und postmigratorischen Belastungs- und Schutzfaktoren. Zu den prämigratorischen Belastungen gehören neben den üblichen belastenden Lebensbedingungen die traumatischen Erfahrungen von Elend, Gewalt, Krieg, Verfolgung, die plötzliche und unfreiwillige Flucht ohne Vorbereitung. Transmigratorische Belastungsfaktoren sind stark von der Fluchtroute, den persönlich zur Verfügung stehenden Ressourcen und den Bedingungen in den Transitländern abhängig. Viele Bücher und Dokumente (z.B. del Grande, 2008; Gatti, 2011) schildern die äusserst entbehrungsreiche, gefährliche und oft tödlich verlaufende Reise durch die Sahara. Bilder von Schiffbrüchen im Mittelmeer sind uns vertraut. Die Fluchtrouten sind gesäumt mit Hunger, Obdachlosigkeit, Rassismus, Gewalt, Menschenhandel. Menschen sind oft jahrelang unterwegs, stranden in Elendsvierteln, werden Opfer von Pushback-Aktionen.

Von besonderem Interesse sind für uns die postmigratorischen Risiko- und Schutzfaktoren, insbesondere die besonders gravierenden Lebensbedingungen für abgewiesene Asylsuchende im Nothilferegime. Ob sich die prä- und transmigratorischen Belastungen zu psychischen Störungen entwickeln, hängt auch von den Lebensbedingungen nach der Flucht ab (Silove, 2013). Die Ungewissheit während des Asylverfahrens, auch sie schon schwer erträglich, gerinnt nach einem negativen Asylentscheid schockartig zur Gewissheit, zur Erfahrung der Zurückweisung und der damit verbundenen prekären Lebenssituation. Wir können unschwer erkennen, dass die Menschen im Nothilferegime dauerhaft, oft über Jahre hinweg einer Vielzahl von Risikobedingungen ausgesetzt sind: So sind sie isoliert, leben unter extremen Armutsbedingungen, sind von sämtlichen sozialen (Netzwerke, Beschäftigung), materiellen (Einkommen, menschenwürdige Unterkunft) und kulturellen (Ausbildung, Sport, Zugang zu kulturellen Angeboten) Angeboten ausgeschlossen. Hinzu kommt ein erschwerter Zugang zu medizinischen und zahnmedizinischen Einrichtungen. Kommunikations-schwierigkeiten, Diskriminierung im Alltag, polizeiliche Schikanen, wiederkehrende Gefängnisstrafen aufgrund des Status der Illegalität und wegen Übertretungen der Eingrenzung, die Angst vor Abschiebung und brutalen Ausschaffungsprozeduren erzeugen ein zermürbendes, am Selbstwert nagendes Fundament des Selbsterlebens, eine durchgehende existenzielle Verunsicherung und Zukunftsangst. Hinzu kommen die spezifischen Eigenarten der einzelnen Notunterkünfte, etwa das Leben im Bunker in Urdorf mit seiner unterirdischen, abweisenden Betonarchitektur und das Vegetieren in Kunstlicht und Umluft während der sechsmonatigen Winter- und Übergangszeit, wiederholter Wanzenbefall, ein oft autoritär-vernachlässigen-des Betreuungsangebot durch die ORS-Management AG, elektronische Überwachung während 24 Stunden. Die gewaltsame Verhaftung von Eltern zwecks Abschiebung in Anwesenheit der Kinder, das Einsperren von Müttern mit Kleinkindern, die Trennung von Eltern und Kindern während des Ausschaffungsprozesses im Nothilfelager Adliswil muss sowohl für Eltern wie Kinder als eigentlich traumatisierendes Risikogeschehen charakterisiert werden.

Postmigratorische Schutzfaktoren können gemäss Silove (2013) um fünf Grundpfeiler herum gruppiert werden:

- sichere, stabile und vorhersagbare Lebensbedingungen
- verlässliche soziale Beziehungen,
- ein soziales Klima, in dem die abgewiesenen Asylsuchenden Anerkennung, Würde, Respekt und Ermutigung erfahren
- Teilhabe an allen wichtigen gesellschaftlichen Prozessen wie Beschäftigung, Bildung Freizeit, damit die Geflüchteten soziale Rollen wahrnehmen und ein Gefühl der Kontrolle über sich und ihr eigenes Leben zurückgewinnen können,
- gesellschaftliche und kulturelle Offenheit der Aufnahmegesellschaft, die den Geflüchteten Schritte der Anpassung erleichtert.

Als Schutzfaktoren gelten z.B.: eine Wohnung als Rückzugsort, eine Tagesstruktur, Sprachkenntnisse, eine Zukunftsperspektive, Wissen, wo welche Ressourcen abrufbar sind. Ausserdem gelten stabile, vertrauens-volle Beziehungen als hochwirksame Schutzfaktoren: Daraus leitet sich die zentrale Bedeutung von Projekten wie Tandems, Besuchsgruppen, Projekte aller Art, die Gelegenheit für sozialen Austausch, gemeinsame soziale und solidarische Tätigkeiten erlauben. Das Motto muss daher sein: Kein Geflüchteter wird allein gelassen! (No refugee left behind!).

3. Resilienz versus Vulnerabilität

Resilienz steht für die innere Widerstandsfähigkeit eines Menschen gegenüber widrigen Lebensumständen oder belastenden Bedingungen, Vulnerabilität steht für eine innere Verletzlichkeit und gibt an, wie sehr ein Mensch in seiner Entwicklung durch Risikofaktoren ungünstig beeinflusst wurde oder aktuell wird. Resilienz und Vulnerabilität stehen in einem Ergänzungsverhältnis. Resilienz bzw. Vulnerabilität sind sehr früh erworbene und relativ stabile Dispositionen. Von Resilienz spricht man ausserdem nur, wenn sich ein Individuum trotz einer Vielzahl widriger Lebensumstände dank schützender Einflüsse gut entwickelt. Eine Häufung von Risikofaktoren und gleichzeitig eine Ausdünnung von Schutzfaktoren führen dazu, dass auch bis dahin widerstandsfähige, resiliente Personen Schaden nehmen, ihre Widerstandskraft erodiert und sie verletzbarer werden. Vulnerable Personen nehmen auf und nach der Flucht durch die Vielfalt der Risikoeinflüsse und fehlende Schutzfaktoren schneller Schaden. Deshalb werden auf Fluchtwegen oft besonders vulnerable Personen (Alte, Behinderte, Kinder, Schwangere, Verletzte, schwer traumatisierte und psychisch angeschlagene Menschen) von NGO's in Empfang genommen und speziell betreut.

Schutzprozesse neutralisieren Risikoeinflüsse automatisch durch die ihnen innewohnenden positiven Wirkungen. Das Wirken selektiver, individuell wirksamer postmigratorischer Schutzfaktoren kann die während der Flucht in Mitleidenschaft gezogene innere Widerstandskraft wieder herstellen, diese stärken und verletzliche Personen vor einer weiteren Erosion der Widerstandskraft schützen.

4. Fazit – Die Zermürbungsstrategie wirkt

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die Nothilfestrukturen sowohl aufgrund der gesetzlichen wie offiziellen Zielsetzungen (vgl. Abb. 1) erklärtermassen so konzipiert und gebaut sind, dass sie eine hohe Konzentration von Risikofaktoren materieller, sozialer und psychischer Art in sich vereinen mit dem Ziel, die Widerstandskraft der Bewohner*innen zu schwächen und sie zur Ausreise zu veranlassen. Ob es den verantwortlichen Behörden auch bewusst ist, was sie bei den abgewiesenen Asylsuchenden im Hinblick auf die psychische Gesundheit mit dieser Nothilfearchitektur anrichten, ist nicht bekannt. Wer es wissen

will, kann es jederzeit erfahren. Die vorliegende Dokumentation verfolgt auch die Absicht, wirklichem oder vorgeblichem Nichtwissen ein Stück weit den Boden zu entziehen. Es sei noch einmal in Erinnerung gerufen, dass das Zusammenwirken mehrerer Risikobelastungen nicht einfach additiv, sondern multiplikativ wirkt, d.h. dass sich bei mehreren Risikofaktoren die Risikobelastung dramatisch erhöht. Man setzt die abgewiesenen Asylsuchenden im Nothilferegime nicht nur einer Ballung von Risikoeinflüssen aus, man beraubt sie auch gezielt der schützenden, die Gesundheit und mentale Verfassung fördernden Einflüsse. Sucht man das Feld des Nothilfesystems nach Schutzfaktoren ab, erblicken wir eine erschreckende Wüste. Die wenigen schützenden Massnahmen leiten sich alle aus den Bemühungen der Zivilgesellschaft her (NGOs, Gruppierungen der Solidaritätsbewegung, Freiwillige, Hilfswerke, einige Anwälte). Indem man die abgewiesenen Asylsuchenden in den Notlagern von allen materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen abschneidet, sie von jeder Möglichkeit, die schützende Erfahrung vertrauensvoller Beziehungen und gesellschaftlicher Zugehörigkeit zu machen, ausschliesst, setzt man sie schutzlos allen bekannten Risiken für die psychosoziale Gesundheit und nicht zuletzt auch für körperliche Krankheiten aus. Viele Bewohner*innen der Nothilfelager entwickeln entsprechend ihrer Sensitivität gegenüber Risikobedingungen eine Reihe unterschiedlich schwerer körperlicher und psychischer Symptome: Kopfschmerzen, Magendarm-symptome, geschwächtes Immunsystem und erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, Schlaflosigkeit, Ruhelosigkeit, Apathie, Impulsreaktionen, Aggressivität, Angst- und Panikstörungen, Depressionen inkl. erhöhte Suizidalität.

Das Missverhältnis zwischen den materiellen und personellen Investitionen in die Zerstörung der Widerstandskraft der abgewiesenen Asylsuchenden (die unverhältnismässige Bindung der Polizeikräfte, die Gefängniskosten, die Abwehrschlacht der Migrationsämter und des Justizapparates usw.) und den unterstützend-schützenden Massnahmen ist äusserst beschämend. Eine Aufnahmegesellschaft, die sich als human bezeichnet und sich an den Menschenrechten und demokratischer Rechtsstaatlichkeit orientiert, muss eine radikale Umkehrung dieser Verhältnisse in Richtung eines konsequenten Schutz- und Unterstützungsregimes anstreben.

3.2.2. STRESS UND ANGST - EFFEKTIVE FORMEN IHRER KULTIVIERUNG IM NOTHILFEREGIME

Risikofaktoren unterscheiden sich von inneren oder äusseren Stressoren insofern, als ein komplexer Risikofaktor (z.B. Armut: schlechte Ernährung, mangelhafte Unterkunft, fehlende Tagesstruktur, mangelnde Teilnahme am gesellschaftlichen Leben usw.) eine ganze Reihe von Stressoren enthalten kann. Man spricht deshalb besser von Risikokonstellationen und Abwärtsspiralen oder von Stresslandschaften als von iso-lierten Risikofaktoren oder Stressoren.

Es werden ganz unterschiedliche Modelle ins Feld geführt, um zu erklären, was Stress ist und wie er sich auf Menschen auswirkt. Hier seien exemplarisch einige Modelle erwähnt, die für das Verständnis des Lebens unter dem Nothilferegime relevant sind.

1. Stress als Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten

Stress entsteht, wenn eine belastende Situation oder eine schwer lösbare Aufgabe auf eine Person treffen, die diese Anforderung als bedrohlich oder schädigend erlebt und über ungenügende Möglichkeiten (Ressourcen) verfügt oder zu verfügen meint, mit der Aufgabe fertig zu werden, sei es durch Problemlösen, Verarbeitung negativer Emotionen oder mithilfe sozialer Unterstützung. Stress kann also als Ergebnis eines Ungleichgewichts zwischen Anforderungen und den Möglichkeiten einer Person, diese Anforderungen zu bewältigen, gesehen werden (transaktionales Stressmodell, Lazarus, 1999). Kurzfristiger Stress ist selten schädlich, eine langanhaltende Überforderung, Ohnmacht und das Gefühl passiven Ausgeliefertseins aber führt zu chronischem Stress, der schwere körperliche, psychosomatische, psychische und soziale Störungen zur Folge haben kann. Langeweile dagegen, Unterforderung, Monotonie, extreme Behinderung jeder Selbstrealisierung kann wie Überforderung zu einem ähnlichen Ergebnis führen.

• Im Leben unter dem Nothilferegime und in den Notunterkünften begegnen wir einer Vielfalt von Stressoren (äusseren wie inneren), angefangen mit den gut messbaren, einfach beschreibbaren Stressoren wie künstliches Licht bei Tag und Nacht, Luft aus Lüftungsanlagen auch im Sommer, dauernde Überwachung, beengte Schlafräume, Lärm und Streit, fehlende Privatsphäre, Reizarmut, schlechte Ernährung usw. Zu den komplexeren Stressoren gehören etwa die Regulationsstörungen. Darunter versteht man alle unerwarteten Unterbrüche von Routinen oder sicheren Abläufen, besonders die ganze Unberechenbarkeit des Alltags wie willkürliche Verhaftungen, Verhöre, plötzliche Ausschaffungsaktionen, bei Familien die oft brutale Trennung von Kindern und Eltern während dieser Aktionen usw., kurz, die Prekarität des Daseins der Illegalen als ein permanentes Minenfeld unvorhergesehener Ereignisse. Dazu gehörte vormals auch die Dynamisierungsstrategie (wechselnde Platzierung der NUK-Bewohner*innen in verschiedenen Notunterkünften). Die dauernde Frage: Habe ich ein Recht, hier zu sein? kann bei Abgewiesenen leicht in der Frage gipfeln: Habe ich überhaupt ein Recht zu sein? Das Arbeits- und Beschäftigungsverbot, die fehlende Tagesstruktur, die über die Aus- und Eingrenzung bewirkte Einschränkung der Bewegungsfreiheit, die praktisch zu einem totalen Selbstver-wirklichungsverbot führt, bereitet den Boden für eine dauernde innere Spannung, ja persönliche Zerreissprobe. Diese absurden Einschränkungen haben auf das Autonomiestreben und das Gefühl der persönlichen Integrität verheerende Auswirkungen. Sie höhlen die seelische Widerstandskraft aus und erhöhen die Stressanfälligkeit.

• Dabei wirken sich die täglichen Widrigkeiten (daily hassels) genauso zermürbend aus wie grössere Verluste und schwerwiegende Lebensereignisse.

• Zu den belastenden Lebensbedingungen kommen die Stress verstärkenden innerpsychischen Mechanismen, die dafür sorgen, dass – auf dem Boden vorhandener Vulnerabilität – negative, selbstentwertende und generell selbstschädigende Kräfte unterstützt, verstärkt und verstetigt werden (negative Selbstgespräche, Selbstzweifel bis Selbstverachtung, Verlust der Selbstfürsorge, Kompetenzverlust).

• Chronischer Stress führt zu vegetativen und psychosomatischen (Verspannung, Erregungs-zustände, Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Kreislaufstörungen, Schwächung des Immun-systems, Anfälligkeit für Krankheiten usw.), psychischen (Schlaflosigkeit, Angstzustände, Erschöpfung, Depression, Suchtverhalten, Suizid usw.) und sozialen (Rückzug, Aggressivität usw.) Symptomen. Dies sind Symptome, die allesamt auch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Notunterkünfte beobachtet werden können.

2. Salutogenese und Kohärenzsinn

Kohärenzsinn ist ein wichtiges Konzept innerhalb der Salutogenese-Forschung, die sich im Unter-schied zur Pathogenese-Orientierung die Frage stellt, was Menschen gesund hält und stärkt statt schwächt oder krank macht (Antonovsky, 1997). Der Kohärenzsinn stellt eine zentrale Widerstandkraft gegen Stress, Belastung und traumatisierende Erfahrungen dar. Er setzt sich aus drei Komponenten zusammen: 1) das Gefühl, die inneren und äusseren Ereignisse im Erfahrungshorizont eines Menschen einigermassen einordnen und verstehen zu können, 2) das Gefühl, schwierige Anforderungen, die das Leben stellt, allein oder mithilfe anderer Personen handhaben und bewältigen zu können, 3) das Gefühl, herausfordernden Ereignissen einen Sinn abgewinnen zu können.

Menschen mit einem hohen Kohärenzsinn ist eine starke Gewissheit eigen, dass ihr Leben verstehbar, handhabbar und sinnhaft ist. Solche Menschen sind besser gewappnet, physische, psychische und soziale Belastungen zu überstehen. Der Kohärenzsinn wird früh in der Entwicklung erworben und im späteren Leben immer wieder bestätigt und gestärkt. Macht der Mensch aber von Anfang an die Erfahrung, dass sich sowohl die innere wie die äussere Welt als fremd, feindlich, chaotisch, unkontrollierbar, bedeutungslos, ja absurd präsentiert, kann er kein gutes Kohärenzgefühl entwickeln und ist späteren schweren Belastungen schutzlos ausgesetzt. Ein niedriges Kohärenzgefühl ist, wie leicht zu erahnen ist, verwandt mit einer hohen Vulnerabilität. Schwerwiegende und lang anhalt-ende belastende Erfahrungen, traumatisierende Erlebnisse, ein Angriff auf die Grundpfeiler des menschlichen Selbstverständnisses und der Würde sind allerdings dazu geeignet, die Fähigkeit, sich im Leben zu orientieren, handlungsfähig zu bleiben und die Hoffnung auf ein sinnvolles, menschwürdiges Leben aufrechtzuerhalten, zu schwächen und die Gesundheit anzugreifen.

Ein Beispiel möge diesen Sachverhalt verständlich machen:

«Jemand musste Josef K. verleumdet haben, denn ohne dass er etwas Böses getan hätte, wurde er eines Tages verhaftet». Dies ist der Anfang von Kafkas Roman Der Prozess. So muss sich manch abgewiesene/r Asylsuchende/r vorkommen, wenn er eines Morgens von der Polizei geweckt wird, in die Kaserne gefahren und später dem Zwangsrichter vorgeführt wird, der ihm eröffnet, dass er ein Verbrechen begangen habe, nämlich das Verbrechen, da zu sein. Was später erfolgt, wissen all jene, die Abgewiesene auf ihrem Leidensweg von Verhören, Einsprachen, Durchsetzungshaft, beliebigen Haftverlängerungen, Entlassung, Eingrenzung, erneuten Freiheitsstrafen für Nichtausreisen oder Übertretung einer Eingrenzung begleiten. Die/der abgewiesene Asylsuchende kann wie Kafka's Josef K. kaum ein Schuldbewusstsein bezüglich ihrer/seiner Handlungen entwickelt haben. Sie/er ist ja meist aus einer unerträglichen Situation geflohen, hat eine Reise voller Strapazen auf sich genommen und in unserem Land hoffnungsvoll um Asyl nachgesucht. Nun erfährt sie/er Ablehnung und soll sich selber als Serientäter*in in Sachen Illegalität wahrnehmen. Sie/er wird als schuldig befunden, weil sie/er in unserem Land bleibt, weil sie/er als Illegale/r existiert, deshalb unwillentlich in eine existenzielle Schuld verstrickt wird. Sie/er aber kann sich aufgrund seiner Fluchtmotive und -erfahrung nicht schuldig fühlen, obwohl ihm dies die Schreibtischtäter im Migrationsamt und im Justizapparat ständig zu suggerieren versuchen, etwa mit Sätzen wie: «Herr xy hat die Schweiz nicht innerhalb der gebotenen Frist verlassen. Die mit der Verlängerung der Durchsetzungshaft verbundenen Nachteile hat sich xy seinem unkooperativen, renitenten Verhalten selber zuzuschreiben».

Es braucht keine grosse Fantasie zu verstehen, was mit dem Kohärenzgefühl einer/s ohnehin schon verunsicherten, mit täglichen Ohnmachtserfahrungen kämpfenden Asylsuchenden geschieht. Sie/er versteht die Schuld nicht, die man ihm andichtet, nicht die Sprache und die Prozeduren der Migrationsbehörden und der Justiz. Sie/er kann den Prozess weder steuern noch beeinflussen. Sie/er kann höchstens auf einen Rechtsbeistand einer NGO hoffen. Schliesslich wird sich ihr/ihm der Sinn dieser Situation, einer Falle gleich, nicht erschliessen. Sie/er beginnt am Sinn ihrer/seiner Flucht zu zweifeln, am Sinn ihres/seines gegenwärtigen Lebens und Erlebens in der Aufnahmegesellschaft, schliesslich verzweifelt sie/er am Sinn ihres/seines Daseins selbst. Ihr/sein Kohärenzsinn, d.h. die Möglichkeit, sich und die Welt, in der sie/er gerade lebt, mit erreichbaren und sinngebenden Zielen zusammenhängend zu begreifen, wird Schritt für Schritt geschwächt.

3 .Stress als Angriff auf den Selbstwert einer Person (Stress as Offence to Self, SOS)

Ein guter Selbstwert und eine intakte Selbstachtung stehen mit Zufriedenheit und positivem Wohlbefinden in Verbindung. Menschen sind in der Regel bestrebt, ihren Selbstwert aufrechtzuerhalten, zu schützen und zu steigern. Selbstwert kommt einerseits zustande durch die positive subjektive Bewertung der eigenen Person und andrerseits durch die Achtung und Anerkennung durch andere. Beide Prozesse beeinflussen sich gegenseitig stark. Das Konzept «Stress as Offence to Self» (SOS) geht davon aus, dass Selbstwert-bedrohung ein zentrales Element des Stresserlebens ist. Stress entsteht gemäss diesem Konzept, wenn der Selbstwert und somit auch die Selbstachtung und Würde entweder durch eine mehr oder weniger verallgemeinerte negative Selbstbewertung oder durch Missachtung, Herabwürdigung, Geringschätzung durch andere bedroht werden. Selbstwertbedrohung entsteht aber nicht nur durch externe soziale Stressoren in der Form von fehlender Wertschätzung und Anerkennung, respektlosem oder unpersön-lichem Verhalten z.B. durch Behörden, Vorgesetzte, Polizisten oder Bürger, sondern auch durch die Gestaltung Selbstwert zerstörender Verhältnisse, Regeln und Strukturen, in denen Menschen leben und arbeiten. Lebensverhältnisse, wie sie z.B. im Nothilferegime durch Merkmale wie Rechtlosigkeit, Reduktion der Abgewiesenen auf den Status von Illegalen, Einschränkung der Bewegungsfreiheit, Willkür, Minder-versorgung verwirklicht sind, kommunizieren den Betroffenen Geringschätzung, Entwürdigung. Sie wirken in hohem Masse Selbstwert bedrohend und damit Stress erzeugend. Übernimmt die Person diese zwischenmenschlichen und strukturell vermittelten Missachtungen in die subjektive Bewertung der eigenen Person, gerät sie in einen verhängnisvollen Teufelskreis sozialer Geringschätzung und Selbstentwertung.

Obwohl das Konzept des «Stress as Offence to Self» (Semmer, Jacobshagen, Meier, 2006) aus der Arbeitspsychologie stammt, gibt es einen einfachen und nützlichen Rahmen ab, der einen wichtigen Teil des Erlebens und Verhaltens sowie des psychischen Gesundheitszustandes von abgewiesenen Asyl-bewerbenden erklären kann: Leiden unter Zurückweisung und Empathiemangel der aufnehmenden resp. abstossenden Gesellschaft, narzisstische Kränkungen, Selbstzweifel, Identitätsverlust, Selbstverachtung und Selbstentfremdung, Ohnmacht, Wut, Ängste, Depressionen.

4. Stress und Angst als Ergebnis erlebten Ressourcenverlustes

Menschen neigen dazu, Ressourcen zu erwerben, zu erhalten, zu vermehren und sich gegen Ressourcen-verluste abzusichern. Dabei kann man unterscheiden zwischen materiellen (Einkommen, Wohnung, Güter etc.), körperlichen (konstitutionelle Robustheit, Krankheitsanfälligkeit etc.), psychischen (Selbstwert, Konfliktfähigkeit, Emotionen, Intelligenz, Widerstandsfähigkeit, Selbstkontrolle, Fähigkeiten usw.), sozialen (Kommunikationsfähigkeit, Beziehungs- und Unterstützungsnetz usw.) und Umwelt-Ressourcen (unmittel-bare Nachbarschaft, Wohnort, Zugang zu Angeboten in der Gemeinde usw.). Grosse Veränderungen im Leben eines Menschen wie z.B. Flucht oder die Ablehnung eines Asylgesuches ohne weitere Alternativen (Dublin-Abkommen) haben einschneidende Auswirkungen auf den Ressourcenhaushalt einer Person.

Gemäss der Theorie der Ressourcenerhaltung (Conservation of Resources Theory, COR) von Hobfoll, (1998) entsteht Stress, wenn 1) ein Verlust von Ressourcen droht, 2) ein Ressourcenverlust tatsächlich eingetreten ist oder 3) ein erwarteter Ressourcengewinn ausbleibt. Die Theorie postuliert folgende zwei zentralen Prinzipien: 1. Ressourcenverluste haben stärkere Auswirkungen als Ressourcengewinne. Stress und Angst resultieren im Wesentlich aus Ressourcenverlusten. Sind Ressourcengewinne und -verluste ausgeglichen, fallen Ressourcenverluste schwerer ins Gewicht. 2. Prinzip der Reinvestition von Ressourcen: Ressourcen müssen vermehrt werden, um die bestehenden Ressourcen abzusichern und sich gegen Ressourcenverluste zu schützen. Ist der Verlust von Ressourcen grösser als der Gewinn, stehen weniger Ressourcen zum Aufbau weiterer Ressourcen bereit und es müssen immer mehr Ressourcen bereitgestellt werden, um den Ressourcenschwund zu kompensieren. Es setzt dann oft eine Negativspirale bis hin zur Verelendung ein. Ressourcenarme Individuen, die über geringe Ressourcen verfügen oder vom Kreislauf des Ressourcen-aufbaus überhaupt abgeschnitten sind wie die abgewiesenen Asylsuchenden, sind anfälliger für Ressourcenverluste und müssen oft die letzten Kräfte mobilisieren, um einen für das Überleben minimalen Ressourcenpool aufrechterhalten zu können. Die nach dem negativen Asylentscheid einsetzende Verlustspirale bei abgewiesenen Asylsuchenden ist offensichtlich:

Das wenige, das sie bei der Ankunft in unserem Land noch besitzen, schwindet schnell dahin, das Arbeitsverbot verhindert den Aufbau minimaler materieller Ressourcen, die verfügbaren Fr. 8.50/Tag reichen nicht aus für eine gesunde Ernährung. Extreme Armut, die Aus- und Eingrenzung schneiden die abgewiesenen Asylsuchenden von allen materiellen, sozialen und kulturellen (Netzwerke, Freizeit) Ressourcen ab. Die oben geschilderte Ballung von Belastungsfaktoren und Stressoren in den Notunterkünften, der Mangel an Schutzfaktoren, die kafkaeske Situation, die sich aus der Illegalität ergibt, der dauernde Angriff auf Selbstwert und Würde führen zu einer Erosion psychischer und gesundheitlicher Ressourcen. Die Verlustspirale führt dazu, dass die Abgewiesenen immer mehr Kraft und Energien darauf verwenden müssen, materiell, sozial, psychisch, gesundheitlich nicht noch mehr zu verarmen.

Dabei ist ein weiterer Aspekt der Theorie erwähnenswert. Nicht für alle Menschen sind die verschiedenen Klassen von Ressourcen gleichbedeutend. Verband ein/e Asylsuchende/r mit seiner Flucht die Idee einer beruflichen Karriere, wird sich das Beschäftigungsverbot als Katastrophe erweisen. Suchte ein/e Asylsuchende/r vor allem innere und äussere Sicherheit, wird sich die materielle Armut weniger dramatisch auf ihn auswirken, dafür wird sich der Verlust der Hoffnung auf ein sicheres und menschenwürdiges Leben, der Mangel an Sicherheit, die dauernde Drohung, zurück in das unsichere Herkunftsland abgeschoben zu werden, als umso schwerwiegender erweisen.

Wir fragen: Ist es nicht skandalös und zugleich beschämend und zeugt es nicht von einem grossen moralischen Ausverkauf, wenn eines der (materiell) reichsten Länder und ein sich auch mit immateriellem Reichtum (Menschenrechte, Rechtsstaatlichkeit) brüstendes Land bei abgewiesenen Asylsuchenden auf eine Strategie setzt, die auf die radikale Auszehrung der materiellen, psychischen und sozialen Ressourcen setzt?

3.2.3. GELERNTE HILFLOSIGKEIT VERSUS KOMPETENZGEFÜHL UND EMPOWERMENT

Gelernte Hilflosigkeit

Gelernte Hilflosigkeit ist ein Konzept in der Psychologie, das folgende Erfahrung bezeichnet: Was eine Person auch immer tut, es führt zu keinem Ergebnis. Sie hat keinen Einfluss mit ihrem Verhalten auf das beabsichtigte Ziel (Seligman, 1986). Gelernte Hilflosigkeit wird in Situationen gelernt, in denen ein Individuum keine Möglichkeit hat, durch geeignetes Verhalten ein unangenehmes oder bedrohliches Ereignis zu vermeiden resp. ein erwünschtes Ereignis herbeizuführen.

Die Folgen gelernter Hilflosigkeit sind:

• Die Überzeugung, dass man keine Kontrolle über das Geschehen hat (kognitive Folgen)

• Rückzug, Untergrabung von Initiative und Durchhaltewillen (motivationale Folgen)

• Ärger, Panik, Gefühle des Ausgeliefertseins, Trauer, Depression (emotionale Folgen)

• Selbstwertverlust; ein Selbst, das sich sagt: Ich kann nichts, ich bin nichts.

Das Auftreten von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Pessimismus, Depression erweist sich als wahrscheinlicher, wenn eine Person a) sich Misserfolge selber zuschreibt, Erfolge aber äusseren Umständen, b) Hilflosigkeit dauernd erlebt, c) Hilflosigkeit in vielen oder allen Lebensbereichen erlebt.

Die Lebenswelt in den Nothilfelagern scheint darauf angelegt, Menschen einem eigentlichen Hilflosigkeits-Säurebad auszusetzen und so ihre Problemlösefähigkeit, Motivation, ihr Wohlbefinden und ihren Selbstwert anzugreifen. Die Reduktion der Ressourcen auf ein Minimum, die Zerstörung resp. Verhinderung des Aufbaus eines tragenden sozialen Netzes, das Beschäftigungsverbot, das Aussperren der Menschen von Bildungsangeboten, die Eingrenzung usw. schränken die Tätigkeits-, Übungs- und Explorationsfelder derart drastisch ein, dass die Möglichkeiten, Kontrolle über sich und die Wirklichkeit aus- und einzuüben, verkümmern (a-films/Solidarité sans frontières, 2011). .

Die Tragik ist eine doppelte: Ausweglosigkeit, Ohnmachtserlebnisse und daraus resultierend das Gefühl von Kompetenzverlust und Apathie werden von den abgewiesenen Geflüchteten in einem der reichsten Länder quasi eingeübt. Die Selbstwirksamkeit, das Kontrollgefühl, Optimismus, Handlungs- und Lebens-kompetenzen, über die die abgewiesenen Asylsuchenden nach einer allfälligen Ausschaffung im Herkunftsland dringend verfügen müssten, um sich zurechtzufinden und das komplizierte Leben dort nur ansatzweise zu meistern, sind nach drei, fünf, ja oft zehn- oder gar fünfzehnjährigem Aufenthalt im destruktiven Vakuum des Nothilferegimes so beschädigt und ausgezehrt, dass die Ankunft in der Zukunft erschwert oder gar verunmöglicht wird.

Arbeits- und Beschäftigungsverbot

Allein das Arbeitsverbot hat eine Reihe schwerwiegender Folgen für die Lebensgestaltung der abge-wiesenen Asylsuchenden: Es fehlt ein reguläres Einkommen und damit

die Möglichkeit, Grundbedürfnisse wie Wohnen, Kleider, Ernährung eigenständig zu befriedigen. Der Verzicht auf Planung, fehlende Zukunftsperspektiven und um sich greifende Hoffnungslosigkeit sind unmittelbare Folgen einer fehlenden ökonomischen Lebensbasis. Weitere Folgen eines Beschäftigungsverbots sind: Verlust einer Zeitstruktur, fehlende Kontakt- und Kooperationsfelder, mangelnde Bestätigungs- und Anerkennungs-möglichkeiten sowie ein fehlendes Übungsfeld für zielorientierte Aktivitäten und Kompetenzerweiterung und somit für die Selbstwert- und Identitätsentwicklung. Länger andauernde Arbeits- und Beschäftigungs-losigkeit führt, in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status und den Verwirklichungschancen, zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebenszufriedenheit, des psychosozialen Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit, so u.a. zu einer Reihe psychosomatischer Beschwerden, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, erhöhtem Stresserleben, Ängsten, Gefühle der Einsamkeit, Fatalismus, Depression, ausserdem zu vegetativen Störungen und funktionellen Organbeschwerden (Kritzinger, Ludwig, Müller, 2009).

Empowerment

Wer helfen will, Menschen die Macht über die verlorene Selbstbestimmung und Lebensgestaltung zurückzugewinnen, muss ihre Erfahrungen von Ohnmacht, Kontroll- und Ressourcenverlust, ihre bio-grafischen Brüche und Traumata kennen und ernstnehmen. Die Theorie der gelernten Hilflosigkeit hilft, die Entstehung und Aufrechterhaltung von Ohnmacht und persönlichem Kontrollverlust als destruktive Kehrseite von Autonomie und persönlicher Souveränität zu verstehen. Das Konzept Empowerment (Ermächtigung) erweist sich als nützlich auf der Suche nach lebensbehindernden Verhältnissen, der Entdeckung von selbstschädigendem Verhalten und bei der Reaktivierung persönlicher und sozialer Ressourcen (Stark, 1996). Die realen Verhältnisse im Notfallregime und in den Notlagern behindern allerdings die Fähigkeit von Individuen und Gruppen, sich aus einer Position der Schwäche, Abhängigkeit und Ohnmacht zu befreien und sich aus den Verstrickungen im Alltag aus eigener Kraft zu lösen. Trotz der starken gesetzlichen und strukturellen Begrenzung kann hier die solidarische Unterstützung von abgewiesenen Asylsuchenden und die Unterstützung zur Selbstermächtigung eingreifen. Alle Ansätze des Empowerment, sei es auf der persönlichen Ebene (juristische, psychologische Einzelhilfe, Tandems, Gefängnisbesuche, individuelle Freundschaftspflege usw.), auf der Ebene von Gruppen (Besuchsgruppen, Rechtshilfegruppen, Unterricht, gemeinsame soziale Anlässe wie Mittagessen, Colors sans Frontières, Nähateliers, Malaika Theater, Sportegration, Wandergruppen usw.) und auf der Ebene von zivil- gesellschaftlichen Zusammenschlüssen, Bündnissen, Hilfswerken, politischen Strukturen (Solinetz, Solidarités sans Frontières, Bündnis Wo Unrecht zu Recht wird, Autonome Schule usw.) sind wichtig und unersetzlich und sollten sich nicht konkurrieren, sondern zu einem solidarischen Netzwerk ergänzen, das Bedingungen schafft, die die Rückgewinnung der Handlungskompetenz und persönlichen Souveränität der Betroffenen erleichtern.

3.2.4. DIE ZERSTÖRUNG DES SOZIALEN DURCH AUS- UND EINGRENZUNG UND IHRE WIRKUNG AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Bereits in den Abschnitten zu den Risiko- und Schutzfaktoren wurde erwähnt, dass positive Beziehungs- und Bindungserfahrungen wie z.B. eine stabile, sichere Bindung innerhalb und/oder ausserhalb der Familie, ein positives Erziehungsklima, das Gefühl der sozialen Zugehörigkeit, Unterstützung in sozialen Netzwerken, überzeugende Rollenvorbilder sich angesichts belastender Lebensbedingungen prominent als Schutz-faktoren auswirken und die Widerstandsfähigkeit stark belasteter Individuen erhöhen. Selbstredend gilt der Umkehrschluss: Negative Beziehungs- und Bindungserfahrungen wirken sich als Risikodisposition aus und schwächen Menschen mit solchen Erfahrungen darin, später schwierige Lebensumstände zu meistern.

Eine ganze Reihe von psychologischen Ansätzen weisen einen starken Zusammenhang zwischen positiven Beziehungs- und Bindungserfahrungen und einer Reihe psychischer und sozialer Merkmale nach: Wohlbefinden, Selbstvertrauen, Empathiefähigkeit, höhere Leistungsmotivation, bessere Konfliktfähigkeit, prosoziales Verhalten, mentale Gesundheit usw.. An dieser Stelle seien beispielhaft einige psychologische Ansätze erwähnt, die diesen Zusammenhang, der gerade auch für die Lebenslage der abgewiesenen Asylsuchenden bedeutsam ist, thematisieren.

1. Zugehörigkeit

Soziale Zugehörigkeit (sense of belonging, relatedness) gilt gleichzeitig als menschliches Grundbedürfnis und als Basis für die Leistungs- und Lernmotivation (Baumeister & Leary, 1995). Das Gefühl der Zugehörigkeit puffert gegen Stress und negative Gefühle ab. Menschen, die sich sozial nicht eingebunden fühlen, haben eine geringere Motivation, zu lernen und etwas an ihren Lebensbedingungen zu ändern. Sie erfahren sich als unwichtig, zurückgewiesen, reagieren enttäuscht und entfremdet.

Vermehrt wird in jüngerer Zeit der negative Pol der sozialen Zugehörigkeit, nämlich die (nichtgewählte) soziale Isolation und Gefühle der Einsamkeit wissenschaftlich untersucht (Bohn, 2006). Auch hier gehören MigrantInnen und erst recht abgewiesene Asylsuchende zu den Risikogruppen. Soziale Isolation und die scham- und angstbeladenen Gefühle der Einsamkeit sind hier das Ergebnis eines gezielten Ausschlusses der abgewiesenen Menschen aus den gesellschaftlichen Austauschprozessen und der sozialen Partizipation. Dieser soziale Ausschluss, die Diskriminierung und Stigmatisierung, insbesondere auch im Zusammenhang mit Armut und extremem Ressourcenverlust, haben schwere soziale, psychische und körperliche Folgen. Verlust der Selbstachtung, Zweifel an den eigenen Wertvorstellungen, Angst und Scham, Schlafstörungen, Depression, Flucht in die Sucht, Verwahrlosung, aber auch erhöhter Blutdruck, erhöhtes Herzinfarktrisiko und geschwächtes Immunsystem sind Symptome, die bei sozial isolierten Zielgruppen gehäuft gefunden wurden (Hinz, 2008).

Im Gegenzug dazu wird den abgewiesenen Asylsuchenden in den Notunterkünften durch die Beschaffen-heit dieser Lager auch nicht der Raum gewährt, um die Bedürfnisse nach Intimität und selbstgewähltem Rückzug zu befriedigen (vgl. Kap. 3.1.).

2. Neurobiologische Zusammenhänge und Erkenntnisse

Bindung und Beziehung beeinflussen nach neusten Erkenntnissen körperliche und neurobiologische Prozesse und sogar die Genregulation. Zuwendung und Anerkennung in Beziehungen aktivieren Zustände des Wohlbefindens und die Motivationssysteme und sie beruhigen die Stressachse.

Nichtbeachtung, Demütigung, Ausgrenzung, Isolation, Mobbing deaktivieren die Motivationssysteme und aktivieren die Stressachse mit allen dazugehörigen, langfristigen körperlichen und psychischen Folgen (Bauer, 2014).

Bedeutsam ist auch die Erkenntnis, dass Ausgrenzung psychischen Schmerz verursacht und dass sozial zugefügter, seelischer Schmerz die gleichen Hirnzentren aktiviert wie physischer Schmerz. D.h. ein System, das systematisch auf Aus- und Eingrenzung sowie Missachtung elementarer Anerkennungsbedürfnisse basiert, wendet psychische und physische Gewalt an.

3. Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung ist „die Information, durch andere geliebt, versorgt, geachtet und geschätzt zu werden sowie Teil eines Netzwerkes zu sein, in dem miteinander kommuniziert wird und in dem man sich gegenseitig unterstützt“ (Cobb, 1976). In Studien zeigt sich, dass soziale Unterstützung, sei es in Form von emotionaler Unterstützung, Wertschätzung, Unterstützung beim Erwerb von Kompetenzen oder einfach Versorgung mit Wissen, meist eine puffernde Wirkung für Personen gegenüber akuter Stressbelastung hat. Personen mit einem guten Unterstützungsnetzwerk können sich generell eines besseren Gesundheits-zustandes und einer höheren Lebenserwartung erfreuen, sie zeigen weniger gesundheitsgefährdendes Verhalten, weisen einen positiveren Selbstwert und ein höheres psychisches Wohlbefinden auf (Dehmel, Ortmann, 2006).

Versagt man Menschen jegliche soziale Unterstützung und grenzt sie aus den lebensnotwendigen gesellschaftlichen Netzwerken aus, respektive sperrt sie in die eintönigen, dicht belegten und, was das soziale Klima betrifft, oft wenig erbaulichen Ghettos der Notunterkünfte ein, schafft die Gesellschaft oft auf zynische Weise die Verhältnisse, in denen einige der aus- und eingegrenzten Asylsuchenden gemäss dem Mechanismus der selbsterfüllenden Prophezeiung das selbstdestruktive Verhalten (Handel mit Drogen, Sucht, aggressives Verhalten, Kriminalität) entwickeln, das von ihnen erwartet wird. Die Gesellschafft erzeugt das, was sie beweisen will.

4. Bindung

Bindungsbeziehungen sind besondere Beziehungsmuster, die sich in frühester Kindheit in Gefahren-situationen (Trennung, Anwesenheit Fremder, bei Angstträumen, Hunger, körperlichem Schmerz) zwischen primärer Bezugsperson und Kind herausbilden. Über Bindungsverhalten sucht das Kind Nähe, Schutz, Sicherheit und Trost. Erlebt das Kind seine primäre Bezugsperson als zuverlässig, einfühlsam und auf seine Bedürfnisse und Ängste angemessen reagierend, entwickelt es Vertrauen und erfährt die Bezugsperson als sicheren emotionalen Hafen. Sind die Bindungsbedürfnisse befriedigt, wird Neugier und Exploration aktiviert, das Kind erforscht die nähere Umwelt, sammelt Erfahrungen, lernt. Die beiden Verhaltens-tendenzen verhalten sich zueinander komplementär. Verhält sich die primäre Bezugsperson unzuverlässig, wenig feinfühlig, vernachlässigend oder kontrollierend-überfürsorglich, können Bindungsbedürfnisse nicht genügend befriedigt werden, das Kind zeigt dann ein unsicheres Bindungsverhalten. Es werden verschiedene Formen unsicherer Bindungsmuster unterschieden, die sich auf je andere Weise auf das Gleichgewicht zwischen Bindung und Exploration auswirken. Die realen frühen Beziehungs- und Bindungserfahrungen werden im Gedächtnis abgelegt, zu Mustern ausgestaltet und zu Strategien systematisiert, auch Innere Arbeitsmodelle genannt. Diese inneren Arbeitsmodelle sind sehr stabil, aber nicht unveränderbar (Ahnert, 2004).

Da posttraumatische Belastungsstörungen (PTSB) bei abgewiesenen Flüchtlingen besonders häufig anzutreffen sind (Mueller et al., 2010; Davallou, 2018), sei an dieser Stelle lediglich auf ein besonders auffälliges unsicheres Bindungsmuster hingewiesen, das häufig bei traumatisierten Menschen auftritt und mit psychischen Störungen in Verbindung steht. Wächst ein Kind unter traumatisier-

enden Bedingungen auf (Misshandlung, Vernachlässigung, Übergriffe, massive und wiederholte Trennungserlebnisse, Kriegs- und Fluchterfahrungen usw.), kann es nur schwer eine sichere Bindung aufbauen. Ist eine jugendliche oder erwachsene Person wiederholt traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt, werden auch sichere Bindungsmuster geschwächt. Das Bindungsmuster und die zwischenmenschlichen Beziehungen allgemein sind dann geprägt von Misstrauen, Angst, Wut. Es bietet nicht mehr erfolgreich Schutz vor negativen Erfahrungen in Beziehungen und nimmt äusserst widersprüchliche, chaotische, desorganisierte Formen (unsicher-desorganisiertes Bindungsmuster) an. Schwer oder mehrfach traumatisierte Menschen zeigen oft ein unsicher-desorganisiertes Bindungs-verhalten. Studien zur transgenerationalen Weitergabe destruktiven Beziehungs- und Bindungsverhaltens am Beispiel von Misshandlungen und anderen Gewalterfahrungen zeigen, dass ca. ein Drittel misshandelter Menschen ihre Kinder selber wieder misshandeln, ein weiteres Drittel dies nur tut, wenn ihnen ein Leben unter prekären Bedingungen zugemutet wird. Unter normal belasteten Lebensbedingungen kommt es nicht zur Wiederholung (Dornes, 1997; Rauwald, 2013).

Was können wir in Bezug auf das Bindungs- und Sozialverhalten in den Notfallunterkünften beobachten?

Die räumlichen, materiellen, sozialen und kommunikativen Merkmale der Nothilfelager versammeln ein explosives Gemisch von Bedingungen, die eine Retraumatisierung und somit eine Verstärkung des desorganisierten Bindungsverhaltens begünstigen. Schon der Status als abgewiesene Asylbewerbende, als grundsätzlich nicht erwünschte, permanent als illegal und oft kriminell etikettierte Personen vermittelt diesen Menschen das Gefühl, unwichtig, überflüssig, sozialer Ballast zu sein. Die Missachtung aller sozialer Bedürfnisse, das Herunterschrauben des Sozialen auf das kalte Minimum des administrativen Verkehrs, plötzliche, in den Alltag einbrechende Verhöre und Verhaftungen, dazwischen mehrmonatige Gefängnis-aufenthalte, die ständige Drohung von Trennung und Abschiebung erzeugen exakt den Boden von Angst und Bodenlosigkeit, die sich vertrauens- und bindungszersetzend auswirken. Besonders verheerend wirkt sich dieses soziale Klima auf die Kinder aus, die unter diesen Lebensumständen aufwachsen müssen. Sie erleben, vermittelt durch ihre Eltern, grosse Verlustängste, Perspektivlosigkeit und Zukunftsängste, werden massiven Trennungsängsten ausgesetzt, wenn ihre Eltern bei Abschiebeaktionen abgeführt, verhaftet und für mehrere Tage von ihnen abgesondert werden (siehe auch Asefaw, Bombach, Wöckel, 2018). Es sind auch Fälle dokumentiert, in denen Hochschwangere verhaftet wurden und Mütter kurz nach der Geburt mit dem Neugeborenen in Haft genommen wurden. Ferner wurden mehrere Fälle aus dem Nothilfelager Adliswil berichtet, in denen Kinder als Erste tote Personen, die Selbstmord verübt hatten, entdeckten. Als Ergebnis solcher Lebensumstände können später extreme Trennungsängste, Verlorenheit, Misstrauen, Depression, selbstschädigendes Verhalten wie Sucht oder Aggressivität beobachtet werden (Brisch, 2016).

Um unsichere Bindungsmuster zu verändern oder besser gar nicht erst entstehen zu lassen, bedarf es eines sicheren Ortes und dauerhafter, nachhaltiger positiver Gegenerfahrungen. Familien, Gruppen, soziale Einrichtungen, gesellschaftliche Verhältnisse sind Hallräume für die Wiederholung oder Unterbrechung ungünstiger Beziehungserfahrungen. So hat eine Gesellschaft die Wahl, die Lebensumstände von Menschen in prekären Lebens- und Beziehungssituationen so zu gestalten und zu organisieren, dass die negativen Zyklen verewigt werden oder dass bei den beziehungsverunsicherten Menschen das Vertrauen in die Beständigkeit, Sicherheit, Vorhersehbarkeit der zwischenmenschlichen Beziehungen und des Lebensverlaufs wachsen kann. Die langfristige Unterbringung von Familien und Kindern in Notunterkünften ist unter keinen Umständen zu rechtfertigen.

5. Fazit: Die Zerstörung des Sozialen im Nothilfesystem – Ansätze zur Remedur

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und die lebensweltliche Ausgestaltung der Nothilfelager sind so strukturiert, dass die elementaren sozialen, zwischenmenschlichen Voraussetzungen für eine gesunde mentale Entwicklung grundsätzlich infrage gestellt sind. Mit einem Wort: Das Nothilferegime ist unter gesundheitlichem Aspekt weder zu rechtfertigen noch in humanitärer Hinsicht zu retten. Was zivilgesell-schaftliche Gruppierungen in dieser schier ausweglosen Situation leisten können, ist wenig, von den Behörden argwöhnisch beobachtet und als Behinderung ihrer Zermürbungsstrategie wahrgenommen. Für die betroffenen Flüchtlinge aber ist es oft von vitaler Bedeutung. Sie können durch solidarische Unterstützung Einzelner oder Unterstützung ganzer Gruppen das lückenhafte und zerrissene Netz sozialer Beziehungen und Bindungen notdürftig zusammenflicken, durch ihre Anwesenheit den Geflüchteten das Gefühl vermitteln, nicht ganz allein und einer feindseligen Welt ausgeliefert zu sein. Sie können durch verschiedene Beziehungsangebote und Aktivitäten einen Rest von Menschlichkeit in die Lagerwirklichkeit schmuggeln und somit die Geflüchteten vor Misstrauen, Selbstzweifel, Angst, Einsamkeit, Verzweiflung oder Hass zu schützen versuchen. Wichtige Haltungen, unmittelbare Massnahmen und Tätigkeiten können im Einzelnen sein:

01

Kein abgewiesener Flüchtling soll allein sein (no refugee left behind!)

Hilfswerke, NGOs, Aktivisten-gruppen sorgen dafür, dass jeder/jede abgewiesene Asylsuchende nicht nur Zugang zu einem Anwalt, sondern auch zu einer Bezugsperson (significant person) hat. Deshalb sind a) Tandem-Modelle, b) regelmässige Gefängnisbesuche, b) Besuchs- und Rechtsberatungs-Gruppen in den NUKs von grösster Bedeutung.

02

Schaffung von Treffpunkten in den Gemeinden

Die Ermöglichung des Besuchs von Treff-, Bildungs- und Aktivitätsgruppen ausserhalb der Lager-Standorte

03

Aktivitäten, die dazu dienen, das Leben in den Lagern erträglicher zu machen

Lieferung von Nahrungsmitteln, Zugang zu Tafeln, Beschaffung von PC's usw. offene Spielzimmer und Spielangeote für Kinder usw.

04

Bildungsangebote sind auch Beziehungsangebote

05

Sofortige Aufhebung aller Eingrenzungen, d.h. Bewegungsfreiheit

06

Schaffung einer City-Card

07

Sofortige Schliessung der Nothilfelager für Familien mit Kindern

SANDRA RUMPEL

3.3 KINDER IN DER NOTHILFE

3.3.1 GRUNDLAGEN GESUNDER KINDLICHER ENTWICKLUNG

Das Fundament einer gesunden Entwicklung besteht im sicheren Gehaltensein. Dafür braucht es in erster Linie einen “geschützten” Lebensraum, in welchem sich die nächsten Bezugspersonen um ein Kind kümmern können. In sicheren Bindungsbeziehungen erfährt das Kind bei Angst, Gefahren und in Trennungssituationen Halt und Orientierung. Es lernt, seine vielfältigen Emotionen zu regulieren, wodurch sein «Ich» allmählich ausgebildet wird. Das kindliche Gehirn ist existentiell auf Hilfe bei der Regulation seiner oft heftigen körperlichen und psychischen Empfindungen und Reaktionen auf das, was in seinem Umfeld geschieht, angewiesen. Ein sicheres Fundament entsteht in den ersten drei Jahren, wenn ein Kind Sicherheit, Verlässlichkeit und Stabilität, Kontinuität und ein Gefühl der Zugehörigkeit zu einem familiären, gesellschaftlichen und kulturellen Umfeld erlebt. Mit fortschreitender Entwicklung benötigt es in der Umwelt immer weiter werdende Radien von Explorations- und Lernmöglichkeiten. Da frühe Erfahrungen im Kontext eines sich entwickelnden Gehirns stattfinden, sind neuronale Entwicklung und soziale Interaktion (eingebettet in kulturelle Zugehörigkeit und Nestwärme) untrennbar ineinander verwoben.

Frühe sichere Bindungs- und Beziehungserfahrungen prägen die Art der Informations- und Stressverar-beitung ein Leben lang. Sicher gebundene Kinder und Jugendliche können sich auf ihre Gefühle und Wahrnehmungen verlassen und entwickeln Vertrauen in andere Menschen und die Welt. Sie können Anpassungsleistungen erbringen und haben ein breites Repertoire an Strategien aufgebaut, auf Stress und Belastung zu reagieren, Hilfe anzunehmen und schwierige Situationen zu meistern (vgl. Brisch et al. 2003). Ihr Gehirn ist bereit, die Umwelt auszukundschaften und zu lernen.

3.3.2. ENTWICKLUNGSERFAHRUNGEN ALS BASIS PSYCHISCHER GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Wesentliche Strukturen der Psyche und der Persönlichkeit jedes Kindes bauen sich in den ersten drei Lebensjahren entlang der vorgefundenen Umweltbedingungen auf. Eine stabile Persönlichkeit, in welcher der Mensch sein «Ich» als Einheit mit unterschiedlichen Aspekten wahrnehmen, sich selbst und anderen vertrauen und seine Impulse und Gefühle im Laufe der weiteren Entwicklung ausreichend regulieren, beruhigen und ordnen kann, benötigt Schutz sowie verlässliche Unterstützung von zugewandten Erwachsenen. Insbesondere während kritischer Entwicklungsphasen öffnen sich Zeitfenster, in denen (immer in sichere Beziehungen eingebettet) bestimmte neue Aufgaben und Verhaltensweisen gelernt werden müssen und deren Aneignung später nicht nachgeholt werden kann. Diese kritischen Phasen bauen aufeinander auf. Die Erfahrungen, welche Kinder in diesen sensiblen Phasen machen, prägen sie und ihre psychische Konstitution ein Leben lang und bilden die Basis psychischer Gesundheit und Widerstandskraft.

Zu diesen kritischen Phasen zählen die ersten drei Lebensjahre, das Einschulungsalter zwischen fünf und 7 Jahren, das Teenageralter sowie die Adoleszenzphase (welche sich, je nach Entwicklungsprozess, vom 14. bis zum 23. Lebensjahr erstrecken kann). Kann eine frühere Entwicklungskrise nicht ausreichend gemeistert werden, weil im Umfeld zu viel Bedrohung und Instabilität sowie unzureichende Unterstützung bei der Emotionsregulation zur Verfügung stehen, können auch alle weiteren darauf aufbauenden Entwicklungsphasen nicht adäquat bewältigt werden. Dies bedeutet, dass der heranreifende junge Mensch sich selbst dauerhaft als nicht ausreichend kohärent und stabil empfindet. Er vertraut nicht auf seine Gefühle und Wahrnehmungen, wie er die Welt erlebt. Er kann mit den Herausforderungen des Lebens und mit Stress deutlich schlechter umgehen. Seine Explorations- und Lernmöglichkeiten sind grundsätzlich eingeschränkter. Die Anfälligkeit für psychische Krankheiten ist dadurch deutlich höher als bei Kindern und Jugendlichen, die in einem sicheren Umfeld mit stabilen Beziehungen aufwachsen.

3.3.3. AUSWIRKUNGEN TRAUMATISIERENDER ERFAHRUNGEN UND UMWELTBEDINGUNGEN WÄHREND DER KINDHEIT UND ADOLESZENZ

Macht ein Kind eine belastende Erfahrung, gelingt es den Eltern und nächsten Bezugspersonen meistens, ihm durch ihre Zuwendung Sicherheit, Orientierung und ein Gefühl der Kontrolle zu vermitteln. Die Sicherheit der Bindung lindert (traumabedingten) Schrecken. Finden Traumata in der Gegenwart von Bezugsperson statt, die unterstützend, aber dennoch hilflos oder selber in einem Stresszustand sind, dann ahmt das Kind meistens die Reaktion des Elternteils nach. Je schockierter, ängstlicher und desorganisierter die Bezugsperson ist, desto unorganisierter ist auch das Kind (vgl. Browne u. Finkelhor, 1986). Ist der seelische Stress allerdings überwältigend, dann ist es für das Kind und den Jugendlichen unmöglich, seine Übererregung zu regulieren. Eine solche Situation verursacht einen Zusammenbruch seiner Fähigkeit, das Geschehene zu verarbeiten, zu kategorisieren und zu kontextualisieren.

Man spricht von einer Traumatisierung, wenn es dem Kind nicht mehr möglich ist, zu fliehen, zu kämpfen oder die Situation so zu meistern, dass wieder ein Gefühl der Kontrolle und Sicherheit entsteht und damit auch der Hoffnung auf eine Zukunft (z.B. in dem die Kinder die Ruhe und Hoffnung der Eltern spüren oder von ihren emotional ruhigen Eltern getröstet werden, etc.).

Im Zentrum des mit dem Trauma verbundenen Stresses steht der Zusammenbruch der Fähigkeit, innere Zustände zu regulieren. Lässt die Belastung nicht nach, dissoziieren Kinder; d.h. die relevanten Körperempfindungen, Gefühle, Affekte und Kognitionen können innerpsychisch nicht mehr miteinander verbunden werden. Die Kinder begreifen nicht, was gerade passiert. Sie sind ausserstande, adäquate Handlungspläne zu entwickeln und anzuwenden. Darum haben Kinder, die bereits früh direkt oder indirekt (sic!) traumatischen Erfahrungen ausgesetzt sind, Schwierigkeiten, sich auf die Hilfe anderer zu verlassen und sich selbst zu beruhigen und dadurch Selbstvertrauen aufzubauen. Sie erleben übermässige Angstgefühle, Wut und Sehnsucht danach, versorgt zu werden. Diese Gefühle können so extrem sein, dass sie dissoziative Zustände oder gegen sich selbst gerichtete Aggressionen aktivieren. Innerlich ausgeklinkte, im Schrecken erstarrte und übererregte Kinder lernen zu ignorieren, was sie fühlen und wahrnehmen.

In der Folge neigen traumatisierte Kinder und Jugendliche ein Leben lang dazu, auch bei moderater Stressbelastung und bei Erinnerungen an das Trauma (Empfindungen, sensorische Reize, physiologische Zustände, Bilder, Geräusche, Situationen), so dramatisch zu reagieren, als würden sie noch einmal traumatisiert, (vgl. Steiner et al. sowie Streeck-Fischer u. van der Kolk, 2000). Solange die Bezugsperson oder Gleichaltrige die Bedeutung der daraus meist resultierenden Verhaltensweisen nicht verstehen, nehmen sie das Kind oder den Jugendlichen häufig als «schwierig», «verstockt», «faul», «debil», «falsch», «vergesslich», «unehrlich», «aufsässig», «rebellisch», «unmotiviert», «hysterisch», «böse» oder «asozial», etc. wahr, was wiederum einen Rattenschwanz an sozialen und pädagogischen Missverständnissen zu Ungunsten des Kindes oder des Jugendlichen nach sich ziehen kann. Kinder, welche während sensibler Entwicklungsjahre mehreren traumatischen Erfahrungen oder chronisch interpersoneller Gewalt ausgesetzt sind (auch als Zeugen und nicht nur als Opfer) entwickeln eine besonders schwere Form von Belastungsreaktion, welche Entwicklungstrauma-Störung genannt wird (vgl. dazu Bessel van der Kolk, 2009).

Diese Art der Traumafolgestörung ist ein Mangel an Integration wichtigen Materials (Fähigkeiten, Verhaltensweisen, Erinnerungen, Gefühlen, Gedanken, Reflexionsfähigkeit, etc.). Traumabedingt ent-wickeln sich mehrere Persönlichkeitsanteile, was bei den Kindern zu den von aussen sehr unterschiedlich wahrnehmbaren Zuständen, fragmentierten und widersprüchlichen Verhaltensweisen und Äusserungen führt. Das Selbst und die Persönlichkeitsstruktur konnten nicht bereits prätraumatisch aufgebaut und gefestigt werden. Die Persönlichkeit bildet sich sozusagen erst um die traumatischen Erfahrungen herum auf. Es bilden sich «Fehlformen» von neuronalen Verschaltungen, was sich auf die körperliche und seelische Gesundheit ein Leben lang negativ auswirkt.

Erleben Kinder und Jugendliche somit eine Chronifizierung interpersoneller direkter oder indirekter Bedrohung und Gewalt, so prägt dies das Verhältnis eines Kindes zu sich selbst und zur Umwelt nachhaltig und führt zu einem tiefen Misstrauen, Leergefühlen, Schwierigkeiten, Beziehungen richtig einzuschätzen und aufrecht zu erhalten. Unterschiedliche psychopathologische Symptome belasten diese Kinder oft jahrelang (chronische Schlafstörungen und Albträume, Intrusionen und Flashbacks, Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit, Lern– und Leistungsminderung, verminderte Impuls- und Affektkontrolle, verzerrte Selbstwahrnehmung, sexuelle Probleme, somatische Beschwerden, etc.). Oft zeigen sich weitere mögliche (Neben)Diagnosen bis weit ins Erwachsenenalter hinein (Zwänge, Depressionen, Angststörungen, ADHS, Drogenmissbrauch, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, kardiovaskuläre, metabolische und Immun-Erkrankungen, etc.).

Im Kontext geflüchteter Kinder, welche vor, während und nach ihrer Flucht traumatischen Erfahrungen und Umweltbedingungen ausgesetzt waren, prägte Keilson auf der Basis seiner Forschungen zu jüdischen Kriegswaisen das Konzept der sequentiellen Traumatisierung (prä-, peri- und postmigratorische Sequenzen) (vgl. Hans Keilson, 2005). Dabei wird das Trauma-Erleben der Kinder als eine Abfolge verschiedener traumatischer Sequenzen unter Einbezug des gesamtgesellschaftlichen Kontextes beschrieben (vgl. Piesker et al. 2018). Der grössere soziale, kulturelle und politische Rahmen wird als Bedingungsfeld der individuellen Traumata verstanden. Der kumulative Effekt der erlebten Belastungen zeigt sich in verschiedenen Studien.

Becker (2014) differenziert die Phasen im Gastland zudem in «Ankunftszeit am Ankunftsort» sowie in die «Chronifizierung der Vorläufigkeit», was im vorliegenden Zusammenhang zentral ist. Er beschreibt, dass die erste Ankunftsphase von den Betroffenen nicht selten als schockierend wahrgenommen wird, da die Sicherheit nach wie vor nicht garantiert sei und sich ganz neue Überlebensprobleme stellen. Chronifiziert sich dieser Zustand durch jahrelanges Warten auf den Asylentscheid oder durch den Negativen-

tscheid ohne realistische Möglichkeit, das Aufnahmeland wieder verlassen zu können oder ohne Aussicht auf Sicherheit bei einer Rückkehr, so bedeutet dies für Kinder und Jugendliche (bei welchen der sozioemotionale Bruch mit dem Herkunftsland bereits eingesetzt hat) erstmal einen grundsätzlichen seelischen Zusammenbruch. Bei den Klein- und Primarschulkindern, welche sozialpolitische Realitäten kognitiv noch nicht verstehen, entstehen Angst-Stress-Kaskaden. Dies geschieht einerseits dadurch, dass sie mit ihrer feinen Wahrnehmung «die Angst in den Augen der Eltern» sehen und andrerseits dadurch, dass ihre hochgestressten Eltern die heftigen Stress-Reaktionen der Kinder nicht mehr ko-regulieren können, weil ihr eigenes Nervensystem sie absorbiert. Insofern besteht eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass sowohl die unbegleiteten Kinder, welchen jeglicher familiäre Schutz fehlt, als auch die begleiteten Kinder, welche die elterliche Ohnmacht sowie die eigene emotionale Reaktion alleine regulieren müssen, durch die Folgen eines negativen Entscheides retraumatisiert werden.

Mithilfe diverser neuropsychologischer Untersuchungsinstrumente und der daraus gewonnen Erkenntnis kann die Tragweite mehrerer Traumasequenzen in Bezug auf die kindliche Entwicklung heute eindeutig beschrieben, individuell identifiziert und diagnostiziert werden. Entsprechende effektive kinder-psychotherapeutische Behandlungsmethoden sind heute ebenfalls breit erforscht und ausgebaut. Traumatherapeutische Methoden sind aber nur dann anwendbar, wenn die verletzten Kinder und Jugendlichen in äusserer Sicherheit sind und die Umweltbedingungen entwicklungsadäquat, stabil und verlässlich sind. Dies trifft auf Kinder in der Nothilfe NICHT zu.

3.3.4. TRAUMATA UND PSYCHISCHE KRANKHEITEN BEI GEFLÜCHTETEN KINDERN IN DER SCHWEIZ

Aktuelle Zahlen aus einem Review-Artikel (vgl. Asefaw, F. et al. 2018) zu in der Schweiz lebenden Minderjährigen mit Fluchterfahrung zeigen bei zwischen 50% und 70% der Kinder und Jugendlichen eine Posttraumatische Belastungsstörung. Für Kleinkinder wird wegen der besonders kritischen Entwicklungs-phase sogar eine noch höhere Prozentzahl angenommen, für alleine geflüchtete Jugendliche bis 75%. Die meisten dieser Kinder und Jugendlichen erlebten im Laufe ihrer Entwicklung unterschiedliche Sequenzen traumatisierender Ereignisse. Insgesamt kann ein deutlicher Dosiseffekt gezeigt werden, d.h. eine Zunahme psychischer Störungen bei Potenzierung der traumatischen Erfahrungen (nahe Personen verloren, plötzliche Beziehungsabbrüche, Trennung und Tod, Beschneidung, sexuelle Gewalt, Feuer und Explosionen, Folter gesehen, Todesängste, Hunger erlebt, Todesängste der Eltern miterlebt, Verletzte und Tote gesehen, selbst Gewalt erlebt, Zeuge von Gewalt an den Eltern und anderen Bezugspersonen, Zeuge elterlicher Angstzustände und traumatischer Stress, Chronifizierung der Unsicherheit und Vorläufigkeit, gesell-schaftliche Ausschlussprozesse, etc.). Es ist aus der Forschung bekannt, dass die Entwicklungstrauma-Störung oft struktur- und umgebungsbedingt verstärkt wird. Viele geflüchtete Kinder und Jugendliche zeigen weitere psychische Krankheiten oder Entwicklungsverzögerungen und -blockaden oder -defizite sowie andere schwere Krankheiten. 20-25% leiden an Depressionen, 27% an Angststörungen und 27% an Somatisierungsstörungen. Die Raten der Suizidversuche und vollzogenen Suizide sind höher als bei vergleichbaren Gruppen. Das SEM erfasst keine Statistik zur Suizidalität oder zu vollzogenen Suiziden.

Die psychischen Probleme zeigen sich oft in Verhaltensproblemen sowie schulischer Leistungsminderung und Lernblockaden, einige können zu Delinquenz führen. Eine systematische Früherkennung (Screening) der Entwicklungstrauma-Störung und anderen psychischen Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach einer Flucht wäre aus fachlicher Sicht dringend angebracht, ebenso eine Schulung des Personals beim SEM, den Rechtsvertretenden, den Betreuenden in den Asylzentren und den Notunterkünften.

3.3.5. KINDER IN DER NOTHILFE

Nach Angaben des SEM bezogen per Ende 2020 571 Minderjährige Nothilfe, 380 davon seit mehr als einem Jahr. 162 Kinder und Jugendliche befinden sich in den Altersstufen von 0 bis 6, 128 von 6 bis 12, 90 von 12 bis 18.

Die obigen Ausführungen lassen darauf schliessen, dass es sich bei den Kindern und Jugendlichen mit einem negativen Asylentscheid, und dadurch auf Nothilfe angewiesen, um eine äusserst verletzliche Gruppe Minderjähriger handelt. Sie sind mehrfach vorbelastet, oft psychisch krank und ihre Persönlichkeits-entwicklung wurde bereits zuvor mehrfach erfahrungs- und umweltbedingt ungünstig geprägt. Der negative Asylentscheid bedeutet für sie, dass sie sich in der Schweiz kein Leben in Sicherheit aufbauen dürfen und kein Recht auf eine berufliche Ausbildung haben. Sie sind jetzt einem um ein Vielfaches erhöhten, zeitlich unbegrenzten, postmigratorischen Stress ausgesetzt (soziale Isolation, Perspektiven-losigkeit, fehlende schulische, kulturelle und soziale Teilhabe, eingeschränkter Sozialraum, etc.).

Bereits auf der Flucht und dann nach der Ankunft in der Schweiz erlebten diese Minderjährigen mehrere andere Flüchtlingslager oder Asylunterkünfte. Oder sie kommen in der Schweiz zur Welt und kennen seit ihrer Geburt nur ein Leben in Kollektivunterkünften. Diese Zentren sind nicht auf Familien ausgerichtet. Auch in der Schweiz leben die Kinder mit vielen andern Familien und Erwachsenen zusammen. Es gibt während des Asylverfahrens keine nationalen Mindeststandards für die Unterbringung und die Gesundheitsversorgung begleiteter Kinder und Jugendlicher. Familien leben also bereits vor dem negativen Asylentscheid in Unterkünften, welche nicht einmal den Standard für UMAs entsprechen. Einzig für die Unterbringung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) existieren Empfehlungen und Richtlinien. Diese gelten aber ab dem 18. Geburtstag und nach einem negativen Asylentscheid nicht mehr. Diese Art der Unterbringung entspricht der aktuellen Praxis, obwohl davon ausgegangen werden muss, wie oben ausführlich dargestellt, dass viele von ihnen unter einer Entwicklungstrauma-Störung leiden, aufgrund derer sie eine intensive Gesundheitsversorgung sowie geschützte Lebensräume benötigten.

Bekommen Kinder und Jugendliche einen negativen Asylentscheid, bedeutet dies eine weitere Erfahrung des Ausgeliefertseins- und der Ohnmacht, welche vor allem auch ihre Eltern in massiven Stress versetzt. Es kommt für die Kinder oft zu einem erneuten Umzug und damit verbundenen Schulwechsel, weiteren Abschieds- und Trennungserfahrungen. Abgewiesene Kinder und Jugendliche müssen zwischen der Ankunft in der Schweiz und der Zuweisung in die Notunterkunft mindestens 4- bis 7-mal den Wohnort und damit ihr soziales und schulisches Umfeld wechseln, obwohl Stabilität, Verlässlichkeit und Kontinuität für die kindliche Entwicklung das Wichtigste wären. Während den Jahren in der Nothilfe müssen sie meistens weitere «Transfers» über sich ergehen lassen.

In vielen Kantonen leben die Familien mit (Klein)Kindern in kollektiven Rückkehrzentren. Diese sind streng reglementiert und werden oft von privaten Sicherheitskräften kontrolliert, häufig werden die Ein- und Ausgänge bewacht. Sie befinden sich oft abseits der urbanen Zentren oder in Industriegebieten, deren Umgebung nicht kindergerecht ist. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist kaum möglich. Strenge Regeln, Restriktionen, Verbote und strukturelle Zwänge lassen die freie Entfaltung des Individuums kaum zu. Es herrschen beengte Wohnverhältnisse. Küche, Dusche und Toiletten werden mit vielen andern Familien und fremden Erwachsenen geteilt. Die Hygiene ist schlecht. Privatsphäre, Räume mit Spielsachen und geschützte Räume stehen meistens nicht oder nur für wenige Stunden zur Verfügung.

Äusserst gravierend wirken sich die ständigen Polizeieinsätze aus, welche die Eltern und die Kinder in Angst und Schrecken versetzen. Vor allem, wenn diese nachts oder frühmorgens stattfinden, und die Familien aus dem Schlaf gerissen werden. Die Kinder werden dabei wiederholt Zeugen von Gewalt. Es kann vorkommen, dass der eigene Vater oder die Mutter von der Polizei abgeführt wird. Oder die Kinder erleben Festnahmen von einem Elternteil eines befreundeten anderen Kindes. Die Botschaft, welche sich in den Kindern festsetzt: «Meine Eltern können mir jederzeit weggenommen werden». Das Leben wird dadurch nochmals um ein Vielfaches unsicherer, die oben beschriebenen Voraussetzungen einer gesunden Entwicklung sind noch weniger gegeben. Für Kinder bis ca. 9 Jahre, die noch nicht verstehen können, was vor sich geht, sind diese Abläufe struktureller Gewalt (re)traumatisierend.

Die Schulen sind oft in den Zentren integriert oder finden nur in Klassen mit Schüler*innen aus derselben Unterkunft, welche ebenfalls an einer massiven Stressbelastung leiden, statt. Kontakte zu einheimischen Gleichaltrigen (welche über mehr Ressourcen verfügen) sind nicht möglich. Dieses Leben in einer Zwangsgemeinschaft führt dazu, dass die abgewiesenen Kinder und Jugendlichen über Jahre hinweg die Erfahrung machen, nicht dazuzugehören, fremd und unerwünscht zu sein. Und in dieser Isolation zeigen sie kaum Fortschritte im Erlernen der deutschen Sprache.

Ihre Eltern leiden selber oft an Trauer, Depressionen und Traumafolgestörungen, sind sozial isoliert und müssen ihre eigenen Flucht- und Migrationserfahrungen erst noch verarbeiten. Das Familiengefüge muss neu geordnet werden. Die Kinder werden so auch noch zu Integrationshelfern für ihre Eltern, was sie zusätzlich überfordert.

Was aber am allerschwersten wiegt, ist die maximale Unverfügbarkeit über ihre Zukunft. Das Leben der Familie und damit die Zukunft der Kinder ist nach aller Ungewissheit durch die Konflikte im Herkunftsland und die Flucht nun auch im Gastland ungewiss und perspektivenlos. Sie und ihre Eltern haben keinerlei Einfluss oder Kontrolle über ihr Leben.

Der Mensch bricht dann zusammen, wenn es keine Hoffnung auf eine sichere Umgebung mit zugewandten Anderen mehr gibt, die einem Trost spenden werden. Diese existentielle Lebenserfahrung repräsentiert sich danach im kindlichen Gehirn sein Leben lang.

3.3.6. FAZIT

Es «...ergibt sich somit die Forderung nach einer Anerkennung der Tatsache, dass bei sequentiellen Traumatisierungen eine der wesentlichen Ursachen für eine erneute Traumatisierung bzw. Aufrechterhaltung der Symptomatik

in den strukturellen Gegebenheiten und dem Umgang mit den …(Betroffenen) im asylgewährenden Land zu sehen ist. (…) Letztendlich bleibt zu betonen, dass aus Sicht der Forschung gerade die Phase der Chronifizierung der Vorläufigkeit eine Sequenz darstellt, in der die Aufnahmegesellschaft wesentlich dazu beitragen kann, dem fortlaufenden Prozess der Traumatisierung entgegenzuwirken, indem rechtzeitig und bedarfsorientiert psychosoziale und ggf. psychotherapeutische Massnahmen zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens dieser Kinder und Jugendlichen ergriffen werden…». (Piesker 2018, S. 24f)

Es liegt in den Händen des Aufnahmelandes Schweiz, die Strukturen der Nothilfe zu überdenken und Bedingungen zu schaffen, die weitere Traumatisierungen im Sinne der hier beschriebenen Entwicklungstrauma-Störung als Folge sequentieller kumulativer Ereignisabfolgen verhindern. Und welche ansonsten unweigerlich dazu führen, dass diese jungen Menschen zu Erwachsenen mit (schweren) psychischen Krankheiten heranwachsen. Kinder und Jugendliche, welche zusammen mit ihren Eltern einst überzeugt waren, dass die Menschen «gut» und die Kultur und die Gesellschaft in der Schweiz sicher sein werden, dass sie dereinst eine Ausbildung abschliessen würden und dem Land, das sie aufgenommen hatte, etwas (zurück)geben könnten.

DER MENSCH BRICHT DANN ZUSAMMEN, WENN ES KEINE HOFFNUNG AUF EINE SICHERE UMGEBUNG MIT ZUGEWANDTEN ANDEREN MEHR GIBT, DIE EINEM TROST SPENDEN WERDEN. DIESE EXISTENTIELLE LEBENSERFAHRUNG REPRÄSENTIERT SICH DANACH IM KINDLICHEN GEHIRN SEIN LEBEN LANG.

JOHANNES SCHMUCK

3.4 NICHT-PSYCHOLOGISCHE ANSÄTZE

3.4.1 LEERSTÜCKE DER LEBENSWELTORIENTIERUNG

Die Lebenslage abgewiesener Flüchtlinge lässt sich nicht nur vor dem Hintergrund rechtlicher oder therapeutischer Fragestellungen verstehen, sondern auch aufgrund lebenswelt-orientierter Überlegungen (Thiersch, 2012). Einige solche Überlegungen sollen hier vor dem Hintergr- und ausgewählter theoretischer Handlungsmaximen der lebensweltorientierten Sozialpädagogik skizziert werden.

Partizipation und Demokratisierung: Zum Grundverständnis lebensweltorientierter Arbeit gehört, Betroffene zu beteiligen, sie als Subjekte ihres eigenen Lebens ernst zu nehmen und sie als „Regisseure und Drehbuchautoren" ihrer Biografie zu begreifen. Sie sollen nicht nur nachträglich über existenzielle Entscheide informiert oder über ein „feedback" dazu befragt werden, sondern Verantwortung über-nehmen.

Normalisierung: Lebensweltorientierte Sozialpädagogik wendet sich einerseits gegen zu rigide und eindimensionale Vorstellungen, was als „Normalität" verstanden wird. Folglich richtet sie sich auch gegen Ausprägungen der Sozialen Arbeit, die mit Drohungen oder Versprechungen Druck auf Menschen ausüben, die schlicht unkonventionell leben und leben wollen. Andererseits ist sie auch bzgl. einer zunehmenden Professionalisierung sozialer Unterstützung skeptisch, sondern sieht in unterschiedlichen Formen solida-rischer Unterstützung einen tragfähigen Boden, um das eigene Leben gemeinsam mit anderen selbstwirksam zu bewältigen (Früchtel, 2018). Normalisierung bedeutet hier also auch, sich gegen Absonderung und Ausschluss durch berufliche Handlungslogiken, institutionelle Unterbringung, fachliche Konzepte zu stellen. Ausschlussprozessen wird entgegengewirkt bzw. deren Wirkung reflektiert. Damit ist jedoch nicht einer Entprofessionalisierung der Sozialen Arbeit das Wort geredet. Gerade in der Arbeit mit stark demoralisierten oder in ihrem Netzwerk hochgradig marginalisierten Personen ist spezifisch qualifiziertes Fachpersonal ein Schlüsselfaktor.

Alltagsorientierung: Lebensweltorientierung versteht sich als Begleitung, Unterstützung, Stärkung der Betroffenen in der Bewältigung des Alltags. Sie versteht das Gegenüber nicht als isoliertes Individuum, sondern als gestaltenden und mitverantwortlichen Teil seines sozialen Netzes; eines Netzes, das nicht feststeht, sondern sich entwickelt. Damit stellt sie sich gegen eine Atomisierung bzw. Vereinzelung des Menschen. Barrieren gegen diese Alltagsorientierung sind nicht nur objektivierende Behandlungs-massnahmen, sondern beispielsweise auch unpassende Öffnungszeiten, versachlichende Räume, nicht nachvollziehbare Verwaltungsabläufe, unverständliche Formulare. Unterstützungsbedürftigkeit und Unterstützungsfähigkeit nimmt sie als biografischen Normalfall jedes Menschen an. Anknüpfungspunkt der lebensweltorientierten Arbeit sind die Stärken und persönlichen Muster der Menschen, die Sichtweisen und Erfahrungen des Erlebens. Entschlossen stellt sie sich dabei aber auch gegen Romantisierungen des Alltags, der gelebten Rollen oder vorgestellter Stereotypen entgegen, die unter dem Vorwand der Tradition oder des Fortschritts Personen in Objekte verwandeln.

Die Situation abgewiesener Flüchtlinge lässt sich als ein „Leerstück" lebensweltorientierter Arbeit begreifen. Das Leben an einem nicht selbst gewählten Ort, in einer nicht selbst gewählten Gemeinschaft mit bestenfalls eingeschränkten Bildungschancen, ohne Anspruch auf Familienzusammenführung, ohne Anrecht auf Integrationsmassnahmen und ohne die Chance, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, bringt die Flüchtlinge an den Ausgangspunkt ihrer Flucht zurück: strukturell hergestellte Perspektiv- und Ausweglosigkeit. Das Kalkül dahinter ist, dass diese aufgr- und einer Kosten-Nutzen-Bilanzierung, d.h. Ökonomisierung ihres Lebens, zum Schluss kommen, dass ein Leben in ihrem Herkunftsland besser ist als in der helvetischen Nothilfe.

CLAUDIA WILOPO

3.4.2. KEIN MENSCH IST ILLEGAL: AUSGRENZUNG DURCH ILLEGALISIERUNG

»Ich will nicht ins Lager. Ich habe Angst. Wieso muss ich dorthin?« Dies ist eine der vielen Nachrichten, die ich von Taio Elmal[2] erhielt, nachdem sein zweiter Asylantrag abgelehnt wurde. Dadurch verliert er nun seine temporäre Aufenthaltsberechtigung (N-Ausweis) und wird zu einem abgewiesenen Asylsuchenden ohne Aufenthaltspapiere. Die Konsequenz davon ist, dass er seine WG verlassen muss, die für Asylsuchende bestimmt ist, welche auf ihren Asylentscheid warten. Nun steht ihm nur noch ein Bett in einer Notunterkunft zu, wo es das gibt, was laut Bundesverfassung als »für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich« definiert wird: Ein Bett in einem Mehrbettzimmer, medizinische Grundversorgung und 8.50 Schweizer Franken, womit der gesamte Lebensunterhalt – Essen, Kleider, ÖV-Tickets, Hygieneartikel und sonstiges – bestritten werden muss (Art. 12 BV).

Zwei Wochen, nachdem Elmal in die Notunterkunft eingezogen ist, verrät sein Gesicht, dass es ihm dort nicht gut geht: Seine Augen sind aufgequollen, er hat dicke Augenringe und einen müden Blick. Er schlafe schlecht, fühle sich eingesperrt und «werde hier verrückt», erzählt Elmal und berichtet, wie Leute in der Notunterkunft Alpträume hätten, nachts nicht schlafen, aber auch tagsüber nicht viel unternehmen können: «Es ist schlimmer als ein Gefängnis. Ich will doch arbeiten, in die Stadt gehen und einfach leben. Aber alle sagen, ich sei illegal. Ich habe aber gar nichts Illegales gemacht. Ich bin doch einfach nur hier».

Die Situation von Elmal ist keine schicksalhafte Einzeltragödie. Im Jahr 2018 lebten im Kanton Zürich 1'233 Personen im Nothilferegime[3] (Bundesamt für Statistik 2018). Viele von ihnen werden nicht als Geflüchtete anerkannt und wohnen aus diesem Grund in Nothilfelagern (siehe auch Kap.1). Da ihre Fluchtgründe trotzdem bestehen und viele gar nicht in ihr Herkunftsland zurückgehen können, bleiben sie in Europa. Denn die Schweiz hat mit verschiedenen Staaten wie Algerien, Marokko, Äthiopien und dem Iran kein Rückübernahmeabkommen. So werden die abgewiesenen Asylsuchenden als «illegal» angesehen. «Illegali-tät» aber ist keinesfalls ein natürliches Geschehen, sondern ein politischer Ausgrenzungsprozess.

[2] Alle ethnographischen Auszüge sind Teil des SNF-Forschungsprojekts «illegality in the city of Zurich», in dem die Situation von abgewiesenen Asylsuchenden und ihre Widerstandsmöglichkeiten analysiert werden. Alle Informationen wurden auf der Grundlage des kulturwissenschaftlichen Fachethos streng vertraulich behandelt bzw. anonymisiert und mit einem Pseudonym versehen.

[3] Hierin sind 768 Asylsuchende mit rechtskräftig negativem Asylentscheid, 340 Asylsuchende mit Nichteintretensentscheid und 125 Asylsuchende mit Mehrfachgesuchen (Personen, die aufgrund neuer Asylgründe mehr als ein Asylgesuch stellten) enthalten.

[4] Etwa 80 % der Negativentscheide werden mit Verweis auf Artikel 7 begründet. Die Ablehnung von Asylgesuchen wird in der Schweiz mit der «Unglaubhaftigkeit» der Fluchtgeschichte der Antragstellenden begründet (Affolter 2018).

Illegalisierung der «Anderen»

Die Unterscheidung und Hierarchisierung von Menschen aufgrund ihrer nationalen Zugehörigkeit ist ein relativ neues Phänomen. Bis zum Ende des ersten Weltkriegs war in der Schweiz Personenfreizügigkeit Alltag. Während heute Güter, Geld und Informationen beinahe grenzenlos fliessen, werden Bewegungen von Menschen durch militarisierte Grenzüberwachung aktiv bekämpft und durch gesetzliche Selektions-prozesse gefiltert. Privilegierte Expats, Tourist*innen und EU-Bürger*innen können problemlos Grenzen passieren, während «unerwünschte» Migrant*innen als «illegal» und «kriminell» markiert werden. Das Label «illegal» steht nicht nur für die Ablehnung eines Asylgesuchs, sondern geht mit einem gesellschaftlichen und politischen Diskurs einher, der systematisch gewisse Personen innerhalb eines Nationalstaates die Zugehörigkeit abspricht und sie als Bedrohung für die Kohärenz der als kulturell homogen imaginierten Gesellschaft und als eine Belastung für deren Sozialsysteme und Arbeitsmärkte sieht (Scheel 2017, Wimmer und Glick Schiller 2002). Ihnen wird dabei ein grundlegendes «Recht, Rechte zu haben» (Arendt 1994), verwehrt. Dies hat sich zur Routine entwickelt. Menschen, deren Art und Weise zu migrieren dem schweizerischen Regulierungsrahmen nicht entsprechen, werden rechtlich und politisch zu kriminellen Personen gemacht. Die 2007 lancierte Ausschaffungsinitative mit dem rassistischen Schafmotiv der Schweizerischen Volkspartei (SVP) sowie die so genannte Minarett-Initative 2009, aber auch verschiedene Revisionen des Asylgesetzes in den 2000er Jahren haben die heutige Migrationsgesetzgebung, aber auch den gesellschaftlichen Diskurs zu Migration geprägt. Häberlein (2019) beschreibt die Mechanismen, die eine Illegalisierung von Personen herstellen, als Migrationsmanagement und Bevölkerungssteuerung. Die prekäre Situation und die Ausschlussmechanismen von abgewiesenen Asyl-suchenden in der Schweiz sind nur durch die systematische Entrechtung und den politischen Prozess der Illegalisierung möglich. Illegalität macht damit den Rassismus, der sich in rechtlichen Regulierungen widerspiegelt, konkret. Durch die Behauptung einer fundamentalen Differenz zwischen den Menschen wird der Ausschluss der «Anderen» von Staatsbürgerrechten und Grundrechten gerechtfertigt und die Schweizer Überlegenheit und Differ-

enz zu den «illegalen» Anderen manifestiert (Dietze 2008; Häberlein 2019). Dass Schweizer Reichtum auf einem globalen Ungleichheitsregime basiert, wird dabei ignoriert – genauso wie die Tatsache, dass die Schweizer Wirtschaft beispielsweise durch Rüstungsexporte und Ressourcenausbeutung aktiv Fluchtgründe schafft. Auch die postkoloniale Vergangenheit und Verantwor-tung der Schweiz wird oft vergessen. Dabei sind die Ausgrenzungsmechanismen, die abgewiesene Asylsuchende treffen, Teil der historischen Vergangenheit der Schweiz. Ihre «vielfältigen und vernetzten Praktiken der Kategorisierung, Stereotypisierung, Kontrolle, Disziplinierung und Eindämmung» können laut Rohit Jain (2019) in einen helvetischen Staatsrassismus eingeordnet werden und mit der Kolonialpolitik der Völkerschauen und der Ausgrenzungspolitik von Fahrenden, Sinti, Roma und Jenischen verbunden werden. Dabei wird der Nationalstaat als etwas Natürliches gesehen und Migration als ein Problem. Von der Politik festgesetzte Grenzen selektieren, wer «erwünscht» und «unerwünscht», «zugehörig» und «nicht-zugehörig» ist. Dadurch werden nicht nur Privilegien, Macht und Reichtum aufrechterhalten, sondern auch ein historisches rassistisches Verständnis von Zugehörigkeit zur weissen Schweiz weitergeführt.

Dass Migration ein Fakt in dieser Gesellschaft ist, wird dabei vergessen. Im 17. Jahrhundert arbeiteten bis zu 30 Prozent der Schweizer Bevölkerung als Söldner im Ausland. Andere verliessen für ihre Ausbildung als Kaufleute oder Landarbeitende die Schweiz. Im 19. Jahrhundert wanderten bis zu einer halben Million verarmte Schweizer und Schweizerinnen in andere Länder aus, meist in die Neue Welt (Holenstein, Kury, Schulz 2018). Sie alle waren temporäre oder dauerhafte Arbeits- und Wirtschaftsmigrant*innen und waren auf andere Menschen und Länder angewiesen, um sich ein Leben aufzubauen. Das Recht auf Bewegungsfreiheit soll nun aber anderen Personen verwehrt werden.

Politik der Ausgrenzung

«Wir haben alles verloren in unserem Land und können nicht mehr zurück. Wir haben nichts mehr dort, keine Perspektive. Wenn es noch andere Möglichkeiten gegeben hätte, wären wir nicht hier» erklärt Aisha Salinov, die vor zwei Jahren mit ihrer Familie in die Schweiz geflüchtet ist und wegen ihrer politischen Aktivität nicht mehr in ihr Land zurückgehen kann. «Flucht ist schrecklich für Kinder. Es schmerzt mich, dass meine Kinder dies erleben mussten und noch immer keine Papiere haben». Hier im Kanton Zürich ist Salinov und ihre Familie noch immer auf der Suche nach Schutz, Ruhe und einem selbständigen Leben. Ohne Aufenthaltspiere wird diese Suche noch lange nicht enden.

Seit dem 12. Dezember 2008 wendet die Schweiz die Dublin- und Schengen-Verordnungen an. Die Schweizer Politik gestaltet somit das Europäische Asyl- und Grenzregime aktiv mit. Grenzen auf der nationalen Ebene, die EU/Schengen-Grenzen und die EU-Aussengrenzen werden weiter verschärft. Die Schweiz beteiligt sich – nicht zuletzt mit der Präsenz der Schweizer Grenzwacht an der EU-Aussengrenze – an den selektiven Kontrollen, der Überwachung und Abschottung der Europäischen Staaten sowie der zunehmenden Erschwerung der legalen Einreise (Komposch 2016). Dadurch zwingt sie Migrant*innen, ihr Leben aufs Spiel zu setzen, um in den Schengen-Raum und in die Schweiz zu kommen. Diese Grenzziehungen kosten nicht nur an den EU-Aussengrenzen und im Mittelmeer Menschen das Leben (Alarmphone Schweiz 2020; United Against Refugee Deaths, 2019), sondern können auch innerhalb der Schweiz tödliche Auswirkungen haben. Dies zeigen Vorkommnisse, bei denen schwangere Frauen und hoch suizidgefährdete Menschen zwangsweise ausgeschafft wurden (Roth 2017). Der tamilische Asylbewerber Subramaniam H. wurde zum Beispiel während eines Polizeieinsatzes in der Asylunterkunft in Brissago mit drei Schüssen durch einen Polizisten erschossen (Keller 2017). Die temporäre Schliessung der Grenze zwischen Chiasso und Como im Jahr 2016 zwang bis zu 600 Menschen mit Hoffnung auf Asyl in der Schweiz, auf der Strasse und an den Bahnhöfen zu übernachten (Häberlein 2019).

Laut der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich basiert die Glaubwürdigkeit der Asylpolitik auf dem Motto «hart aber fair». Sie geht mit einer Politik der Abschreckung einher. Die Eingrenzungen, Polizei- und Anwesenheitskontrollen sind Teil der repressiven Methoden, die das Ziel haben, abgewiesene Asyl-suchende von der Gesellschaft zu isolieren. Diese behördlichen Zwangsmittel dienen dazu, abgewiesene Asylsuchende dazu zu bringen, das Land zu verlassen. Die medial und politisch immer wieder aufgefrischte Assoziation von Migrant*innen mit Kriminalität und Terrorismus trägt dazu bei, dass Migration vor allem als «Sicherheitsproblem» betrachtet wird. Die Interessenlage der Wirtschaft bei der Suche nach billigen Arbeitskräften einerseits und der politische Versuch der Abschreckung von weiteren ungebetenen Migrant*innen aus Krisengebieten andererseits dienen der ausgrenzenden Migrationspolitik. Auch die Argumentation, dass legalisierte Migration für den migrationsskeptischen und rassistisch gesinnten Teil der Bevölkerung nur mit einer gleichzeitigen Politik der Härte und Kontrolle akzeptiert werde, dient dazu, die immer repressiveren Massnahmen gegen abgewiesene Asylsuchende zu legitimieren (Schwenken 2006).

Illegalisierung denormalisieren!

Aisha Salinov, die mit ihrer Familie bis vor kurzem in einer Notunterkunft in Kempthal wohnte, erzählt von ihrem Leben dort: «Es macht dich kaputt. Ich musste jeden Tag kämpfen. Alles ist ein Kampf». Salinov erzählt, dass sie für ihr Nothilfegeld, für ÖV-Tickets, für einen Ort für ihre Kinder zum Hausaufgaben erledigen und für psychologische Betreuung kämpfen musste. Sie erzählt von Suizidversuchen von Mitbe-wohnern in der Toilette und von Kindern, die nach der Verhaftung ihrer Eltern durch die Polizei stundenlang alleine gelassen wurden. «Du musst stark sein im Lager, sonst wirst du krank.» Dies ist auch der Grund, warum Aisha Salinov und Taio Elmal wann immer möglich die Notunterkunft verlassen und nach Winterthur oder Zürich gehen, dies obwohl sie sich zweimal pro Tag in der abgelegenen Notunterkunft melden müssen. «Wenn ich immer dortbleibe und nicht raus und unter die Leute gehen kann, geht es mir sehr schlecht», sagt Elmal. Er besucht den Deutschkurs, trifft sich mit Freund*innen, macht Sport und engagiert sich ehrenamtlich in einem Migrationsprojekt. Elmal träumt davon, in einem Restaurant zu arbeiten, Taxi zu fahren oder selber eine Imbissbude zu eröffnen. «Wieso lassen sie mich nicht einfach etwas machen und richtig leben? [...] Meine Heimat ist hier, mein Herz ist hier, nur meine Papiere nicht.»

Die Illegalisierung von Geflüchteten gehört zu den Mitteln, wie die Schweiz Menschen kategorisch von ihrem Reichtum, ihren Freiheiten und Möglichkeiten ausschliesst und gleichzeitig Diskriminierung, Entrechtung und Gewalt ihnen gegenüber legitimiert. Die bisherige Politik der Härte und Kontrolle hat keinesfalls verhindert, dass es abgewiesene Asylsuchende in der Schweiz gibt. Aisha Salinov und Taio Elmal zeigen in ihrem Alltag, dass ihre Lebensrealität, ihre Ziele und Wünsche nicht mit ihrem Aufenthaltsstatus übereinstimmen. Obwohl die Illegalisierung viele negativen Auswirkungen auf das Leben von abgewiesenen Asyl suchenden Personen hat, zeigt ihre Anwesenheit, dass auch eine noch so zermürbende Situation die meisten Geflüchteten nicht davon abhält, in der Schweiz oder in ihren Nachbarländern zu bleiben.

Gegen die Tendenz der Abschottung, Illegalisierung und des Rassismus wehren sich Illegalisierte und mit ihnen solidarische Aktivist*innen und versuchen, ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Sie tun dies während Besuchen in den Notunterkünften, der gemeinsamen Teilnahme an politischen Aktivitäten, Theater- oder Kochabenden, in Schulen, Kirchen oder an Partys, wo Migration und das Bleiberecht als Selbstverständlichkeit gesehen werden. Die Disparität zwischen den gelebten Momenten und der rechtlichen Realität zeigt auf, dass es ein politisches und strukturelles Umdenken in der Dominanz-gesellschaft braucht, um illegalisierten Menschen nicht nur den Zugang zu Grundrechten, sondern auch Zugehörigkeit zu unserer Gesellschaft zu verschaffen.

«WENN ICH IMMER DORTBLEIBE UND NICHT RAUS UND UNTER DIE LEUTE GEHEN KANN, GEHT ES MIR SEHR SCHLECHT»

4. MIGRATION, FLUCHT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

URS RUCKSTUHL

4.1. FLUCHT UND FLÜCHTLINGSLAGER: KEIN SETTING FÜR DIE WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO)

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Dieses Ziel soll mittels bestimmter Prinzipien und Handlungsfelder (Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten, Entwicklung persönlicher Kompetenzen usw.) konkretisiert und sowohl durch präventive Einflussnahme auf individuelles Gesundheitsverhalten als auch über die Einflussnahme auf Gesundheit und Krankheit durch Veränderung der Lebensbedingungen verwirklicht werden. Ort der Veränderung ist das Setting (Settingansatz). Das Setting ist ein Ort, wo Gesundheit «von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt wird; dort wo sie spielen, lernen, arbeiten» (WHO, Ottawa-Charta, 1986). Als bevorzugte Settings werden überschaubare sozialräumliche Systeme wie Betrieb, Schule, Krankenhaus, Gemeinde, Stadtteil definiert.

Interessanterweise wurden Flüchtlingslager, auch wenn sie schon länger als 20 und mehr Jahre bestehen, noch kaum als Setting für gesundheitsförderliche Massnahmen gewürdigt. Am Rande von meist armen Krisen- und Transitländern entstehen hunderte Flüchtlingslager, die Millionen Flüchtlinge beherbergen, weil sie in den reichen Ländern unerwünscht sind. Das UN-Hochkommissariat für Flüchtlinge (UNHCR) unterhält dazu gewaltige Apparate und betreibt ein wachsendes humanitäres Management. Es entstehen eigene stadt-ähnliche Gebilde mit kommerziellen Infrastrukturen, Abhängigkeiten, mafiösen Strukturen, sog. Refugistans (arte, 2016).

Was aber geschieht mit Menschen, die es in unsere reichen Länder schaffen und abgewiesen werden? Viele der im vorliegenden Bericht zusammengetragenen Erkenntnisse, Erklärungsmodelle und gesundheits-förderlichen Handlungsmaximen werden von der WHO auch für die gesundheitsförderlichen Settings empfohlen. Da die abgewiesenen Flüchtlinge aber aus allen sozialen Netzwerken und gesundheits-förderlichen Settings ausgeschlossen werden, erleben sie, dass sie inmitten eines reichen, auch hinsichtlich gesundheitlicher Belange gut ausgestatteten Staates darben, Not und Ausgrenzung erleiden müssen und einer zynischen Strategie der Zermürbung ausgesetzt werden.

FABIENNE DAVALLOU

4.2. MIGRATION, FLUCHT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT: BEFUNDE AUS DER MIGRATIONSFORSCHUNG

Zahlreiche Studien konstatieren bei Geflüchteten sehr hohe Raten an körperlichen und psychischen Erkrankungen (Weiss 2005:240). Global werden beispielsweise bei Asylsuchenden je nach Studie PTBS-Quoten zwischen 20 und 70% und Angststörungen und Depressionen von 30–70% festgestellt (vgl. Mueller, Schmidt, Staeheli, Maier, 2011:184; Heeren et al., 2012:1).

In der Schweiz leiden je nach Studie zwischen 30–85% der Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen an Depressionen, rund zwei Drittel an Angststörungen und 22–75.5% an einer ausgeprägten oder subklinischen PTBS (Mueller et al. 2011:26; Heeren, Wittmann, Ehlert, Schnyder, Maier, Müller, 2012:4, 2014:818–819). Bei Asylsuchenden und illegalisierten Migrant*innen („klassische“ Sans-Papiers ohne Fluchterfahrung) wurde im Vergleich zu anerkannten Flüchtlingen, Arbeitsmigrant*innen mit einer Aufenthaltsbewilligung und Einheimischen eine signifikant höhere Rate an Angststörungen festgestellt, was darauf hindeutet, dass der unsichere Aufenthaltsstatus und bei den Sans-Papiers zusätzlich auch die Illegalisierung eine hohe postmigratorische Belastung darstellt, welche sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt (Heeren et al., 2012:822, 824).

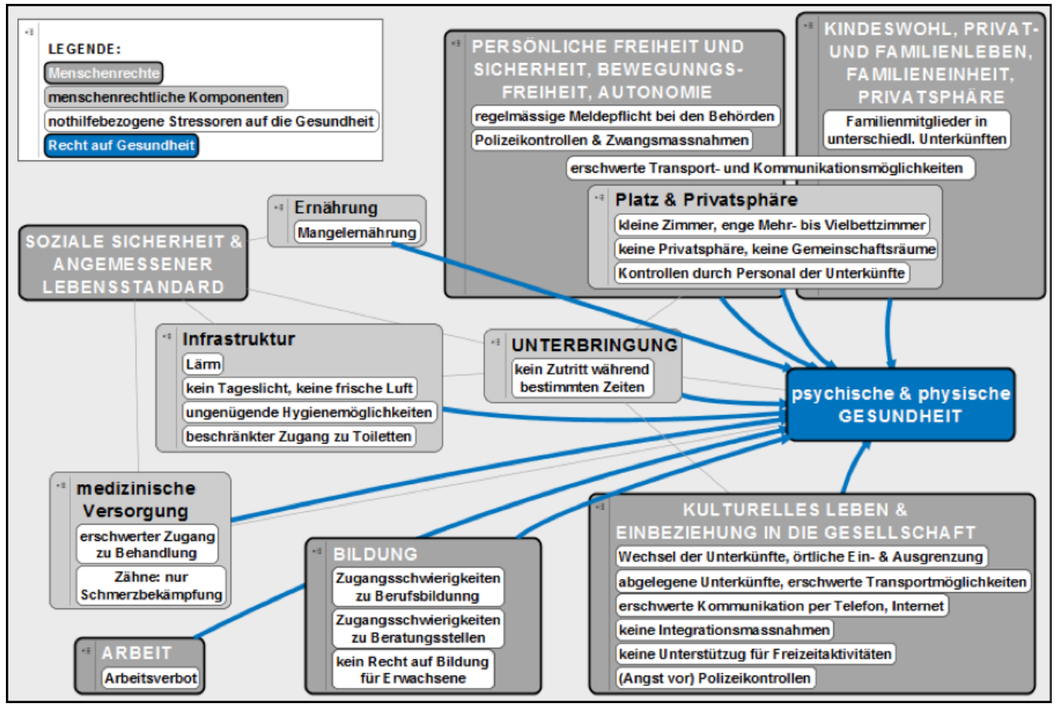
Hinsichtlich des Gesundheitszustandes von abgewiesenen und illegalisierten Asylsuchenden besteht generell eine grosse Forschungslücke. Qualitative Studien zeigen den psychischen Leidensdruck der Menschen in der Nothilfe eindrücklich auf. Die Situation in der Nothilfe wird in Interviews von den Betroffenen mit Worten beschrieben wie Hilf-, Hoffnungs- und Machtlosigkeit, permanenter Druck, Ausgeliefertsein, Gefühl der Nutzlosigkeit, Verlust des Selbstwertgefühls und der Identität, permanente Angst und Unsicherheit, Frustration, Perspektiven-, Ziel- und Motivationslosigkeit, Verlust der Sinnhaftig-keit, Ausweglosigkeit, Verlust der Selbstbestimmung und Abhängigkeit, Kontrollverlust, soziale Isolation und Marginalisierung, Entzug jeglicher Handlungsmöglichkeiten, Erniedrigung, Demütigung, Entwürdigung, Entmenschlichung, Leiden, Folter, mentaler und sozialer Tod (vgl. Sanchez-Mazas et al., 2011:78, 177; Badertscher et al., 2012; Zimmermann 2012:60, 73; Efionayi-Mäder et al., 2010:72; Hänni und Manser, 2009:94, 99–100; vgl. auch Davallou, 2016:11). Die psychische Belastung kann in der Folge auch die physische Gesundheit beeinträchtigen und bis hin zu Suizid und Totgeburten führen (vgl. humanrights.ch 2015; Badertscher et al. 2012). In einer seltenen quantitativen Studie in der Schweiz zu abgewiesenen Asylsuchenden konnten Mueller et al. (2011) die Hypothese, dass sich postmigratorische Stressoren bei abgewiesenen Asylsuchenden im Vergleich zu Asylsuchenden im laufenden Verfahren und vorläufig Aufgenommenen besonders negativ auf die Gesundheit auswirken, aber nicht bestätigen. Hinsichtlich des Gesundheitszustandes konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden, obwohl die abgewiesenen Asylsuchenden statistisch signifikant unzufriedener mit ihren Lebensbedingungen in der Schweiz waren als die Vergleichsgruppe mit rechtmässigem Aufenthaltsstatus. Aus der Studie geht leider auch nicht hervor, ob es sich bei den abgewiesenen Asylsuchenden oder zumindest bei einem Teil von ihnen um Geflüchtete in der Nothilfe handelt oder nicht. Die Ergebnisse sind aber dennoch äusserst alarmierend: Bei den abgewiesenen Asylsuchenden (eine nicht klinische Population) wiesen 45% eine ausgeprägte posttraumatischen Belastungsstörung und über 20% eine subklinische PTBS aus. Weniger als ein Drittel zeigte keine PTBS-Symptome. Über 77% litten an einer klinisch signifikanten Angststörung und 87,5% an einer klinisch signifikanten Depression. Über ein Drittel litt an allen drei Erkrankungen und knapp die Hälfte an zwei Erkrankungen. Lediglich 12,5% von allen befragten Asylsuchenden erfüllten die Kriterien für die drei untersuchten psychischen Erkrankungen (PTBS, Depression, Angststörung) nicht.

4.3. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DEM NOTHILFESYSTEM UND DEM GESUNDHEITSZUSTAND VON ABGEWIESENEN ASYLSUCHENDEN - EINE AKTUELLE STUDIE

Eine aktuelle Studie von Davallou (2018) untersuchte u.a. den Gesundheitszustand von abgewiesenen Asylsuchenden mit rechtskräftigem Wegweisungsentscheid, welche sich im System der Nothilfe befinden. Da das System der Nothilfe nur für eine kurze Zeitdauer konzipiert und als kurzfristige „Überbrückung“ der Notlage dienen soll, für viele Menschen aber zu einem dauerhaften Zustand unter sehr prekären Bedingungen wird, welche zahlreiche Menschenrechte tangieren (vgl. Davallou, 2016), ging die Studie von der Hypothese aus, dass sich die Bedingungen des Nothilfesystems langfristig negativ auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken.

Die Befragten wurden über verschiedene Vereine und Netzwerke in hauptsächlich fünf Kantonen, darunter auch Zürich, rekrutiert. Es handelt sich um eine Zufallsstichprobe und eine nicht klinische Population. Der Gesund-

Abbildung 2: Belastungsfaktoren für die Gesundheit von Geflüchteten in der Nothilfe



Quelle: Fabienne Davallou 2018

heitszustand wurde mittels Fragebogen zur Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit erhoben. Insgesamt wurden 49 Fragebogen ausgewertet. Die Befragten befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung seit 5 Monaten bis 16,5 Jahren in der Schweiz und zwischen 2 Monaten bis 9 Jahren im System der Nothilfe.

Ergebnisse

Die Befragten haben durchschnittlich zwischen 6 und 7 traumatische Erlebnisse erlebt und gehören folglich zu einer speziell vulnerablen Gruppe. Die deskriptive Auswertung der Ergebnisse hat verdeutlicht, dass der Gesundheitszustand von fast allen Befragten alarmierend ist: Von den 49 Befragten schätzen nur eine einzige Person ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „sehr gut“ und 3 Personen als „gut“ ein. Fast alle der Befragten leiden an mehreren Erkrankungen gleichzeitig und die gesundheitlichen Probleme gehen oft mit zahlreichen, häufig und intensiv auftretenden Symptomen einher. Je nach gebildeter Untergruppe leiden zwischen 62% – 66% der Befragten an einer vollständig ausgeprägten posttraumatischen Belastungs-störung, zwischen 66% – 80% an Angststörungen sowie 84% – 92% an Depressionen. Ein Drittel aller Befragten hat Selbstmordgedanken.

Insgesamt leiden drei Viertel aller Befragten an zwei oder an allen drei der untersuchten psychischen Erkrankungen (voll ausgeprägte PTBS, Angststörung, Depression); lediglich 5 der 49 Befragten leiden an keiner dieser Erkrankungen. Die Befragten schätzen auch ihren körperlichen Gesundheitszustand i.d.R. als „schlecht“ bis „sehr schlecht“ ein. Knapp 80% aller Befragten weisen starke körperliche Beschwerden auf und leiden i.d.R. an mehreren körperlichen Symptomen gleichzeitig. Sowohl in Bezug auf psychische als auch in Bezug auf körperliche Beschwerden wurden Zugangsprobleme zu einer Behandlung festgestellt.

In der Studie wurden auch Gruppen statistisch miteinander verglichen, namentlich illegalisierte Geflüch-tete, welche sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung seit relativ kurzer Zeit (max. 1 resp. 2 Jahre) und solche, welche sich seit relativ langer Zeit (über 1 resp. 2 Jahre) in der Nothilfe befunden haben. Im Querschnitt-vergleich konnte die Hypothese, dass der Gesundheitszustand von Menschen, welche sich seit Längerem in der Nothilfe befinden, schlechter ist als derjenige von Menschen, welche sich seit einem resp. zwei Jahren darin befinden, nicht bestätigt werden; zum Teil wurden gar statistisch signifikante Effekte in die gegenteilige Richtung festgestellt. Demzufolge konnte statistisch keine Verschlechterung des Gesundheits-zustandes mit zunehmender Zeit in der Nothilfe festgestellt werden. Dies könnte jedoch z.T. auf Deckeneffekte aufgrund generell sehr hoher Anteile an erkrankten Menschen in allen untersuchten Gruppen und z.T. auf methodische Einschränkungen zurückzuführen sein. So konnte z.B. lediglich ein Querschnittvergleich zwischen verschiedenen Gruppen, aber keine Longitudinalstudie – womit allfällige Veränderungen des Gesundheitszustandes pro Person hätten festgestellt werden können – durchgeführt werden. Auch konnten keine illegalisierten Geflüchteten befragt werden, welche inhaftiert waren oder aufgrund einer äusserst schlechten gesundheitlichen Verfassung an der Befragung nicht teilnehmen konnten, und es konnte nur eine einzige Person, welche in einem Bunker untergebracht war, für die Studie gewonnen werden.

Jedoch ist der Gesundheitszustand der befragten Menschen in der Nothilfe im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung unvergleichlich schlecht, und selbst im Vergleich zu Menschen, welche über eine sehr unsichere oder ebenfalls über gar keine Aufenthaltsberechtigung verfügen, einiges schlechter. Im Schnitt leiden je nach Erkrankung prozentual gleich viele oder mehr illegalisierte Menschen in der Nothilfe an den Erkrankungen als illegalisierte Menschen, Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene, deren Gesundheits-zustand in anderen Schweizer Studien (vgl. Mueller et al., 2011; Heeren et al. 2012, 2014; Nickerson et al., 2015) untersucht worden ist. Im Vergleich zu diesen Populationen ist bei Menschen in der Nothilfe insbesondere auch der hohe Schweregrad der Erkrankungen auffällig.

Die Befragten gaben bei zwischen 9 und 42 (im Durchschnitt 28) von total 48 abgefragten Faktoren an, dass diese Faktoren für sie in den letzten 12 Monaten „ein ernsthaftes“ oder „ein sehr ernsthaftes Problem“ darstellten. Wenn auch statistisch kein eindeutiger Zusammenhang zwischen diesen Belastungsfaktoren und der Gesundheit festgestellt werden konnte, ist anhand von Vergleichen mit anderen Populationen davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand illegalisierter Geflüchteter in der Nothilfe nicht lediglich auf eine Folge von schlimmen prä- und transmigratorischen Erlebnissen zurückzuführen ist, sondern dass durch das System der Nothilfe bedingte postmigratorische Belastungen gewisse Symptome verstärkt und andere zusätzlich resp. neu hervorgerufen werden.

Auch diverse qualitative Aussagen derselben Befragten weisen auf die unerträgliche Situation in der Nothilfe und auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hin, wie z.B. die Aussage „Gesundheit gibt es in diesem Haus nicht. Das Leben in der Nothilfe macht uns alle kaputt.“ Fragen zur retroperspektiven Einschätzung der Gesundheit, welche alle Menschen, welche seit über einem Jahr in der Nothilfe sind, beantwortet haben, bestätigen diese Tendenz: Zum Zeitpunkt der Befragung geben über 90% dieser Befragten an, dass ihr Gesundheitszustand im ersten Jahr nach Erhalt des rechtskräftigen Wegweisungsentscheids „schlecht“ (n=7) resp. „sehr schlecht“ (n=26) war und knapp 70% schätzen ihren Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum ersten Jahr des Wegweisungsentscheides als „schlechter als damals“ (n=6) oder als „viel schlechter als damals“ (n=18) ein.

Wenn auch statistisch nicht eindeutig festgestellt werden konnte, dass sich der Gesundheitszustand der Menschen mit zunehmender Zeit in der Nothilfe verschlechtert, zeigen die Ergebnisse doch auf, dass das System der Nothilfe es den Menschen stark erschwert, bei guter Gesundheit zu bleiben.

5. DIE MEDIZINISCHE UND PSYCHIATRISCH-PSYCHOTHERAPEUTISCHE SITUATION

URS RUCKSTUHL

5.1. DIE MEDIZINISCHE SITUATION

Gemäss Art. 12 BV sollen die Leistungen der Nothilfe «nur ein Minimum, d.h. einzig die in der Notlage (...) unerlässlichen Mittel (...), um zu überleben, abdecken» (BGE 130 I 71), wobei sie «stets die physische Integrität zu respektieren haben» (BGE 131 I 166). Praktisch bedeutet dies, dass «ein nicht einschränkbarer Minimalanspruch auf Nahrung, Kleidung und Unterkunft» sowie ein Anspruch auf «Zugang zu allen medizinischen Pflichtleistungen des Krankenversicherungsgesetzes» besteht (SEM 2017b). Wie aber soll die physische Integrität und Gesundheit mit einem Tagessatz von Fr. 8.50 für gesunde Ernährung, Hygiene, Gesundheitspflege sichergestellt werden? Dies ist auf die Dauer ganz und gar unmöglich. Wie Besuche in Nothilfelagern zeigen, ernähren sich abgewiesene Asylsuchende häufig einseitig und müssen auf unterstützende Zusatzstoffe im Winter und unter den Lebensbedingungen in einem Bunker verzichten. Ohne Zugang zu Food-Waste Angeboten in der Nähe einiger Notunterkünfte sähe die Ernährungssituation noch prekärer aus. Diese Mangelsituation führt häufig zu einer Schwächung des Immunsystems, einer höheren Infektionsrate und Anfälligkeit für nicht übertragbare Krankheiten. Wie verhärtet sich die offizielle Nothilfepolitik gibt, hat kürzlich das Bundesgericht gezeigt. Es hat die Beschwerde eines abgewiesenen, an Diabetes leidenden Asylbewerbers zurückgewiesen. Er hatte eine Erhöhung der Nothilfe von 8 Franken 50 auf 16 Franken gefordert, um sich diabetesgerecht ernähren zu können. Aufschlussreich waren dabei auch die Argumente des Richtergremiums. Während die Mehrheit (2 SVP-, 1 CVP-Richter) eine auf Fachmeinung fundierte Liste vorlegte, die behauptete, dass sogar Fr. 6.00 für eine diabetesgerechte Ernährung ausreiche, vertrat die Minderheit (2 SP-Richter) die Ansicht, Fr. 8.50 reiche gerade aus, um nicht zu verhungern (Hasler, 2019).

Bedauerlicherweise liessen sich keine Ärzt*innen für eine Mitarbeit am vorliegenden Bericht finden, die Menschen in den Notunterkünften behandeln oder sonst bereit waren, eine Einschätzung der körpermedi-zinischen Situation der Bewohner*innen der Notunterkünfte zu geben. Oder die Verfasser dieses Berichts fanden keinen Zugang zu diesen Ärzt*innen. Es ist zu hoffen, dass diese Lücke bald geschlossen werden kann.

Hier deshalb noch einmal ein paar Hinweise aus der Studie von Davallou (2018). Die Befragten schätzen in der Studie auch ihren körperlichen Gesundheitszustand als schlecht ein (S. 48). Knapp 80% der Befragten weisen starke körperliche Beschwerden auf und geben an, gleichzeitig unter mehreren körperlichen Symptomen zu leiden, am häufigsten unter Migräne, Magen-Darmproblemen, Knochen- und Gelenkproblemen. 60% der Befragten klagen über starke Einschlaf- und Durchschlafstörungen (S. 46-47). Rund 60% aller Befragten befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung wegen körperlicher Beschwerden in Behandlung (S.49). Der Konsum von Medikamenten ist hoch, sowohl von Antibiotika wie von Psychopharmaka. Knapp ein Drittel der Befragten nimmt «(fast) täglich» oder «mehrmals pro Woche» Beruhigungs- und Schlaftabletten (S.50). Im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung ist der Gesundheitszustand der Befragten in der Nothilfe unvergleichlich schlecht und selbst im Vergleich zu Menschen mit keinem oder unsicherem Aufenthaltsstatus schlechter. Auch die qualitativen Aussagen der Befragten weisen noch einmal auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in den Nothilfelagern hin.

... in Zeiten der Corona-Pandemie

Wie selektiv Solidarität und Empathie in unserem Lande gelebt werden, zeigte und zeigt sich auch in Zeiten der Corona-Krise. Obwohl der Bundesrat mit einiger Verzögerung eine Verordnung vorgestellt hatte, die für die Dauer der Corona-Krise Anpassungen im Asylwesen verankert, wurden Asylbefragungen nicht sistiert und Negativentscheide trafen ein, selbst für Abgewiesene aus Ländern wie Iran, die Hotspots der Corona-Krise waren (Amnesty International, 2020; ZiAB, 2020). Der von vielen Seiten geforderten Entlassung der in Ausschaffungshaft befindlichen abgewiesenen Asylsuchenden wurde nicht oder kantonal sehr unterschiedlich und verspätet stattgegeben (solinetz, 2020). Apelle, die BAG-Empfehlungen des Bundesrates dringend auch auf die Menschen in den Bundesasylzentren, in den kantonalen und kommunalen Kollektivunterkünften und insbesondere auch in den Notunterkünften für abgewiesene Asylsuchende umzusetzen, verhallten weitgehend (solinetz,2020 a,b,c; ZiAB, 2020; Amnesty International, 2020). Es zeigte sich von an Anfang an, dass die Empfehlungen des BAG in den Notunterkünften entgegen den Behauptungen der Sicherheitsdirektion und in starkem Widerspruch zu Rückmeldungen aus den Unterkünften, die gravierende Mängel dokumentierten, nicht umgesetzt werden konnten (Solidarité sans frontière, DJS, 2020). Die Belegungsdichte in den Notunterkünften blieb nach wie vor hoch, die Hygienemassnahmen waren mangelhaft und das Gebot des Social Distancing konnte unter diesen Bedingungen nicht eingehalten werden. Auf die Forderung nach dezentraler Unterbringung oder Schliessung der Notunterkünfte durch Asylorganisationen, Hilfswerke, Ärzte (solinetz, 2000a,b,c; Egloff, 2000a; Minor, 2020;) reagierten der Kantonale Sozialdienst und der Vorsteher der Sicherheitsdirektion mit dem immer gleichen stereotypen, ausweichenden und rechthaberischen Argumentationsmuster; im Falle eines Arztes, der sich kritisch zu den Corona-Massnahmen der Sicherheitsdirektion geäussert und sich für eine Spitaleinweisung einer Corona-positiven, schwer vorerkrankten Patientin eingesetzt hatte, mit Maulkorb und Mandatsentzug (Minor, 2020). Auch die Forderung der Umplatzierung der Bewohner im besonders problematischen Bunker in Urdorf blieb ungehört (Egloff, 2020a,b; Koponen, Baumgartner, 2020), dies selbst, nachdem Brigadier R. Droz, Fachexperte der Armee, an der Medienkonferenz zum Coroanvirus erklärt hatte, die Armee bringe seit Wochen niemanden mehr in unterirdischen Anlagen unter, weil dort die Massnahmen des BAG nicht umsetzbar seien (Medienkonferenz zum Coronavirus, 30.03.2020). Denn inzwischen hatte sich die Einsicht, dass das Virus in Räumen ohne Fenster und Frischluft zusätzlich durch Aerosole verbreiten könnte, erhärtet. Die behördlichen Massnahmen waren nicht nur äusserst zögerlich und defensiv angelegt, sie vergrösserten oft die Isolation und verstärkten das Leid der Bewohner*innen der Notunterkünfte. Die Anlieferung von Essensrationen über Catering in einigen Notunterkünften wurde mit hygienischen Massnahmen begründet, doch mit der gleichzeitigen Streichung des Nothilfegeldes waren alle andern, im Nothilfegeld inbegriffenen, Grundbedürfnisse (Hygieneartikel, Internet für Homeschooling usw.) nicht mehr gedeckt (solinetz, 2000c). Um das Recht auf Schule bei Kindern in der Nothilfe auch während der Corona-Pandemie zu gewährleisten, forderte das Bündnis «Wo Unrecht zu Recht wird» (2020) alle für die Kinder in der Nothilfe verantwortlichen Behörden und Organisationen in einem offenen Brief auf, die notwendigen infrastrukturellen, organisationalen und personellen Voraussetzungen, die ein ungestörtes Lernen ermöglichen, bereitzustellen (Internet, Computer, eigener Schulraum in der Notunterkunft, eine ausserschulische Begleitung). Nur zögerlich wurden besonders vulnerable Personen verlegt und eine separate Station im ehemaligen Pflegezentrum Erlenhof eingerichtet. Viele Massnahmen wurden und werden nur langsam und dank des hohen medialen und öffentlichen Drucks durch NGOs, Hilfswerke und Asylorganisationen durchgesetzt (siehe Medienspiegel, Bündnis «Wo Unrecht zu Recht wird», 2020; schweizweit siehe auch Medienspiegel, Solidarité sans frontière/DJS, 2020). Die Kampagne «Wir klagen an!» von Solidarité sans frontières und den Demokratischen Juristinnen und Juristen der Schweiz (DJS) weist auf die augenfällige Diskrepanz bei den behördlichen Massnahmen für die Normalbevölkerung und die Geflüchteten hin. Sie greift die hier erwähnten Missstände, prekären Lebensumstände, Ungleichbehandlungen und Verstösse resp. Unterlassungen anhand von Zeugenaussagen und Videoaufnahmen aus den Nothilfeunterkünften auf und bündelt sie zu einer juristischen Klage gegen die verantwortlichen Personen der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, des kantonalen Sozialamtes und der Firma ORS Service AG (Solidarité sans frontières, DJS, 2020). Es ist besonders stossend, wenn selbst in einer Situation, in der von allen Seiten die zwischen-menschliche Solidarität und Rücksichtnahme beschworen werden, durchgehend mit zwei Ellen gemessen wird und einmal mehr die Grund- und Menschenrechte der Asylsuchenden mit Füssen getreten werden. Eher missachten die politischen Entscheidungsträger die Schutzmassnahmen für die Geflüchteten, als das menschenverachtende Asylregime auch geringfügig und vorübergehend zu lockern.

Zugang zu medizinischer Versorgung

Eine Studie zur Gesundheitsversorgung Asylsuchender im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt die Mängel im Bereich Information/Prävention, Zugang zur medizinischen Versorgung und Dokumentation von Gesundheitsdaten in den Asylzentren des Bundes und der Kantone auf (Müller et al., 2017). Interessanterweise wurden die Notunterkünfte gar nicht erst in die Studie einbezogen.

Primäres Anliegen der Studie ist der Schutz der Asylsuchenden und der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Es zeigt sich, dass Asylsuchende in den Asylzentren (ausser zu Tuberkulose und HIV/Aids) zurückhaltend und uneinheitlich über gesundheitsrelevante Themen und ungenügend über den Zugang zum Gesundheitssystem aufgeklärt werden. Ein systematisches Vorgehen bezüglich Prävention von übertragbaren Krankheiten fehlt, die Beteiligten sind für einen Ausbruch dieser Krankheiten unvorbereitet. Im Erstkontakt wird in den Bundeszentren kein systematischer Impfstatus festgehalten und auch kein breites Impfangebot unterbreitet. Als positiv wertet die Studie die Tatsache, dass medizinisch ausgebildetes Personal vor Ort Entlastung und Handlungssicherheit für das Betreuungspersonal schafft. Wenn Krankheiten nicht in den Zentren vor Ort

behandelt werden können, werden die Asylsuchenden zum Zentrumsarzt, zu Spezialisten oder ins Spital geschickt. Eine migrationssensible Organisation der Gesundheitsversorgung fehlt aber, im Unterschied zur Westschweiz, in der Deutschschweiz. Auf kantonaler Ebene vermittelt meist medizinisch nicht geschultes Personal den Zugang zur Gesundheitsversorgung.

In der Deutschschweiz wird die Triage in der Regel durch Hausärzt*innen vorgenommen. Es zeigt sich aber, dass immer weniger Hausärzte diese Aufgabe übernehmen wollen. Auch sind die Hausärzt*innen oft über-lastet und nicht in migrationsspezifische Netzwerke eingebunden. Die Medikamentenabgabe in diesen Zentren steht im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen der Asylsuchenden und den wenigen abgabeberechtigten Personen. Die Abgabe von nicht rezeptpflichtigen Medikamenten durch nichtmedizinisches Personal erfolgt oft willkürlich.

Es scheint sich aber auch in den Notunterkünften im Kanton Zürich inzwischen das andernorts praktizierte und von den Studienleiter*innen empfohlene Modell durchgesetzt zu haben, dass medizinisch geschultes Personal für medizinische Beratung/Versorgung und Triage während einzelner Wochentage anwesend ist.

5.2. DIE ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Die zahnmedizinische Versorgung der Asylsuchenden ist bekanntlich schlecht bis katastrophal. Dies gilt auch für (anerkannte) und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge. Für jede Zahnbehandlung bedarf es einer Kostengutsprache eines Hilfswerkes. Meist beschränkt sich die Behandlung auf eine Notfallbehandlung, Zähne werden gezogen und Schmerzmittel abgegeben. Für die abgewiesenen Asylsuchenden erweist sich die Situation als noch dramatischer, sind doch Kostengutsprachen für die Bewohner*innen in den Notlagern nur mit grosser Schwierigkeit zu organisieren. Und eine Gruppe von Zahnärzten aufzubauen, die ab und zu Gratisbehandlungen durchführt, scheint bei dieser doch eher gewinnorientierten Berufsgruppe ein schwieriges Unterfangen zu sein.

5.3. ZUGANG ZUR PSYCHIATRISCHEN UND PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG

Grosse Lücken im Behandlungsangebot zeigt die Analyse der BAG-Studie (Müller et al. 2017; Müller, Roose, Landis, Gianola, 2018) im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote für traumati-sierte Personen (siehe auch Oetterli, Niederhauser, Pluess, 2013; Frei, 2018; Hiltmann, 2019). Die in diesem Bereich gravierende Unterversorgung ist auch deshalb stossend, da Studien eine bis zu 10-fach erhöhte Rate der Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei Asylsuchenden im Vergleich zur Normal-bevölkerung fanden (DGPPN, 2016). Für die Menschen in den Asylzentren gibt es lediglich Angebote der Krisenintervention. Längerfristige Angebote fehlen meist, die Kapazitäten für spezifische Angebote für Asylsuchende sind begrenzt und die Wartezeiten sind lang (Frei, 2018; Hiltmann, 2019). Verschärft wird diese Situation noch durch die ungenügende Regelung des Einsatzes von interkulturell Übersetzenden. Der Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Angeboten, so die Empfehlung der Studie, muss angesichts dieser sehr unbefriedigenden Situation, dringend verbessert und niederschwellige Angebote müssen aufge-baut werden (siehe Paxion oder das Netzwerk Psy4Asyl im Kanton Aargau).

Ist schon die Situation für die Asylsuchenden in den Bundes- und kantonalen Asylzentren hinsichtlich der Behandlung traumatisierter Menschen und selbst für vorläufig aufgenommene und anerkannte Flüchtlinge prekär, so muss sie für abgewiesene Asylsuchende als verheerend eingestuft werden. Viele abgewiesene Asylsuchende, die bereits mit einer traumatischen Störung in die Schweiz eingereist sind, finden in den Notunterkünften Lebensbedingungen vor, die zu einer Chronifizierung ihrer psychischen Beschwerden oder gar zu einer Retraumatisierung führen (Davallou, 2018). Aufgrund der Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit und der in diesem Bericht geschilderten Zusammenhänge zwischen krankmachenden Verhältnissen in den Notunterkünften und den hohen Krankheitswerten der abgewiesenen Asylsuchenden entsteht ein desolates Bild. Einblicke in psychiatrische Diagnosen und Behandlungspläne für NUK-Bewohner*innen zeigen, dass Psychiater*innen im Falle von psychischen Beschwerden wie Depression, Angstzuständen, psychosomatischen Störungen manchmal durchaus angemessene therapeutische Massnahmen wie eine Beschäftigungsstruktur, Aufenthalt in einer Tagesklinik und Psychotherapie vorschlagen. Da sich aber abgewiesene Asylsuchende im Zustand der Illegalität befinden, wird ihnen, selbst wenn sie sich jahrelang in den Lagern aufhalten, nur die absolut notwendige medizinische Grundversorgung zugestanden. So bleibt Psychiater*innen meist nur der resignative Schluss, dass sie sich wohl mit der Abgabe von Psychopharmaka begnügen müssen. Nicht selten erweist sich die Einweisung in eine psychiatrische Klinik als gute Zwischenlösung, umso mehr, wenn sich in der Klinik eine Ärztin oder ein Arzt befindet, die/der die Landessprache des Eingewiesenen spricht und im besten Fall sich für eine gute Nachbetreuung einsetzt.

5.4. PSYCHIATRISCHE GRUNDVERSORGUNG UND SUIZIDALITÄT IM FLUGHAFENGEFÄNGNIS

Das Flughafengefängnis verfügt über 200 Plätze, wovon 94 für Strafvollzug und 106 für Ausschaffungshaft bestimmt sind. In der Abteilung Strafvollzug verbüssen auch abgewiesene Geflüchtete ihre Freiheitsstrafen (z.B Strafen für illegalen Aufenthalt/Nichtausreise oder Übertretung der Eingrenzung), meist nur einen Teil, bevor sie in andere, offenere Anstalten verlegt werden (z.B. Vollzugszentrum Bachtel, Vollzugsanstalt Cazis). Es gibt eine Besuchsgruppe von Solinetz, die regelmässig Besucher*innen ins Gefängnis schickt, aber auch andere Organisationen organisieren Besuche. Für erstmalige Besucher*innen im Flughafengefängnis entpuppt sich ein Besuch allerdings als ein Spiessrutenlauf. Über die Möglichkeit, Besuche zu erhalten, werden die Gefangenen oft nicht oder verspätet informiert. Konnte sich ein Insasse draussen kein soziales Netz aufbauen, bleibt er im Gefängnis oft über Monate ohne jeden Aussenkontakt. Die meist über-raschende Verhaftung und das fehlende Verständnis für die Strafbegründung löst bei vielen ohnehin sehr belasteten Menschen im Nothilferegime einen grossen Schock, schwer erträgliche Gefühle des Ausgestossenseins und der Einsamkeit aus.

Zur ärztlichen Versorgung im Flughafengefängnis: Zweimal pro Woche ist ein Arzt im Haus, dieser ist auch im Notfall verfügbar. Von Montag bis Freitag ist tagsüber eine Pflegefachfrau anwesend. Bei Beschwerden rückt die Nachtwache nachts nicht aus, sie gibt bloss Tipps am Telefon. Einmal pro Woche kommt der Zahnarzt vorbei.

Seit dem 01.09.2019 zeichnet die Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) im Auftrag der Justiz für die psychiatrische Grundversorgung in den Gefängnissen des Kantons Zürich verantwortlich. Laut Dr. U. Sternemann, Leiter des Zentrums für Ambulante Forensische Therapie, gab es seit dieser Übernahme keinen Suizid. Auch im Vorfeld sei es über viele Jahre im Flughafengefängnis zu keinem vollendeten Suizid mehr gekommen. Das verwundert eingedenk der massiven Sicherheitsmassnahmen nicht, werden doch Suizidgefährdete umgehend in die Sicherheitszellen oder in die Psychiatrische Klinik verlegt. Eine spezielle Statistik hinsichtlich Suizidversuche in der Administrativ-, Durchsetzungs- und Ausschaffungshaft scheint es nicht zu geben.

Abgesehen davon entspricht laut Dr. Sternemann die Betreuung suizidgefährdeter Insassen im Flughafengefängnis Zürich den allgemein gültigen psychiatrischen Behandlungs- und Sicherungsregeln bei Vorliegen einer solchen Problematik. Es werden regelmässig Visiten im Rahmen der gefängnis-psychiatrischen Grundversorgung des Zentrums für Ambulante Forensische Erwachsenentherapie (ZAFT) durchgeführt. Für die primäre Sicherung potenziell gefährdeter Personen und die Weitergabe relevanter Informationen an den Gefängnispsychiater sorgt das Gefängnisteam (Medizinischer Dienst, Aufseher) im Rahmen der Garantenpflicht. Bei psychopathologisch auffälligen Insassen, so Dr. Sternemann, finden Gespräche statt und werden, wenn nötig, weitere Massnahmen (Abgabe von Medikamenten, Spital-einweisung) verordnet. Im Falle andauernder Suizidgefährdung kommt es zur Klinikeinweisung.

Die Angaben zur psychiatrischen Versorgung im Flughafengefängnis variieren verständlicherweise je nachdem stark, ob sie vom Forensischen Dienst, der Gefängnisleitung, von Besucher*innen oder von Gefangenen stammen. Die Abgabe von Medikamenten (Schlaf-, Beruhigungsmittel) scheint sowohl laut Angaben von Gefängnismitarbeitern wie Gefangenen die Standardbehandlung zu sein, oft finde aus Zeitnot nicht einmal eine Diagnosestellung statt. Menschen, die mit Suizid drohen, werden oft despektierlich als Simulanten apostrophiert und werden, besonders wenn sie verzweifelt und erregt sind, unsanft in die Sicherheitszelle verlegt. Dabei muss man wissen, dass das Flughafengefängnis über Separierzellen (auch vandalensichere Zellen genannt) und Sicherheitszellen verfügt. Die Ausstattung der Separierzellen sind auf das Nötigste reduziert, sie sind aber nicht suizidverhindernd. Bei Suiziddrohung kommt die Sicherheitszelle zum Einsatz, sie besteht aus Beton und Stahl. Meist geht es den Menschen in der Klinik schnell besser, was nicht verwunderlich ist. Sie werden dann umgehend wieder ins Gefängnis zurückgeschickt (Drehtür Gefängnis-Klinik).

Die Einbindung in eine angemessene Tagesstruktur und die Beschäftigungsmöglichkeiten in den offeneren Vollzugszentren bedeutet für abgewiesene Geflüchtete meist eine grosse Erleichterung. Doch wie lücken- und erbarmungslos die Daumenschraube für abgewiesene Gefangene angezogen bleibt, zeigt eine abschliessende Bemerkung: Das Wenige an Erspartem aus dem symbolischen Lohn im Gefängnis frei auszugeben, etwa für kleine Anschaffungen, wird ihnen nicht gegönnt. Die Auszahlung des Nothilfegeldes wird ihnen nach der Entlassung aus dem Gefängnis solange gestrichen, bis der ersparte Betrag aus dem Gefängnislohn aufgebraucht ist.

REGULA FLURY

5.5. DAS LEBEN IN DEN NOTUNTERKÜNFTEN: TRAUMATISIERUNG UND FOLGEN TRAUMATISCHEN ERLEBENS

WAS IST EIN TRAUMA?

Generell werden Ereignisse als traumatisch beschrieben, welche bei den Betroffenen Gefühle höchster Gefährdung, der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins bezüglich ihrer Handlungsfähigkeit auslösen.

Zu den als besonders schwer eingestuften Traumata zählen, weil von Menschen ausgelöst, Vergewaltigung, Krieg, Folter, KZ-Erfahrungen, Geiselhaft, lebensbedrohende Situationen auf der Flucht, aber auch Zeuge sein, wenn jemand schwer verletzt, misshandelt oder getötet wird.

Zentral für das Erleben eines traumatisierenden Ereignisses sind Gefühle der Ausweglosigkeit, grosser Ohnmacht und fehlender Handlungsoptionen, verbunden mit massiver Angst und Panik angesichts einer Bedrohung, die das physische und/oder psychische Überleben in Frage stellt. Traumatisierte Menschen erleben ihre Umgebung als bedrohlich, von ihnen nicht kontrollierbar. Sie können sich nicht als jemand erleben, der Handlungsoptionen hat. Sie haben die Grundüberzeugung, dass Menschen gut und vertrauens-würdig sind, verloren.

Folgen traumatischer Erlebnisse, sequentielle Traumatisierung, Retraumatisierung

Das Erleben eines traumatischen Ereignisses kann verschiedene Folgen haben. Einige Symptome sind aber derart häufig und zudem deutlich mit dem traumatischen Ereignis verbunden, dass sie zu einem eigenen Störungsbild zusammengefasst wurden, der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Andere Symp-tome, wie bspw. Depressionen, Angstzustände oder chronische Schmerzen, sind ebenfalls sehr häufig, aber eher unspezifisch.

Wie schwer die Folgen ausgeprägt sind, ist abhängig

1. von der Schwere des traumatischen Ereignisses resp. des Grades des Ausgeliefertseins, 2. von der Art des traumatischen Ereignisses (so wird das Vertrauen zu anderen Menschen bei einer intendierten Gewalttat weitaus stärker zerstört, als bei einem Lawinenunglück) sowie 3. von der Anzahl erlebter traumatischer Ereignisse (Mehrfachtraumatisierungen/sequentielle Traumatisierungen: Je häufiger jemand ein traumatisches Ereignis erlebt, desto eher wird er ein PTBS entwickeln, vgl. Finkelhor, Ormrod, Turner, 2007) und 4. von den individuellen Ressourcen. Sind traumatisierte Menschen Situationen ausgesetzt, die dem ursprünglichen traumatischen Erlebnis ähnlich sind, kann es zudem zu einer Retraumatisierung kommen. D.h. es kommt zu einer erneuten Traumati-sierung und zu einer Verschlechterung des Befindens, die Symptome verstärken sich.

Spezifische Folgen

Bei den Folgen, die für ein traumatisches Ereignis spezifisch sind, steht die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) an erster Stelle. Sie wird gemäss der International Statistical Classification of Diseases (ICD) der WHO durch folgende Kriterien definiert: Die Person muss einem extrem bedrohlichen oder schrecklichen Ereignis oder einer Anzahl derartiger Ereignisse ausgesetzt gewesen sein (Kriterium A). Als Folge davon leidet sie unter dem Wiedererleben des Ereignisses als etwas Gegenwärtiges, z. B. in Form von sich quälend aufdrängenden Bildern oder Flashbacks, begleitet von Gefühlen der Angst und Verzweiflung, sowie wiederkehrenden Albträumen (Kriterium B). Die traumatisierte Person vermeidet alles, was sie bewusst oder unbewusst an das Ereignis erinnert und deshalb Stress, Angst und Panik auslösen könnte. Dies betrifft bestimmte Menschen und Dinge, Situationen, aber auch Sinneswahrnehmungen, wie z. B. Gerüche, Gedanken und Gefühle (Kriterium C). Dadurch schränkt sich ihr Leben immer mehr ein. Ausserdem befinden sich die Betroffenen in einem dauerhaften Zustand der Wachsamkeit gegenüber einer möglichen Bedrohung. Dies kann sich in gesteigerter Wachsamkeit, Schreckreaktionen sowie konstanter physiologischer Erregung äussern und ist oft der eigentliche Grund für Schlafstörungen und/oder aggressives Verhalten (Kriterium D).

Unspezifische Folgen

Die Folgen der Traumatisierung können zu einer gefühlsmässigen Abstumpfung führen, zu einer stark eingeschränkten Lebensführung und zu sozialem Rückzug. Die Betroffenen fühlen sich all diesen Folgen ausgeliefert und ohne wirksame Kontrolle über ihre Befindlichkeit und ihre Lebensqualität, was zusätzlich zu Depressionen führt. Es kann zu (antisozialen) Veränderungen der Persönlichkeit kommen, viele sind misstrauisch und verbittert, ziehen sich von sozialen Kontakten zurück, reagieren gereizt und impulsiv und/oder zeigen aggressives Verhalten gegenüber anderen. Entsprechend gibt es Probleme mit den Familien, bei der Arbeit oder im Umgang mit Behörden. Bei anderen kommt es, im Sinne einer Selbstmedikation, zu Suchtmittel- und Medikamentenmissbrauch. Selbstgefährdung und Suizid(versuche) sind häufig und ein Versuch, dem Leiden und der Ausweglosigkeit ein Ende setzen. Die dauernde innerliche Beanspruchung durch die Folgen der Traumatisierung führt zudem zu Konzentrations- und Lernstörungen sowie zu Vergesslichkeit. Diese erschweren zusätzlich die Anpassung an eine neue Lebenssituation und an neue Herausforderungen, wie etwa das Erlernen einer fremden Sprache oder das Verstehen neuer Regeln. Die meisten Betroffenen sind sich des Zusammenhangs mit der Traumatisierung nicht bewusst.

Chronische Schmerzen

Oft klagen traumatisierte Menschen mehr über Schmerzen als über die spezifischen PTBS-Symptome. Je nach Studie leiden 45% bis 87 % der Menschen, die wegen PTBS in einer Behandlung sind, auch an chronischen Schmerzen (Otis, Keane, Kerns, 2003). Diese Schmerzen können direkt aus dem traumatischen Ereignis resultieren, z. B. als Folge von Folter, häufig handelt es sich aber um unspezifische Schmerzen, wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen.

Somatische Folgen von chronischem Stress

Menschen, die traumatisiert wurden, leiden unter chronischem Stress, was zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionserkrankungen führt. Zudem haben Studien in 14 Ländern zu 11 verschiedenen Krankheits-bildern und 14 verschiedenen Formen von Traumata ergeben, dass das Erleben traumatischer Ereignisse das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Arteriosklerose, Bluthochdruck, gastro-intestinale Erkrankungen, Diabetes, Arthritis und Übergewicht erhöht (Sledjeski, Speisman, Dierker, 2008).

Flucht und Situation im Ankunftsland als retraumatisierend und neu traumatisierend

Geflüchtete haben Menschenrechtsverletzungen in Form von Hunger, Vertreibung, Verfolgung, Zwangs-unterbringung, Folter und Krieg erlebt. Alles, was die Welt vertrauenswürdig erscheinen lässt, was unsere selbstverständlichen Grundannahmen über Leben und Sicherheit sind, wurde existentiell in Frage gestellt. Die Flucht führt zudem zu einer kulturellen und sozialen Entwurzelung und damit zum Verlust von wichtigen Ressourcen für den Heilungsprozess.

Anstelle der mit der Flucht gesuchten (Existenz-)Sicherheit bedeutet das Ankommen in der Schweiz die Fortdauer, zum Teil sogar eine Zunahme an Unsicherheit. Einmal sind die neuen Lebensumstände nicht verstehbar und interpretierbar. Dann setzt sich die Ungewissheit während des Asylverfahrens, das bis vor kurzem Jahre dauerte, fort. Dies alles gilt in verstärktem Masse für die abgewiesenen Flüchtlinge in den Notunterkünften. Die Situation erweist sich als zutiefst unsicher und provisorisch, die Menschen sind sozial isoliert und ohne Zukunftsperspektive. Auch die Angst vor Verfolgung - hier durch die Polizei - besteht weiter. Dies verstärkt die psychischen und physischen Symptome der Traumatisierung und macht die Betroffenen zu einer äusserst verletzlichen Gruppe.

Was unterstützt Betroffene?

Damit sich ihr Gesundheitszustand stabilisiert resp. nicht weiter destabilisiert, sind für Menschen, die an den Folgen traumatischer Erlebnisse leiden, vor allem Sicherheit und das Vermögen, Kontrolle über das eigene Leben auszuüben, wichtig. Dies ist nur unter der Bedingung möglich, dass ihre soziale und materielle Existenz langfristig gesichert ist. So erst werden Planung und die Selbstwahrnehmung als aktiv handelnde Personen ermöglicht, eine entscheidende Voraussetzung dafür, die eigenen Pläne umsetzen zu können.

Alles, was Betroffenen hilft, aus der Ohnmacht heraus zu kommen und ihre Geschicke selber in die Hand zu nehmen, fördert ihre Gesundheit. Konkrete Unterstützung würde Folgendes erfordern: Vorhandene Ressourcen jedweder Art müssen erkannt und mobilisiert werden. Es braucht wirksames Stress- und Problemmanagement. Soziale und andere Aktivitäten sowie zivilgesellschaftliche und professionelle Unterstützung müssten verstärkt, soziale Kontakte zu Familie und Freunden längerfristig gewährleistet und damit die Isolation abgebaut werden. Momente des Wohlbefindens sollten identifiziert und ausgeweitet, eine Zukunftsperspektive erarbeitet werden. All dies ist im Nothilferegime nicht gegeben.

Krankmachender Einfluss der Notunterkünfte auf traumatisierte Menschen

Wie stellt sich die Situation in den Notunterkünften bezüglich der Gesundheit der dort lebenden Bewohner*innen dar? Wird dafür gesorgt, dass die physische und psychische Gesundheit der i.d.R. traumatisierten Menschen gewährleistet ist?

In einer Studie, die den psychischen Gesundheitszustand der Gruppe der abgewiesenen Asylsuchenden („failed asylum seekers“ (FAS)) mit der Gruppe der „non-failed asylum seekers“ vergleicht (Mueller et al., 2011), wiesen bei den FAS 45% eine ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung und über 20% eine subklinische PTBS aus. Weniger als ein Drittel zeigte keine PTBS-Symptome. Über ein Drittel aller FAS litten zusätzlich an Depressionen und/oder Angststörungen. Lediglich 12,5% der FAS erfüllten die Kriterien für die drei untersuchten Erkrankungen (PTBS, Depression, Angststörung) nicht (siehe auch Kap.4.2.).

Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser Befund auch für die Menschen in den Notunterkünften zutrifft. Gemäss einer 2018 durchgeführten Studie weisen die Befragten, alles abgewiesene Asylsuchende, davon rund 60 % in Notunterkünften (wovon nur 1 Person in Zivilschutzanlage), der Rest in Containern und Wohnungen lebend (Davallou, 2018, Anhang I, iv), im Durchschnitt 6–7 trauma-

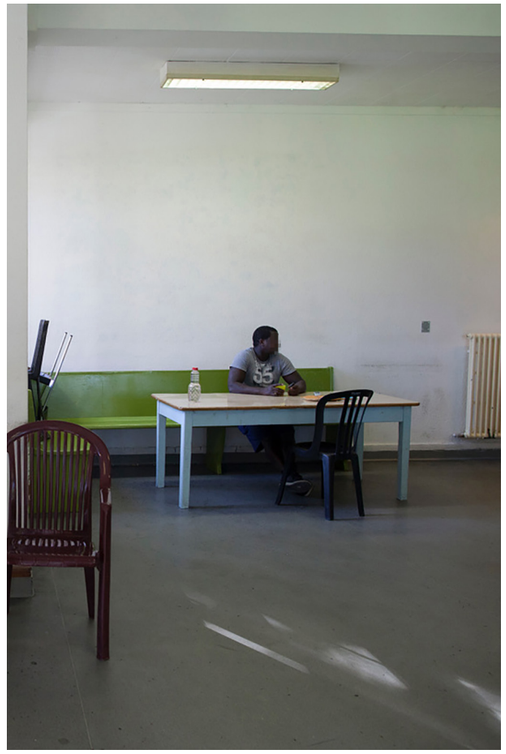
tische Erlebnisse auf (Davallou 2018, S. 41) und rund zwei Drittel zeigen ausgeprägte Symptome einer eher schweren PTBS (s. ebd: 44). Damit stellen sie eine äusserst vulnerable Gruppe dar, deren Gesundheitszustand als generell schlecht angesehen werden muss, da das Vorliegen einer PTBS sie sowohl körperlich als auch physisch anfällig macht für weitere Erkrankungen. Die sich in den Notunterkünften aufhaltenden Erwachsenen und Kinder sind denn auch anfällig für Infektionen und leiden häufig unter chronischen viralen und bakteriellen Erkrankungen, knapp 80% aller Befragten weisen starke körperliche Beschwerden auf, knapp 60% davon leiden unter Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten (s. ebd.: 46-47). Am meisten Menschen klagen über „Migräne/starke Kopfschmerzen", was typisch ist für Menschen mit PTBS. Der Konsum von Medikamenten ist hoch, sowohl von Antibiotika wie auch von Psychopharmaka. Knapp ein Drittel aller Befragten (31,9%) nimmt „(fast) täglich" oder „mehrmals pro Woche" Beruhigungs- und Schlaftabletten ein (s. ebd.: 50). Rund 60% aller Befragten befinden sich wegen körperlicher Beschwerden in Behandlung. Knapp die Hälfte der 62% der Befragten würde gerne eine psychologische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen (s. ebd.: 49). Da viele Personen ihre Symptome aber eher als körperliche Erkrankung denn als psychische wahrnehmen, ist davon auszugehen, dass sie von niedergelassenen Ärzt*innen Psychopharmaka und Beruhigungsgmittel verschrieben bekommen. Für die abgewiesenen Asylsuchenden sind zudem psycho-therapeutische Behandlungen nicht vorgesehen.

Es kommt in den Notunterkünften auch immer wieder zu akut traumatisierenden Ereignissen. Beispiels-weise wurden in einer Notunterkunft bereits zweimal Menschen, die Selbstmord begangen hatten, durch Kinder aufgefunden. Kinder sind eine speziell vulnerable Gruppe, die in den Notunterkünften ohnehin massiven Belastungen ausgesetzt sind. Die oft verzweifelte Befindlichkeit der Eltern überträgt sich auf sie, sie werden in den frühen Morgenstunden durch die Schreie von Personen und Spielgefährten, die ausgeschafft werden, aus dem Schlaf gerissen, sie können aus Angst, dass ihnen dereinst das gleiche passiert, nicht schlafen. Trotzdem wird auch ihnen professionelle Unterstützung bis anhin verweigert.

Fazit

Da eine Mehrheit der Flüchtlinge bereits traumatisiert ist - und dies oft mehrfach -, stellt das Nothilferegime für sie Lebensbedingungen her, unter denen Retraumatisierungen und weitere Traumatisierungen unausweichlich sind. Dazu gehören u.a. die prekäre Wohnsituation, Mittellosigkeit, soziale Isolation, fehlende Alltagsstruktur sowie häufige Polizeipräsenz und die Zwangsmassnahmen (siehe Kap.1.und 2.1.). Ohnmacht, Anspannung und Angst, Abhängigkeit hinsichtlich Existenzgrundlagen, Ausgeliefertsein an Behörden, Willkür, Isolation: Mit diesen Begriffen wird eine Situation beschrieben, die zum Teil mit derjenigen von Entführungen vergleichbar ist und deren Folgen denjenigen einer Traumatisierung entsprechen.

Es sind die durch die Behörden mit der Absicht, die Menschen zur Ausreise zu zwingen, beschlossenen Massnahmen des Nothilferegimes selbst, welche die retraumatisierende oder neu traumatisierende Situation in den Notunterkünften herstellen. Entsprechend fehlen in den Notunterkünften Lebens-bedingungen, die die Gesundheit traumatisierter Menschen verbessern oder zumindest stabilisieren könnten. Im Gegenteil! Die Bewohner*innen der Notunterkünfte werden unter diesen Bedingungen geschwächt und möglichst aller noch vorhandenen Ressourcen beraubt. Das Regime der Nothilfe ist somit direkt verantwortlich für ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen.



6. EINE STRATEGIE ZUR VERBESSERUNG UND HUMANISIERUNG DER LEBENSSITUATION DER ABGEWIESENEN GEFLÜCHTETEN

URS RUCKSTUHL

Eine Strategie, die geeignet ist, die Situation der abgewiesenen Geflüchteten zu verbessern und zu humanisieren, muss sich auf die gesetzlichen Spielräume, die Grundrechte (bürgerliche und politische Menschenrechte, Kinderrechte, WSK-Rechte), die zivilgesellschaftlichen Initiativen sowie die Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Risiken und Schädigungen, die sich aus den umfassenden Deprivationen, der systematischen Einschränkung der Bewegungsfreiheit und der Verwirklichungschancen für die Betroffenen im Nothilferegime ergeben, stützen. Die im Folgenden zusammengestellten Ansätze zur Verfolgung einer solchen Strategie enthalten Elemente unterschiedlicher Reichweite und bewegen sich zwischen den Extrempolen von pragmatisch-situativen Zwischenlösungen und grundsätzlichen Veränderungen. Die Vor-schläge sollen sich gegenseitig ergänzen, inspirieren und Schub verleihen. Die Strategie gilt für alle abgewiesenen Geflüchteten und Sans-Papiers, in noch dringlicherer Weise aber für die besonders vulnerablen Gruppen (traumatisierte oder psychisch kranke Menschen, Kinder, Schwangere, Familien mit kleinen Kindern, Kranke, ältere Personen) und abgewiesene Geflüchtete, die ihr Leben schon über mehrere Jahre in Notunterkünften fristen.

1. FORDERUNGEN, DIE SICH AUS DEM VORLIEGENDEN BERICHT UND DEN DARIN ERWÄHNTEN STUDIEN UND ERKENNTNISSEN ZWINGEND ERGEBEN

Einleitend seien die Befunde zu den postmigratorischen Schutzfaktoren, wie sie Silove (2013) um fünf Grundpfeiler herum gruppiert hat, wiederholt (siehe Kap. 3.2.1.):

- sichere, stabile und vorhersagbare Lebensbedingungen
- verlässliche soziale Beziehungen,
- ein soziales Klima, in dem die abgewiesenen Asylsuchenden Anerkennung, Würde, Respekt und Ermutigung erfahren,
- Teilhabe an allen wichtigen gesellschaftlichen Prozessen wie Beschäftigung, Bildung, Freizeit, damit die Geflüchteten soziale Rollen wahrnehmen und ein Gefühl der Kontrolle über sich und ihr eigenes Leben zurückgewinnen können,
- gesellschaftliche und kulturelle Offenheit der Aufnahmegesellschaft, die den Geflüchteten Schritte der Anpassung erleichtert.

Im Asylbereich, insbesondere im Kontext der Nothilfe, werden häufig Sofortmassnahmen/Notlösungen und grundlegende Veränderungen gegeneinander ausgespielt. Das führt oft zu unfruchtbaren ideologischen Scheingefechten und Lähmungserscheinungen. Dieser Bericht stellt sich auf den Standpunkt: Das eine tun und das andere nicht lassen.

Der grösste Teil der Solidaritätsarbeit siedelt sich notgedrungen bei den Basisleistungen, Sofortmass-nahmen und Zwischenlösungen an, wie:

1. Aktivitäten, die dazu dienen, das Leben der Abgewiesenen in den Nothilfelagern bis zu deren Unterbringung in Wohnungen erträglicher zu machen (Lieferung von Nahrungsmitteln, Zugang zu Tafeln, Beschaffung von PC's usw.) vor allem für Eingegrenzte, offene Spielzimmer und Spielangebote für Kinder usw..

2. Schaffung von Treffpunkten in den Gemeinden und die Ermöglichung des Besuchs von Treff-, Bildungs- und Aktivitätsgruppen ausserhalb der Lager-Standorte.

3. Stabile, vertrauensvolle Beziehungen gelten als hochwirksamer Schutzfaktor. Deshalb soll kein abgewiesener Flüchtling allein bleiben (no refugee left behind!). Hilfswerke, NGOs, Aktivistengruppen sorgen dafür, dass jeder/jede abgewiesene Asylsuchende nicht nur Zugang zu einem Anwalt, sondern auch zu einer Bezugsperson (significant person) hat.

Deshalb sind a) Tandem-Modelle, b) regelmässige Gefängnisbesuche, b) Besuchs- und Rechtsberatungs-Gruppen in den NUKs von grösster Bedeutung. Ausserdem sind alle Projekte, die Gelegenheit für sozialen Austausch, gemeinsame soziale und solidarische Tätigkeiten erlauben, zu fördern (z.B. Velotour d'Horizon).

4. Sicherung des Zugangs zu Deutsch-, Computer- und andern Kursen, zu Beratungsstellen und medizinischen Einrichtungen, kulturellen, Sport- und anderen Freizeitbeschäftigungen auch für Eingegrenzte.
Zusätzliche Ticket-Angebote, die die Anreise zu diesen Veranstaltungen ermöglicht, sind sicherzustellen.

Im UNO-Sozialpakt (Pakt I) sind die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte (sog. WSK-Rechte) verbrieft. Zu diesen Rechten gehören u.a.: Recht auf Arbeit, Bildung, Gesundheit, soziale Sicherheit, angemessene Unterkunft, Teilnahme am kulturellen Leben. Die Schweiz anerkennt bis heute die gerichtli-che Einklagbarkeit dieser Rechte nicht (SKMR, 2013; humanrights.ch, 2019). Für die Verfasser dieses Berichts widerspiegeln die WSK-Rechte neben den bürgerlichen und politischen Menschenrechten (UNO-Pakt II) am besten das, was in der Forschung mit elementaren äusseren Schutzfaktoren gemeint ist. Ebenso bilden sie für uns Grundlage und Leitlinie für die Ableitung weiter reichender asylpolitischer Forderungen. Für abgewiesene Geflüchtete, für die eine Rückkehr ins Herkunftsland nicht in Frage kommt und die sich schon über längere Zeit im Notfallsystem befinden, fordern wir:

1. Sofortige Aufhebung aller Ein- und Ausgrenzungen, d.h. Bewegungsfreiheit,

2. Keine sinnlosen Bussen (z.B. bei Arbeitsverbot!), willkürlichen Verhaftungen und wiederkehrende Haftstrafen für das Delikt des illegalen Aufenthaltes,

3. City-Card für alle abgewiesenen Geflüchteten,

4. Deckung des Grundbedarfs statt Nothilfe,

5. Recht auf angemessene Unterkunft, d.h. Schliessung der Notlager/Rückreisezentren, Unterbringung in Wohnungen und Wohngemeinschaften. Schnelle Umsetzung dieser Forderung für vulnerable Personen, Schwangere und Familien resp. Alleinerziehende mit Kindern,

6. Recht auf Beschäftigung, Aufhebung des Arbeitsverbots,

7. Recht auf Bildung auf allen Stufen, Weiterbildung, Berufsbildung,

8. Recht auf Gesundheit, d.h. Zugang zu allen medizinischen Einrichtungen, vor allem auch zu psychiatri- scher und psychotherapeutischer Behandlung Recht auf gleiche Schutzmassnahmen während epidemischen oder pandemischen Krisen wie die übrige Bevölkerung,

9. Recht auf die Teilnahme am kulturellen Leben,

10. Regularisierung des Aufenthaltes von abgewiesenen Geflüchteten, die seit Jahren im Nothilferegime gefangen sind.

2. DIE STIMME DER BETROFFENEN VERSTÄRKEN

NGO's, Vereine wie Solinetz oder Autonome Schule oder das Bündnis Wo Unrecht zu Recht wird setzen sich für die Würde und Rechte der Geflüchteten ein, bieten Bildungs-, Freizeit- und kulturelle Projekte an, unterstützen die Anliegen und die Selbstorganisation der Asylsuchenden oder bieten eine lose Plattform zur Verteidigung der Grundrechte der abgewiesenen Geflüchteten. Auch der Zusammenschluss von drei Dutzend Geflüchteten unter der Bezeichnung Unsere Stimmen, ein Partizipationsprojekt von NCBI Schweiz, versucht das Subjekt selbst ins Zentrum zu stellen und den Betroffenen eine Plattform zu geben, auf der sie ihre Stimmen erheben und ihre Wünsche und Empfehlungen selbst artikulieren können (NCBI, 2019). Diese Gruppe von Geflüchteten, zunächst meist aus dem Kanton Zürich, hat sich zusammengefunden, sich über die Hauptschwierigkeiten ihres Daseins als Asylsuchende oder abgewiesene Geflüchtete verständigt, Empfehlungen zu vier ausgewählten Themenschwerpunkten erarbeitet (Arbeitsintegration für Geflüchtete, Bildung und Schule, abgewiesene Asylsuchende, Sozialhilfe), und sich zu diesen Themen weitergebildet. Die Empfehlungen werden an Weiterbildungsveranstaltungen, Treffen mit Fachpersonen und an Hearings mit Fachleuten, Behörden und politischen Entscheidungstragenden vorgestellt und diskutiert. Mit Unter-stützung der Eidgenössischen Migrationskommission EKM (Programm Citoyenneté) und der Fachstelle für Rassismusbekämpfung soll das Projekt auch in anderen Regionen lanciert werden sowie ein zusätzliches Projekt für junge Geflüchtete unter dem Namen „Junge Stimmen" in verschiedenen deutschsprachigen Kantonen durchgeführt werden.

Hier die Empfehlungen zum Thema abgewiesene Asylsuchende, vorgetragen am grossen Hearing im Kulturhaus Helferei, Zürich (NCBI, 10.02.2020):

• Mehr Informationen sowohl für abgewiesenen Asylsuchende, ihre Rechte und Pflichten als auch für die Schweizer Öffentlichkeit, um sie für die Situation der Abgewiesenen zu sensibili-sieren,

• Keine unbezahlbaren Bussen, Gebühren oder teuren Gefängnisaufenthalte für Abgewiesene, die sowieso nicht ausgeschafft werden können,

• Keine Inhaftierung von Kindern (Wenn abgewiesene Mütter, auch Schwangere, verhaftet werden, gehen ihre Kinder mit ins Gefängnis.),

• Keine Rücknahme von F-Bewilligungen für Geflüchtete aus menschenrechtsverletzenden Ländern, die eine erzwungene Rückkehr in der Regel sowieso ablehnen (besonders bei Eritrea),

• Zugang zu medizinischer und psychologischer Behandlung auch für abgewiesene Asylsuchende,

• Deutschkurse, Beschäftigung und Ausbildung für abgewiesene Asylsuchende, wenn eine Ausschaffung nicht vollzogen werden kann,

• Zweimal täglich in der Notunterkunft eine Präsenzliste unterschreiben müssen (im Kanton Zürich) ist eine Schikane, die gestoppt werden soll,

• Polizeikontrollen von abgewiesenen Asylsuchenden sollen in gegenseitigem Respekt und vorurteilsfrei erfolgen,

• Weniger Ausgrenzungen und Eingrenzungen,

• Weniger Geflüchtete in Notunterkünften, mehr in Wohnungen,

• Kontakt zwischen Zivilgesellschaft und abgewiesenen Asylsuchenden soll unterstützt werden.

3. DIE EMPFEHLUNGEN DER EIDGENÖSSISCHEN MIGRATIONSKOMMISSION (EKM)

Die Eidgenössische Migrationskommission (EMK) hat 2019 zuhanden der Politik und Verwaltung sieben Empfehlungen für den Umgang mit Personen, die aus dem Asylwesen ausscheiden, formuliert. Sie stützt ihre Empfehlungen auf eine Studie der KEK-Beratung GmbH, die die Profile, (Aus-) Wege und Perspektiven von abgewiesenen Asylsuchenden und Sans-Papiers untersucht (Stalder, Spadarotto, 2019).

Die Empfehlungen richten sich nach dem löblichen Grundsatz, „dass Wege beschrieben bzw. vorgeschlagen werden, die für die Betroffenen Perspektiven schaffen, damit sie aus der Prekarität eines ungesicherten Aufenthalts herauskommen können. Zentral ist, dass die Personen ihren weiteren Lebensweg in Würde beschreiten können" (EMK, 2019, S.7).

Die Empfehlungen der EKM (kursiv Best Practice Beispiele):

1. Prüfung einer vorläufigen Aufnahme, vorgesehen vor allem für Personen, die aus technischen oder gesundheitlichen Gründen die Schweiz nicht verlassen können und von der Nothilfe leben müssen;

2. Flexible Härtefallregelung für abgewiesene Asylsuchende, die schon sehr lange im Nothilfesystem leben;

In der Stadt Bern stellt die Sans-Papiers Beratungsstelle der Fremdenpolizei jährlich ca. 150 Dossiers zu, bei denen im Einzelfall eine Regularisierung des Aufenthalts geprüft wird.

3. Regelmässiges Überprüfen der konkreten Situation von Nothilfebeziehenden;

Hier wird auf die paradoxe Situation der „regulären Illegalität", auf die Perspektivlosigkeit und krank machenden Verhältnisse im Nothilferegime Bezug genommen. Ein periodisches Überprüfen der Situation jedes und jeder Nothilfebeziehenden mit einer Fachperson ist sicher angezeigt, der Hinweis auf eine engere Zusammenarbeit mit Berater*innen der Rückkehrhilfe weist jedoch auf den engen Spielraum dieser Empfehlung hin.

4. Ausstellen einer Karte, die Nothilfe beziehende Personen als „registriert" ausweist;

Siehe Projekte wie City Card Zürich und Bern! Der Kanton Waadt stellt den Nothilfebeziehenden schon heute eine Bescheinigung aus, die sie vor Strafen für den illegalen Aufenthalt schützen soll.

5. Flexiblere Gestaltung der Rückkehr;

Auch der Wunsch, in ein Drittland auszureisen oder vor der Abreise eine Kurzausbildung in der Schweiz zu absolvieren, fallen unter diese Empfehlung.

6. Zugang zu Beschäftigung bzw. zu Kurzausbildungen;

Eine Lehre, Beschäftigung oder Kurzausbildung für abgewiesene Geflüchtete wird als wichtiger Beitrag zum Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit betrachtet. So scheint im Kanton Basel-Stadt der Besuch von Lehr- oder Ausbildungsgängen bei einem Negativentscheid im Asylverfahren bei jugendlichen Nothilfebeziehenden und Sans-Papiers nicht gestoppt zu werden.

7. Kinderrechtskonforme Bedingungen für Kinder von abgewiesenen Asylsuchenden;

Kinder dürfen für die Entscheidungen ihrer Eltern nicht bestraft werden. Ein angemessenes Umfeld, der Besuch der öffentlichen Schule und das Absolvieren einer Berufslehre sind sicherzustellen. Die Unter-bringung von Kindern in Notunterkünften ist inakzeptabel.

Wie die Beispiele der Best Practices zeigen, weicht der Umgang mit abgewiesenen Geflüchteten in einzel-nen Kantonen stark voneinander ab. Der Handlungsspielraum des Bundesgesetzes wird sehr unterschied-lich interpretiert und gehandhabt. So müssen im Kanton Obwalden Abgewiesene nur einmal wöchentlich präsent sein statt, wie im Kanton Zürich, zweimal pro Tag. Im Kanton Schaffhausen werden abgewiesene Geflüchtete ähnlich wie Asyl-

suchende behandelt. Sie werden weder dauernd inhaftiert noch durch sinnwidrige Bussen belästigt. Sie erhalten nicht wie in den meisten Kantonen Nothilfe, sondern den Grundbedarf und werden statt in Bunkern oder Containern in Sozial-, Privatwohnungen und Wohn-gemeinschaften untergebracht. Ausgerechnet im Kanton Zürich, auf den sich dieser Bericht konzentriert, wird unter der Verantwortung des sozialdemokratischen Sicherheitsdirektors Mario Fehr eine äusserst restriktive, sowohl menschen- wie kinderrechtlich problematische und in vorauseilender Ausschöpfung grösstmöglicher repressiver Massnahmen ausgestaltete Nothilfe durchgesetzt.

Zwar sind diese kantonalen Unterschiede schon aus früheren Studien bekannt (Sutter, 2011), auch die verheerenden subjektiven Folgen besonders repressiver Nothilferegime auf die Betroffenen wurden wiederholt dokumentiert (a-films/Solidarité sans frontières, 2011; amnesty, 2011a,b), doch immer wieder verschwinden die Folgen, die diese Unterschiede für das Erleben und das alltägliche Leben der Abgewiesenen haben, aus unserem Bewusstsein. Gerade um die unterschiedlichen Auswirkungen der kantonal abweichenden Ausgestaltung des Nothilferegimes auf das Befinden und die Gesundheit der Betroffenen hör- und sichtbar zu machen, ist die Ausweitung von Projekten wie Unsere Stimmen auf andere Kantone so wichtig (Unsere Stimmen, 2019).

4. SCHATTENBERICHT UND INDIVIDUALBESCHWERDEN ZUHANDEN DES UNO-AUSSCHUSSES GEGEN FOLTER (COMMITTEE AGAINST TORTURE, CAT)

Die besonders mit Menschenrechtsfragen im Bereich Asyl und Migration befassten NGO's wie humanrights.ch, Amnesty International (AI), Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (SPAZ) oder Augenauf müssen sich ernsthaft überlegen, die im vorliegenden Bericht dokumentierten schädlichen psychischen Folgen des Nothilferegimes in einen Schattenbericht, als Parallelbericht zum Staatenbericht, zuhanden des CAT-Ausschusses (Committee Against Torture) der UNO einfliessen zu lassen. Auch die Vorbereitung von Individualbeschwerden müssten, obwohl dieses Verfahren äusserst beschwerlich ist, ins Auge gefasst und geeignete Präzedenzfälle vorbereitet werden. Eine Alternative wären Beschwerden beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR). Einen Überblick über die vom CAT oder vom EMGR gutgeheissenen und abgelehnten Individualbeschwerden gibt humanright.ch (2020). Beide Verfahren, Schattenbericht und Individualbeschwerden haben allerdings im besten Falle, falls sie gewürdigt werden, Empfehlungen durch das CAT zur Folge, die für den Vertragsstaat weder bindend sind noch zwingend durchgesetzt werden können.

Die vielfältigen und in mehreren Studien dokumentierten psychischen Folgeerscheinungen eines über Jahre dauernden Nothilferegimes für abgewiesene Geflüchtete mit all seinen Verboten, Selbstverwirklichungsbehinderungen, Einschränkungen und Deprivationen können als entscheidende, menschenrechtlich relevante Belege für eine unmenschliche und/oder erniedrigende Behandlung im Rahmen der Konvention gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (UNO-Antifolterkonvention, FoK) gemäss CAT, Art 16 gelten. Wichtige Voraussetzungen und Ansatzpunkte für solche Verfahren diskutiert Davallou (2018, Kap.8, S. 67-89), die eine ausführliche menschenrechtliche Analyse der gesundheitsschädigenden Lebensbedingungen im Nothilfesystem vorlegt.

Dem Staat nachzuweisen, dass er vorsätzlich und dauerhaft abgewiesene Geflüchtete demütigt, um sie so zum Verlassen unseres Landes zu bewegen, dürfte schwierig sein. Tatsache ist allerdings, und dies können NGO's und Besuchsgruppen glaubhaft bezeugen, dass die meisten abgewiesenen Geflüchteten, die über Jahre in den Notunterkünften leben, die Handlungen im Rahmen des Nothilfesystems als demütigend, sehr belastend und psychisch desintegrierend erleben.

Das Nothilfesystem mit seinem integralen Massnahmenpaket stellt für abgewiesene Geflüchtete, die während mehrerer Jahre in dieser Struktur leben müssen, den Rahmen dar, in dem sie sich in einem extremen Abhängigkeits- und Machtverhältnis (Zwang zur Registrierung, Meldepflicht, Ein- und Ausgrenzung, zweimaliges Unterschreiben pro Tag, ständig drohende Administrativhaft, Unterbringung in Notunterkünften mit prekären Lebensbedingungen) wiederfinden und Bedingungen ausgesetzt sind, unter denen sich unmenschliche Handlungen im Sinne von CAT, Art 16 Abs. 1 verwirklichen. Der Staat zeichnet dabei verantwortlich für die Umsetzung der Nothilfe, also für alle Handlungen, die die von ihm eingesetzten Akteure, Ämter, Träger, auch ausgelagerte Dienste (z.B. ORS) ausführen.

Die unmenschlichen Handlungen werden von CAT in ausgeübte und unterlassene Handlungen unterteilt. Es ist zunächst zu prüfen, ob die minimalen Leistungen der Nothilfe (auf ein absolutes Überlebensminimum gekürztes Notgeld, Unterbringung in Bunkern und Containern, Überbelegung, ungenügende hygienische Verhältnisse, mangelnde medizinische, insbesondere psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung usw.), die umfassende Deprivation der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte (WSK), deren Einklagbarkeit von der Schweiz allerdings nicht anerkannt ist, nicht als unterlassene Handlungen einzustufen sind. Zu den ausgeübten unmenschlichen Handlungen zählen wir alle schikanösen Handlungen wie Melde-pflichten, Zimmerkontrollen, zweimaliges Unterschreiben pro Tag, Ein- und Ausgrenzungen, häufige Polizeikontrollen und Verhaftungen, Wechsel der Unterkünfte, Administrativhaft. Doch werden diese Handlungen einzeln und bei kürzerer Verweildauer im Nothilfesystem vom CAT kaum als unmenschliche Handlungen gewertet werden. Es ist das dichte Gesamtprogramm des Nothilferegimes mit allen, während einer Dauer von mehr als einem bis 15 Jahren unterlassenen und ausgeübten Handlungen, der strukturelle Entzug fast aller WSK-Rechte und das Einwirken dieser Umstände auf die psychische Gesundheit, wie sie auch in diesem Bericht zusammengefasst werden, das einen Schattenbericht zuhanden des CAT als aussichtsreich erscheinen lässt.

Die in diesem Bericht skizzierten Forschungsansätze und Modelle spezifizieren Bedingungen und Umstände, in denen vulnerable, aber auch durchschnittlich belastbare Menschen häufig psychische Störungen entwickeln. Sie zeigen andererseits auch Bedingungen auf, die Menschen vor Hoffnungslosigkeit, Ängsten, Selbstaufgabe und Verzweiflung schützen (Schutzfaktoren). Es sind das überdies Faktoren, Modelle, Postulate und Standards, die auch von der Weltgesundheitsorganisation der UNO (WHO) für alle menschlichen Gruppierungen propagiert werden. Die in diesen Modellen und Forschungsansätzen für eine Vielzahl von Risikogruppen spezifizierten Lebensbedingungen sind in besonderem Masse auch auf die Risikogruppe der langjährig im Nothilfesystem gefangenen abgewiesenen Geflüchteten anwendbar. Zwar konnte Davallou (2018) in ihrer Querschnittstudie keine Verschlechterung der psychischen Gesundheit von abgewiesenen Geflüchteten mit längerer Verweildauer im Nothilferegime nachweisen. Das Ergebnis dieser Studie ist allerdings aufgrund methodischer Mängel in verschiedene Richtungen interpretationsbedürftig (Deckeneffekt bei hohen Ausgangswerten, Repräsentativität usw.). Der Gesundheitszustand der Abgewiesenen war schon zum Zeitpunkt der Ablehnung relativ schlecht. Die Interpretation, dass die abgewiesenen Geflüchteten im Kampf ums Überleben in den Nothilfelagern mit einer Mobilisierung zusätzlicher Bewältigungsressourcen (Coping) reagieren, ist zumindest plausibel. Auch die qualitativen Aussagen und die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes der Betroffenen sprechen eine andere Sprache. Über zwei Drittel der Betroffenen geben an, dass sich ihr Gesundheitszustand bei zunehmender Aufenthaltsdauer im Nothilfesystem verschlechtert hat. Offensichtlich berücksichtigt der CAT-Ausschuss aber nur schwerwiegende psychische Folgen wie schwere Angststörungen, Depressionen sowie erhöhte Suizidgefährdung als Beschwerdegründe. Allerdings sind es genau diese hohen Raten und Schweregrade von psychischen Störungen, die bei drei Viertel der Befragten in der Studie von Davallou (2018) zu Suizidgedanken führen.

Die Massnahmen des Nothilferegimes, die den Zweck haben, die abgewiesenen Geflüchteten zur Ausreise zu veranlassen, müssen ab einer gewissen Verweildauer (von 1 bis 15 Jahren) als erfolglos und unverhältnismässig beurteilt werden. Sie führen zu starkem Leiden, ausgeprägten psychischen Belas-tungen, Hoffnungslosigkeit und nach ein paar Jahren auch zu einer Art Hospitalismus. Sie berauben die abgewiesenen Geflüchteten aller Verwirklichungschancen und zerstören Leben. Das System und die Handlungen, die das System in hoher Dichte hervorbringt und auf die abgewiesenen Geflüchteten hin bündelt, müssen als unmenschlich im Sinne von CAT, Abs. 16 bezeichnet werden.

LITERATUR

• Achermann, Christin (2009). Offiziell illegal? Leben mit Nothilfe. Terra Cognita 14:94–96.

• Affolter, Laura. 2018. „Der grösste Teil von [unserem] Job ist Unglaubhaftigkeit. Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM".
Terra Cognita -Schweizer Zeitschrift zu Integration und Migration, Migrationsverwaltung im Fokus, 32: 92–94.

• a-films/ Solidarité sans frontières. (2011). Abgeschreckt, aber noch da: Abgewiesene Asylsuchende in der Nothilfe.
Winterthur: a-films. https://www.youtube.com/watch?v=BvBAkC4LbNU Zugriff: 25.03.2020

• Agamben, Giorgio (2016). Homo sacer. Die souveräne Macht und das nackte Leben. ¨
Frankfurt am Main, Suhrkamp

• Ahnert, Liselotte (2004). Frühe Bindung. München, Reinhardt

• Alarmphone Schweiz. 2020. „Death and forced disappearances witnessed by the Alarm Phone in 2019". Alarmphone.
https://alarmphone.ch/DE/Reports/.

• Altman, I. (1975). The environment and social behavior. Privacy, personal space, territoriality and crowding. Monterey, Cal.: Brooks/Cole.

• Amnesty –Magazin der Menschenrechte. (2011a).
Nothilfe: Elend made in Switzerland [PDF]. Amnesty International, Schweizer Sektion.
www.amnesty.ch/de/ueber-amnesty/publikationen/magazin-amnesty/2011-1/elend-made-in-switzerland Zugriff: 25.03.2020

• Amnesty –Magazin der Menschenrechte. (2011b).
Nothilfe: System der Ausgrenzung versagt [PDF]. Amnesty International, Schweizer Sektion.
www.amnesty.ch/de/ueber-amnesty/publikationen/magazin-amnesty/2011-1/system-der-ausgrenzung-versagt Zugriff: 25.03.2020

• Amnesty International (2020). Asylverfahren sistieren, Pandemievorsorge in Asylzentren verstärken.
https://www.amnesty.ch/de/laender/europa-zentralasien/schweiz/dok/2020/asylverfahren-sistieren-pandemievorsorge-in-asylzentren-verstaerken
Zugriff: 02.04.2020

• Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen, dgvt

• Arendt, Hannah. 1994. The origins of totalitarianism. New York: Harcourt.

• Arnold Philipp (2018).
Das Nothilferegime für abgewiesene Asylsuchende im Kanton Zürich. Masterarbeit, Geographisches Institut, Universität Zürich
https://leangate.geo.uzh.ch/prod/typo3conf/ext/qfq/Classes/Api/download.php?s=5dcbf36271185 Zugriff: 23.10.2019

• Arte Dokumentation: Refugistan. Neue Heimat Flüchtlingslager.
https://www.youtube.com/watch?v=7hK2klYF7W0.
Zugriff: 23.10.2019

• Asefaw, Fana, Bombach, Clara, Wöckel, Lars (2018).
In der Schweiz lebende Minderjährige mit Fluchterfahrungen. Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother. 2018;169(06):171-180.
https://sanp.ch/article/doi/sanp.2018.00605. Zugriff: 1.11.2019

• Badertscher, Regula, Salome Bay, Tina Bopp, Annette Bossart, Fabian Duss, Denise Flunser, Raphael Jakob, Martina Koch, David Loher, Simone Marti, Gilles Reckinger, Diana Reiners, Manuel Rothe, Milena Wegelin, Marina Widmer und Franz Schultheis (2012).
„Das hier ... ist mein ganzes Leben." Abgewiesene Asylsuchende mit Nothilfe in der Schweiz. 13 Porträts und Gespräche. Solidaritätsnetz Ostschweiz und Asyl- und Ausländerrecht Ostschweiz (Hrsg.). Zürich: Limmat Verlag.

• Bauer, Joachim (2014). Prinzip Menschlichkeit. Heyne TB, München

• Bauman, Zygmunt (2002). Die Angst vor den anderen. Ein Essay über Migration und Panikmache. Berlin, Suhrkamp

• Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation.
Psychological Bulletin, 117(3), 497-529.

• Becker, D. (2014). Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten.
2. Aufl. Giessen: Psychosozial.

• BGE, Bundesgericht (2004). BGE 130 I 71.
Zugriff auf http://relevancy.bger.ch/php/clir/http/index.php?lang=fr&type=show_document&page=1&from_date=&to_date=&from_year=1954&to_year=2015&sort=relevance&insertion_date=&from_date_push=&top_subcollection_clir=bge&query_words=&part=all&de_fr=&de_it=&fr_de=&fr_it=&it_de=&it_fr=&orig=&translation=&rank=0&highlight_docid=atf%3A%2F%2F130-I-71%3Afr&number_of_ranks=0&azaclir=clir#page71 [05.01.2016]

• BGE, Bundesgericht (2005). BGE 131 I 166.
Zugriff auf http://relevancy.bger.ch/php/clir/http/index.php?lang=fr&zoom=&type=show_document&highlight_docid=atf%3A%2F%2F131-I-166%3Afr
[05.01.2016]

• Bohn, Caroline (2006). Einsamkeit im Spiegel der sozialwissenschaftlichen Forschung.
Dissertation, Universität Dortmund

• Brisch, Karl Heinz. Hellbrügge, Theodor (2003) (Hrsg.). Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cotta.

• Brisch, Karl Heinz (Hrsg.) (2016). Bindung und Migration. Stuttgart, Klett-Cotta

• Browne, A., Finkelhor, D. (1986). Impact of Child Abuse: A review of the research.
Psychological Bulletin, 99, S. 66-77.

• Bundesamt für Statistik. 2018.
Sozialberichts des Kanton Zürichs 2018: Ergebnisse der Schweizerischen Sozialhilfestatistik, Neuchatel: Bundesamt für Statistik.
hps://statistik.zh.ch/internet/justiz_inneres/statistik/de/daten/daten_bevoelkerung_soziales/soziales/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/sozialbericht_kanton.spooler.download.1574760394973.pdf/Sozialbericht_Kanton_Zuerich_2018.pdf.

• Bundesgericht. (2008).
http://jumpcgi.bger.ch/cgi-bin/JumpCGI?id=BGE-135-IV-6.
Abgerufen: 06.11.2019

• Bündnis «Wo Unrecht zu Rechtwird» (2019).
Zugriff: https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/de/Hintergrund

• Bündnis «Wo Unrecht zu Rechtwird» (2020). - Medienspiegel Corona-Virus: Situation in den Notunterkünften.
https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/de/Medien/Corona
Zugriff: 1.06.2020

• Bündnis «Wo Unrecht zu Rechtwird» (2020). - Recht auf Schule für Kinder in der Nothilfe während der Covid-19-Pandemie.
https://www.ncbi.ch/wp-content/uploads/Recht-auf-Schule_Offener-Brief.pdf
Zugriff: 05.05.2020

• Clemann, Monika (2014). - Nothilfe für abgewiesene Asylsuchende.
Bachelorthesis der Berner Fachhochschule – Soziale Arbeit. Bern, Edition Soziothek

• Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress.
Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.

• Crittenden, P. M. (1992). Treatment of anxious attachment in infancy and early childhood.
Development and Psychopathology, 4, S. 575-602.

• Davallou, Fabienne (2015). Flucht und soziale (Un-)Gerechtigkeit.
Der Stellenwert der WSK-Rechte im Schweizer Asylbereich. Unveröffentlichte Seminararbeit,
Berlin: Alice Salomon Hochschule Berlin, Evangelische Hochschule Berlin, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin.

• Davallou, Fabienne (2016). Die Umsetzung des schweizerischen Grundrechts auf Hilfe in Not & Beschwerdeverfahren der UNO als Mittel der Sozialen Arbeit zur Einforderung der Menschenrechte der Nothilfeflüchtlinge.
Unveröffentlichte Seminararbeit, Berlin: Alice Salomon Hochschule Berlin, Evangelische Hochschule Berlin, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin.

• Davallou, Fabienne (2017). In Dubio pro Refugio? Das Recht auf Asyl, die Herausforderung der Glaubhaftmachung und Menschenrechtsbildung als Interventionsmöglichkeit der Flüchtlingssozialarbeit.
Unveröffentlichte Seminararbeit, Berlin: Alice Salomon Hochschule Berlin, Evangelische Hochschule Berlin, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

• Davallou, Fabienne (2018): Unmenschliche Behandlung von illegalisierten Geflüchteten in der Langzeitnothilfe.
Masterthesis, Salomon-Hochschule Berlin.
www.vmv.ch/medienberichte/medienberichte/895-unmenschlichebehandlung-von-illegalisierten-geflüchteten-in-der-langzeitnothilfe.
Zugriff: 17.10.2019

• Dehmel, Stefanie, Ortmann Karlheinz (2006). Soziale Unterstützung (Social Support) – ein Verstehens- und Handlungskonzept für die gesundheitsbezogene Sozialarbeit. Katholische Hochschule für Sozialwesen.
www.researchgate.net/publication/267854099_Soziale_Unterstutzung_Social_Support_-_ein_Verstehens-und_Handlungskonzept_fur_die_gesundheitsbezogene_Sozialarbeit.
Zugriff: 17.10.2019

• Del Grande, Gabriele (2008). Mamadous Fahrt in den Tod. Karslruhe, von Loeper

• Derrida, Jacques (2002). Die Politik der Freundschaft. Frankfurt am Main, Suhrkamp

• DGPPN. Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen verbessern.
Positionspapier der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. März 2016

• Dietze, Gabriele. 2008. „›Okzidentalismuskritik‹. Möglichkeiten und Grenzen einer Forschungsperspektivierung". In Kritik Des Okzidentalismus. Transdisziplinäre Beiträge Zu (Neo-)Orientalismus Und Geschlecht, herausgegeben von Gabriele Dietze, Claudia Brunner, und Edith Wenzel, 32–54. Bielefeld: Transkript.

• Dittrich, Adolf (1996). Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände. Berlin, VWB

• Dornes, Martin (1997). Die frühe Kindheit. Kap. 8. Frankfurt, Fischer

• Efionayi-Mäder, Denise, Silvia Schönenberger und Ilka Steiner (2010). Leben als Sans-Papiers in der Schweiz. Entwicklungen 2000-2010. Neuchâtel: EKM, SFM.

• Egloff, S. (2020). Arzt fordert Schliessung: Ist die Notunterkunft ein Corona-Risiko?
Limmattaler Zeitung, 24.03.2020
https://www.limmattalerzeitung.ch/limmattal/arzt-fordert-schliessung-ist-die-notunterkunft-ein-corona-risiko-137332058 Zugriff: 02.04.2020

• Egloff, S. (2020). Social Distancing im Urdorfer Notbunker: Können Abstandsregeln eingehalten werden?
https://www.limmattalerzeitung.ch/limmattal/social-distancing-im-urdorfer-notbunker-koennen-die-abstandsregeln-eingehalten-werden-137596681
Zugriff: 10.04.2020

• Eidgenössische Migrationskommission (EKM) (2019). Personen, die aus dem Asylsystem ausscheiden. Profile, (Aus-)Wege, Perspektiven.
www.ekm.admin.ch/content/dam/data/ekm/dokumentation/empfehlungen/empf_ausscheiden_asylsystem. pdf
Zugriff: 24.03.2020

• Fachgruppe NetzwerkPsy4Asyl.
www.vap-psychologie.ch/fachgruppe-psy4asyl/
Zugriff: 15.03.2020

• Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007).
Poly-victimization: A neglected component in childhood victimization. Child Abuse and Neglect, 31, 7–26. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.06.008 , zit. in:
Ulrich Schnyder / Marylène Cloitre (2015) Hgs: Evidence Based Treatments for Trauma- Related Psychological Disorders.
A Practical Guide for Clinicians. Cham Heidelberg New York Dordrecht London: Springer

• Frei, Joël (2018). Das vergessene Leid der Geflüchteten. Psychoscope 4/2018

• Früchtel, Frank (2012). Relationale Sozialarbeit. Versammelnde, vernetzende und kooperative Hilfeformen.
Insos Kongress 2018. www.insos.ch/assets/Uploads/INSOS-Kongress-2018-Artikel-Fruechtel.pdf.
Zugriff: 21.10.2019

• Gatti, Fabrizio (2011). Bilal. Reinbek, Rowohlt

• GSoA-Zeitung. 2016. „Chiasso: Militarisierung der Grenze“, November 2016.
https://www.gsoa.ch/newspaper/chiasso-militarisierung-der-grenze/.

• Häberli, Samuel (2014). Ihren Schilderungen fehlt es an Realkennzeichen! 4:3–7.
Zugriff auf https://www.google.com/search?q=Ihren+Schilderungen+fehlt+es+an+Realkennzeichen&ie=utf8&oe=ut-8&client=firefox-b-ab [04.07.2015]

• Häberlin, Jana (2019). Race matters. Macht, Wissensproduktion und Widerstand an der Schweizer Grenze.
In: Wa Baile, Mohamed, Dankwa, Serena O., Naguib, Tarek, Purtschert, Patricia, Schilliger, Sarah (Hrsg.).
Racial Profiling. Struktureller Rassismus und antirassistischer Widerstand.
Bielefeld, transcript Verlag

• Hänni, Tina und Jannine Manser (2009). Wie bewältigen abgewiesene Asylsuchende im Kanton Bern ihre prekäre Lebenssituation?
Bachelorarbeit, Bern: Berner Fachhochschule Soziale Arbeit.

• Hasler, T. (2019). 8.50 Franken Nothilfe müssen genügen.
www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/850-franken-nothilfe-genuegen/story/14385479
Zugriff: 28.03.2020

• Heeren, Martina, Julia Müller, Ulrike Ehlert, Ulrich Schnyder, Nadia Copiery und Thomas Maier (2012).
Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders.
BMC Psychiatry 12(114).

• Heeren, Martina, Lutz Wittmann, Ulrike Ehlert, Ulrich Schnyder, Thomas Maier und Julia Müller (2014).
Psychopathology and resident status - comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents.
Comprehensive Psychiatry (55):818–825

• Hiltmann, Aleksandra. „Unser Ziel war, zu überleben. Elf Jahre, zehn Monate lang“. Tages-Anzeiger, 12.01.2019
www.tagesanzeiger.ch/leben/gesellschaft/sein-langer-und-schmerzvollerweg-aus-dem-abgrund/story/16768564.
Zugriff: 23.10.2019

• Hinz, Elisa (2008). Neuere Forschungsbefunde zur Einsamkeit.
Studienarbeit, Uni Potsdam.
www.grin.com/document/135679.
Zugriff: 17.10.2019

• Hobfoll, Stevan E. (1998). Stress, culture, and community.
Plenum Press, New York

• Holenstein, Kury, Schulz (2018). Schweizer Migrationsgeschichte. Von den Anfängen bis in die Gegenwart.
Baden: Hier und Jetzt.

• humanrights.ch (2011). Krankenkassenobligatorium gilt auch für abgewiesene Asylsuchende.
Zugriff auf https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/asyl/umsetzung/fehlender-zugang-gesundheitsversorgung [10.08.2017]

• humanrights.ch (2015). Nothilfe - Wie lange noch?
Zugriff auf https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/asyl/nothilfe/suizid-nothilfe-forderungen [18.04.2018]

• humanrights.ch (2016). Grundsätzliches zur Administrativhaft von Ausländerinnen und Ausländern.
Zugriff auf https://www.humanrights.ch/de/menschenrechteschweiz/inneres/strafen/freiheitsentzug/auslaenderrechtliche-administrativhaft [01.08.2017]

• humanrights.ch (2017). Schikanen gegen abgewiesene Asylsuchende auf Kosten der Menschenwürde.
Zugriff auf https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/asyl/nothilfe/schikanen-asylsuchende- menschenwuerde?search=1 [10.08.2017]

• humanrights.ch (2019). Ablehnung der Justiziabilität der Sozialrechte in der Schweiz.
www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/sozialrechte/schweiz/justiziabilitaet/
Zugriff: 25.03.2020

• humanrights.ch (2020). Vom CAT gutgeheissene Individualbeschwerden gegen die Schweiz.
www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/uno/antifolterkonvention/cat-pos/antifolterkonvention-individualbeschwerdeverfahren.
Zugriff: 20.03.2020

• Jain, Rohit. 2019. „Von der »Zigeunerkartei« zu den »Schweizermachern« bis Racial Profiling. Ein Essay über einen helvetischen Staatsrassismus“.
In Racial Profiling, herausgegeben von Mohamed Wa Baile, Serena O. Dankwa, Tarek Naguib, Patricia Purtschert, und Sarah Schilliger, 43–66.
Bielefeld: transcript Verlag. , https://doi.org/10.14361/9783839441459-001.

• Jirát, Jan und Daniel Ryser (2017). Profiteure des Elends. Flüchtlingsbetreuung durch die ORS Service AG.
WOZ. Die Wochenzeitung, 23. Februar 2017.
Zugriff auf https://www.woz.ch/1708/fluechtlingsbetreuung-durch-die-ors-service- ag/profiteure-des-elends [04.08.2017]

• Just, Wolf-Dieter (2009). Flüchtlingsdramen an den Aussengrenzen und europäische Menschenrechtsrhetorik.
In: Komitee für Grundrechte und Demokratie (Hrsg.), Jahrbuch 2009. Jenseits der Menschenrechte. Die europäische Flüchtlings- und Migrationspolitik.
S. 182–195. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.

• Keilson, Hans (2005). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen.
Unveränderter Nachdruck der Ausgabe von 1979. Giessen: Psychosozial.

• Keller, Paul. 2017. „«Er ist gestorben, weil er schwarz ist!» Schweizer Polizei- und Grenzregime tötet in fünf Wochen dreimal“. ajour. 23. November 2017.
https://www.ajour-mag.ch/gestorben_weil_er_schwarz_ist/. Zugriff: 06.11.2019

• Komposch, Nora (2016). Chiasso: Militarisierung der Grenze. GSOA-Zeitung Nr.168, 11.01.2016.
https://www.gsoa.ch/newspaper/chiasso-militarisierung-der-grenze/
Zugriff: 23.10.2019

• Koponen, L., Baumgartner, F. (2020). Zürcher SP legt sich wegen unterirdischer Unterkunft mit ihrem Parteikollegen Mario Fehr an.
https://www.nzz.ch/zuerich/corona-in-zuerich-sp-und-mario-fehr-sind-sich-uneins-in-asylfrage-ld.1550798
Zugriff: 09.04.2020

• Kritzinger, Sylvia, Ludwig, Alice, Müller, Karl (2009). Pilotprojekt Effekte der Arbeitslosigkeit. Fakultätszentrum für Methoden der Sozialwissenschaften, Universität Wien.
http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/effekte_der_arbeitslosigkeit-endbericht.pdf.
Zugriff: 21.10.2019

• Lazarus, Richard S. (1999). Stress and Emotion: A new Synthesis. New York, Springer

• Maillefer, Marie und Fanny Matthey (2013). Aide d'urgence. In: CSDH (Hrsg.), Mise en oeuvre des droits humains en Suisse. Un état des lieux dans le domaine de la migration. S. 95–120, Collection CSDH. Bern: Editions Weblaw.
Zugriff auf https://register.weblaw.ch/bookinfo.php?book_id=316&pref_lang=fr [05.02.2015]

• Medienzentrum des Bundeshauses: Medienkonferenz zum Coronavirus vom 30.03.2020
https://www.htr.ch/edition-francaise/article/die-medienkonferenz-zum-coronavirus-vom-30032020-27173.html
Zugriff: 01.06.2020

• Minor,L. (2020). Ärzte kritisieren Lage in Notunterkünften. Tages-Anzeiger, 03.04.2020.
https://www.tagesanzeiger.ch/aerzte-kritisieren-lage-in-notunterkuenften-als-katastrophal-124242889094
Zugriff: 09.04.2020

• Minor, L. (2020). Kanton entzieht Asylarzt das Mandat. Tages-Anzeiger, 14.04.2020.
www.tagesanzeiger.ch/kanton-entzieht-asylarzt-das-mandat-101617591286
Zugriff: 20.04.2020

• Moeckli, Daniel, Kiener, Regina (207). Rechtsgutachten zum Nothilferegime des Kantons Zürich. Universität Zürich.
www.djs-jds.ch/images/Gutachten_Nothilferegime.pdf.
Zugriff: 07.11.2019

• Mueller J., Schmidt M., Staeheli A., Maier Th. (2011): Mental health of failed asylum seekers as compared with pending and temporarily accepted asylum seekers.
European Journal of Public Health, Vol. 21, No. 2, 184–189

• Müller, F., Laubereau, B., Bucher, N., Ostrowski, G. (2017). Gesundheitsversorgung für Asylsuchende.
Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Interface/evaluanda)

• Müller, Franziska, Roose, Zilla, Landis, Flurina, Gianola, Giada (2018). Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden und Empfehlungen. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Luzern, Interface
www.inter-pret.ch/admin/data/files/infolib_asset/file/304/2018_psychische-gesundheit-traumatisierte-asylsuchende.pdf.
Zugriff: 31.10.2019

• NCBI (2020). Unsere Stimmen. www.ncbi.ch/unsere-stimmen
Zugriff: 20.03.2020

• NCBI (2020). Bericht zum Hearing Abgewiesene Asylsuchende im Kulturhaus Helferei vom 10.02.2020.
www.ncbi.ch/wp-content/uploads/Bericht-Hearing-Abgewiesene-20200210.pdf
Zugriff: 24.03.2020

• Nickerson, Angela, Richard A. Bryant, Ulrich Schnyder, Matthis Schick, Julia Mueller und Naser Morina (2015).
Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees.
Journal of Affective Disorders 173:185–192.

• Oetterli, M.; Niederhauser, A.; Pluess, S. (2013): Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich. Bericht zuhanden des Bundesamts für Migration (BFM

• Otis, J. D., Keane, T. M., & Kerns, R. D. (2003). An examination of the relationship between chronic pain and post-traumatic stress disorder. Journal of Rehabilitation Research and Development, 40 (5), 397–405, zit. in: Ulrich Schnyder / Marylène Cloitre (2015) Hgs: Evidence Based Treatments for Trauma- Related Psychological Disorders. A Practical Guide for Clinicians.
Cham Heidelberg New York Dordrecht London: Springer

• Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf.
Zugriff: 23.10.2019

• Pankaj Mishra (2017). Das Zeitalter des Zorns. Frankfurt am Main, Fischer

• Paxion. www.paxion.ch Zugriff: 15.03.2020

• Piesker, Isabel; Glaesmer Heide; Kaiser, Marie; Sierau, Susan; Nesteroko, Yuriy (2018):
Sequentielle Traumatisierungsprozesse bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten
S. 14-27. In Zeitschrift Trauma & Gewalt 12. Jg. Heft 1. Stuttgart: Klett-Cotta.

• Rauwald, Marianne (2013). Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Weinheim, Beltz

• Regierungsrat des Kantons Zürich: Auszug aus Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, 16. Januar 2019.
http://www.kantonsrat.zh.ch/Dokumente/De5e7b439-c5dd-46c8-bbad-8d780a19ae4a/R18401.pdf
Zugriff: 24.10.2019

• Roth, Rafaela (2017). Tages-Anzeiger (2017). Zürich schafft Suizidgefährdeten aus.
https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/zuerich-schafft-suizidgefaehrdeten-aus/story/11953608
Zugriff: 23.10.2019

• Sanchez-Mazas, Margarita, Denise Efionayi-Mäder, Jenny Maggi, Christin Ackermann, Martine Schaer, Marta Roca Escoda und Fabienne Coumou-Stants (2011). Avenir de l'asile, destins de debouté-e-s. Les conséquences de la suppression de l'aide sociale dans le domaine de l'asile pour les personnes frappées d'une décision de non-entrée en matière. Genève: IES Editions. (Le social dans la cité)

• Scheel, Stephan. 2017. „Das Europäische Grenzregime und die Autonomie der Migration: migrantische Kämpfe und die Versuche ihrer Regulation und Kontrolle". In Migration, Flucht und Frieden: Perspektiven auf das Zusammenleben in der Postmigrantischen Gesellschaft, herausgegeben von Bettina Gruber und Viktorija Ratković. Wiesbaden: VS Verlag.

• Schnyder, Ulrich, Cloitre, Marylène (2015), Hgs: Evidence Based Treatments for Trauma- Related Psychological Disorders. A Practical Guide for Clinicians. Cham Heidelberg New York Dordrecht London: Springer

• Schwenken, Helen. 2006. Rechtlos, aber nicht ohne Stimme: Politische Mobilisierungen um irreguläre Migration in die Europäische Union. Bielefeld: transcript-Verlag.

• Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) (2013).
Abwehrhaltung gegenüber der Einklagbarkeit wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte.
www.skmr.ch/de/themenbereiche/justiz/artikel/justiziabilitaet-wsk.html
Zugriff: 25.03.2020

• SEM, Staatssekretariat für Migration (2015). Handbuch Asyl und Rückkehr. Artikel E3. Die Wegweisung und der Vollzug der Wegweisung.
Zugriff auf https://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/bfm/asyl/verfahren/hb/e/hb-e3-d.pdf [04.06.2015]

• SEM, Staatssekretariat für Migration (2017a). Bericht Monitoring Sozialhilfestopp. Berichtsperiode 2016 (1. Januar - 31.12.2016). SEM.
Zugriff auf https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjA9G0wcLdAhUQuRoKHfBXBtcQFjABegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.sem.admin.ch%2Fdam% 2Fdata%2Fsem%2Fasyl%2Fsozialhilfe%2Fab-2008%2Fber-monitoring-2016 d.pdf&usg=AOvVaw1kHlvHxUIalhy7aX8W0hUW [10.09.2017]

• SEM, Staatssekretariat für Migration (2017b). Rückübernahmeabkommen.
Zugriff auf https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/internationales/internat-zusarbeit/bilateral/rueckuebernahme.html [16.08.2017]

• SEM, Staatssekretariat für Migration (2017c). FAQs im Bereich Sozialhilfestopp und Nothilfe.
Zugriff auf https://www.sem. admin.ch/dam/data/sem/asyl/sozialhilfe/faq-nothilfe-d.pdf [08.08.2017]

• SEM, Staatssekretariat für Migration (2017d). Nothilfe.
Zugriff auf https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/asyl/sozialhilfesubventionen/nothilfe.html [14.06.2017]

• SEM, Staatssekretariat für Migration (2018), Bericht Monitoring Sozialhilfestopp, Berichtsperiode 2017.
Zugriff am 4.3.2019 auf https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/sozialhilfe/ab-2008/ber-monitoring-2017-d.pdf

• Silove, Derrick (2013). The ADAPT model: A conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict 11(3):237–248.
Zugriff auf https://www.journal.com/content/adapt-model-conceptual-framework- mental-health-and-psychosocial-programming-post-conflict [17.09.2017]

• SODK (2012). Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) zur Nothilfe für ausreisepflichtige Personen des Asylbereichs (Nothilfeempfehlungen) vom 29.6.2012. SODK.
Zugriff auf http://www.sodk.ch/ fachbereiche/migration/sozialhilfe-und-nothilfe-im-asylbereich/

• Solidarité sans frontières/Demokratische Juristinnen und Juristen (2020). Wir klagen an!
http://www.wir-klagen-an.ch/de Zugriff: 04.06.2020

• Solidarité sans frontière/DJS (2020). Medienspiegel. http://www.wir-klagen-an.ch/de/news Zugriff: 04.06.2020

• Solinetz, Zürich (2020). Ausschaffungshaft: Allgemeine Haftentlassungen prüfen – da Ausreisen aus der Schweiz zurzeit nicht möglich.
https://solinetz-zh.ch/offener-brief-an-das-migrationsamt/ Zugriff: 01.04.2020

• Solinetz, Zürich (2020). Offener Brief: Ausschaffungshaft. Antwort Migrationsamt.
https://solinetz-zh.ch/wp-content/uploads/Antwort_Brief-ans-Migrationsamt.pdf
Zugriff: 01.04.2020

• Solinetz Zürich (2020a). Dringend: Menschen aus den Rückkehrzentren wegen Corona-Virus in dezentralen Unterkünften unterbringen.
https://solinetz-zh.ch/wp-content/uploads/Ans-Sozialamt_von-Solinetz.pdf
Zugriff: 01.04.2020

• Solinetz, Zürich (2020b). Unterbringung von Menschen mit abgewiesenem Asylgesuch. Antwort des kantonalen Sozialamtes.
https://solinetz-zh.ch/wp-content/uploads/Antwort-vom-Sozialamt_Unterbringung-von-Menschen-mit-abgewiesenem-Asylgesuch.pdf
Zugriff: 01.04.2020

• Solinetz Zürich (2020c).
Minimale Selbständigkeit bei der Versorgung mit dem Grundbedarf ermöglichen; Nothilfegeld wieder auszahlen; Internetzugang ermöglichen.
https://solinetz-zh.ch/zweiter-offener-brief-ans-sozialamt/
Zugriff. 01.04.2020

• Seligman, Martin E. (2016). Erlernte Hilflosigkeit. Weinheim, Beltz

• Semmer, N. K., Jacobshagen, N., & Meier, L. L. (2006). Arbeit und (mangelnde) Wertschätzung. Wirtschaftspsychologie. 8, 87–95.

• Sledjeski, E. M., Speisman, B., & Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Study-Replication (NCS-R). Journal of Behavioral Medicine, 31, 341–349. doi: 10.1007/s10865-008-9158-3, zit. in: Ulrich Schnyder / Marylène Cloitre (2015) Hgs: Evidence Based Treatments for Trauma- Related Psychological Disorders. A Practical Guide for Clinicians. Cham Heidelberg New York Dordrecht London: Springer

• Stalder, M., Spadarotto, C. (2019). Personen, die aus dem Asylsystem ausscheiden: Profile, (Aus-)Wege, Perspektiven.
Im Auftrag der Eidg. Migrationskommission (Hrsg.).
www.ekm.admin.ch/content/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/studie_ausscheiden_asylsystem_d.pdf
Zugriff: 24.03.2020

• Stark, Wolfgang (1996). Empowerment: Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg, Lambertus

• Steiner, H., Garcia, I. G., Matthews, Z. (1997). Posttraumatic stress disorder in incarcerated juvenile delinquents.
J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36, S. 357-365.

• Streeck-Fischer, A., van der Kolk, B. (2000). Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34, S. 903-918.

• Sutter, Michael (2011). Nothilfe für ausreisepflichtige Asylsuchende.
Nothilfepraxis in ausgewählten Kantonen - Update zum Nothilfebericht 2008. Bern: SFH Schweizerische Flüchtlingshilfe.
http://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/asylrecht/asylverfahren/nothilfe-fuer-ausreisepflichtige-asylsuchende.pdf
Zugriff: 24.10.2019

• Thiersch, Hans, Grunwald, Klaus, Köngeter, Stefan (2012). Lebensweltorientierte Sozialarbeit. In: Thole, Werner (2012).
Grundriss Soziale Arbeit. Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften

• Tobler, Lukas (2018). Der Kanton Zürich will im Asylbereich künftig noch mehr Verantwortung auslagern. Das Lamm.
https://daslamm.ch/der-kanton-zuerich-will-im-asylbereich-kuenftig-noch-mehr-verantwortung-auslagern-dem-lamliegt-das-neue-pflichtenheft-fuer-den-betrieb-seiner-unterkuenfte-vor/
Zugriff: 07.11.2019

• United Against Refugee Deaths (2019). List of 34,361 documented deaths of refugees and migrants due to the restrictive policies of "Fortress Europe".
https://uploads.guim.co.uk/2018/06/19/TheList.pdf.
Zugriff: 06.11.2019

• van der Kolk, Bessel A. (2009). Entwicklungstrauma-Störung:
Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 58, 8, S. 572-586.

• Weiss, Regula (2005). Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten.
Zweite Auflage. Reihe: Sozialer Zusammenhalt und kultureller Pluralismus. Zürich: Seismo Verlag.

• Wustmann, Corina (2004). Resilienz. Weinheim, Beltz

• ZiAB, Plattform «Zivilgesellschaft in Asyl-Bundeszentren» (2020).
Offener dringlicher Brief: Umsetzung der BAG-Empfehlungen im Asylwesen.
www.plattform-ziab.ch/wp-content/uploads/2020/03/OffenerBrief_ZiAB_Bundesrat_März2020.pdf
Zugriff: 01.04.2020

• Zimmermann, Chantal (2012). „Wie eine Wand, hinter der man das Leben nicht sieht". Nothilfe und ihre Spannungsfelder im Alltag von LangzeitbezügerInnen aus Afrika. Masterarbeit, Basel: Universität Basel, Zentrum für Afrikastudien.
Zugriff auf http://www.sans-papiers.ch/index.php?id=148
Zugriff: 15.07.2016

DIE AUTOR*INNEN

Der vorliegende Bericht ist weder eine Gemeinschaftsarbeit im engeren Sinn noch weist er ein einheitliches Konzept auf. Er integriert, ausgehend von einem gemeinsamen Anliegen, die Beiträge der nachfolgend aufgeführten Autor*innen zu verschiedenen Aspekten der psychischen Gesundheit von abgewiesenen Asylsuchenden. Für die jeweiligen Kapitel zeichnen dementsprechend die verschiedenen Autor*innen verantwortlich.

Der Gesundheitszustand von Asylsuchenden und insbesondere von abgewiesenen Geflüchteten ist als Thema im Asylalltag allgegenwärtig, wird in Kampagnen aber meist nur beiläufig und eher oberflächlich in die Auseinandersetzungen einbezogen. Diese Arbeit soll Fachpersonen, NGOs, Vereinen, Hilfswerken und Zusammenschlüssen, die sich für die Anliegen der von Nothilfe abhängigen Menschen einsetzen, helfen, die Thematik, an der sich die ganze Inhumanität des Nothilfesystems festmacht, stärker und fundierter in ihre Kampagnen einzubinden. Sie kann ausserdem, wie in Kap. 6 des Berichts entwickelt, als Ausgangspunkt für eine umfassende Strategie zur Verbesserung und Humanisierung der Situation der abgewiesenen Geflüchteten dienen. Wenn die Arbeit als Argumentarium oder vielmehr als Steinbruch, aus dem man die geeigneten Elemente für eine aktuelle Kampagne brechen kann, genutzt wird, hat sie ihren Zweck erfüllt. Idealerweise bleibt die Arbeit offen für andere fundierte Beiträge, die, in Absprache mit den Autor*innen, gerne in den Bericht aufgenommen werden können. Auch kann der Bericht, falls er die Besonderheiten anderer Regionen berücksichtigt, auf andere Kantone adaptiert werden.

Für Fragen zu diesem Bericht, für Kritik, Ergänzungsvorschläge und die Koordination weiterer Aktivitäten richten Sie sich an erstgenannten Autor über die folgende E-Mail-Adresse: ursruckstuhl@sunrise.ch.

URS RUCKSTUHL

DR. PHIL., PSYCHOLOGE

Vor der Pensionierung Berater und Dozent an der Pädagogischen Hochschule Zürich, Zuletzt verantwortlich für Projekte im Themenbereich Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen. Im Herbst und Winter 2015 Einsätze an der Balkanroute. In Zürich aktiv in verschiedenen Flüchtlingsprojekten

JONATHAN BÜCHI

Aktivist an der Autonomen Schule Zürich (ASZ). Die ASZ ist ein selbstorganisiertes, unab-hängiges Bildungsprojekt.

FABIENNE DAVALLOU

Fabienne Davallou verfügt über einen Master in „Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession“ mit Schwerpunkt Asyl. Im Rahmen ihrer Masterarbeit erhob sie den psychischen und körperlichen Gesundheitszustand abgewiesener Asylsuchender in der Nothilfe und analysierte, ob das ethisch sehr bedenkliche Nothilfesystem auf Dauer auch menschenrechtlich als „unmenschliche Behandlung“ eingestuft werden könnte. Fabienne Davallou arbeitet seit rund 10 Jahren im Asyl- und Migrationsbereich; aktuell bei FIZ, Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration.

REGULA FLURY

LIC. PHIL., PSYCHOLOGIN

Ehem. Mitarbeiterin in diversen Opferhilfestellen gegen Gewalt an Frauen, ehem. Mitarbeiterin im Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (afk) USZ, ehem. Leiterin des MAS und DAS UZH in Psychotraumatherapie. Politisch tätig zu feministischen und antirassistischen Themen und in entsprechenden Zusammenhängen.

CLAUDIA WILOPO

Claudia Wilopo ist Kulturwissenschaftlerin und Doktorandin an der Universität Basel. In ihrer Doktorarbeit untersucht sie die Alltagsrealitäten und Widerstand-Praxen von abgewiesenen Asylsuchenden im Kanton Zürich. Sie wohnt in Zürich und ist dort unter anderem in der Autonomen Schule Zürich, in der Kollaborativen Forschungsgruppe zu Racial Profiling und der Besuchsgruppe des Bündnisses «Wo Unrecht zu Recht wird …» aktiv.

SANDRA RUMPEL

Als Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Familien sah ich mich 2015 in der Pflicht, für geflüchtete Kinder und Jugendliche tragende Beziehungsangebote und professionelle Unterstützung aufzubauen. Zusammen mit der Kinder- und Jugendlichenpsychiaterin Antonia Stulz-Koller gründeten wir den Verein «family-help». Seit 2016 leiten wir die «aacho-Projekte», welche Müttern mit ihren (Klein)Kindern, Familien und (unbegleiteten) Jugendlichen nach einer Flucht psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe bieten. Mittlerweile sind wir ein engagiertes interdisziplinäres Team. Wir lernen täglich von den bereichernden Begegnungen mit den jungen Menschen aus aller Welt und sind gleichzeitig tief davon betroffen, was sie tragen müssen.

JOHANNES SCHMUCK

Johannes Schmuck arbeitet als Supervisor in unterschiedlichen Feldern des Sozialbereichs. Neben verschiedenen Weiterbildungen bietet er Workshops zur Sozialraumorientierung an. Ein aktueller Schwerpunkt ist die UN Behindertenrechtskonvention.
Mehr unter: www.johannesschmuck.ch

Fotos | Ursula Markus
Korrektorin | Dominique Landolt
Typografie und Layout | four conception, Tamara Schär