



Diagnose Nothilfe

**Auswirkungen der Nothilfe auf die Gesundheit
ausreisepflichtiger BezügerInnen**

Von

Rahel Erni-Mtemahanji
Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern –
Soziale Arbeit

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang: **Soziokulturelle Animation**

Kurs: **VZ 2012-2016**

Name: Rahel Erni-Mtemahanji

Haupttitel BA: Diagnose Nothilfe

**Untertitel BA: Auswirkung der Nothilfe auf die Gesundheit ausreisepflichtiger
BezügerInnen**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2016 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Soziokulturelle Animation**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Soziokulturell-animatorisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Soziokulturellen Animatorinnen und Animatoren mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2016

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

ABSTRACT

Seit dem Sozialhilfestopp werden in der Schweiz Personen mit einem negativen Asylentscheid aus der Sozialhilfe ausgeschlossen. Mit dieser Maßnahme verfolgte der Staat das Ziel die Personen möglichst schnell zur Ausreise zu bewegen. Zur Wahrung ihrer Menschenwürde bleibt den Betroffenen jedoch das Recht auf Nothilfe. Die Lebensumstände in der Nothilfe sind geprägt von repressiven Zwangsmaßnahmen, Marginalisierung und sozio-ökonomischer Degradierung. Zusammen mit der sozialen Isolation, ungenügender medizinischer Betreuung und finanziellen Schwierigkeiten, birgt das Leben in der Nothilfe viele gesundheitliche Risiken. Die Folge davon ist, dass Nothilfebeziehende vermehrt psychisch erkranken und mit physischen Folgeerscheinungen zu kämpfen haben. Die gesundheitlichen Risiken, welche das Leben in der Nothilfe mit sich bringt, kann bis zur gehäuften Suizidalität führen.

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, welche Belastungs- und Schutzfaktoren sich wie auf die Gesundheit der Nothilfebeziehenden auswirken. Es zeigt sich, dass das bio-psycho-soziale Wohlbefinden in der Nothilfe nicht gewährleistet werden kann. Für die Soziale Arbeit ergibt sich daraus einen Handlungsbedarf. Durch die Stärkung von bestehenden Hilfsangeboten, interdisziplinärer Zusammenarbeit und politischem Engagement können die Umstände verbessert und dadurch die Gesundheit der Betroffenen gefördert werden. Da die Unterstützung von ausreisepflichtigen Personen strafbar ist und die Gefahr besteht, dass durch Hilfsangebote die Nothilfebeziehenden in ein Abhängigkeitsverhältnis geraten, ergeben sich für die Professionellen der Sozialen Arbeit verschiedene ethische Dilemmata. Durch gutes berufsethisches Bewusstsein und fundiertes Erklärungs- und Beschreibungswissen, können sie dem entgegenwirken.

„Ich wünsche mir, dass die Schweizer ein bisschen aufmerksam sind. Dass sie sehen, dass hier in diesem schönen Land, das viele aufgebaut haben, dass hier etwas unmenschliches passiert. Ich wünsche mir, dass sie das verstehen und versuchen, es zu verändern.“
(antiraluzern, 2015)

(Zitat einer nothilfebeziehenden Person)

Die vorliegende Arbeit soll dem Wunsch dieser Person nachkommen. Sie soll aufzeigen, dass in der Schweiz eine Praxis existiert, die systematisch versucht den Willen bestimmter Menschen zu brechen.

Ich bedanke mich bei allen, die mich beim Verfassen dieser Arbeit in irgendeiner Art und Weise unterstützt haben. Besonderer Dank gilt Samuel und George für das treffende Titelbild, sowie Beat und Verena für die hilfreichen Inputs und das gute Lernumfeld.

Ebenfalls möchte ich mich bei Regula Erazo, Matthias Bieri und Simon Krüsi für ihre Offenheit, Ehrlichkeit und die geschenkte Zeit bedanken.

Und zum Schluss gebührt meine vollste Hochachtung all den Menschen, die in der Nothilfe ausharren und auch unter prekärsten Umständen nicht aufgeben und für ihre Rechte eintreten. Danke an alle, die denjenigen zuhören, die zum Schweigen verurteilt sind und nach ihren Bedürfnissen handeln.

INHALTSVERZEICHNIS

Abstract	1
Vorwort und Danksagung	2
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Einleitung	7
1.1 Ausgangslage	7
1.2 Zielsetzung.....	8
1.3 Fragestellung und Aufbau der Arbeit	8
1.4 Berufsrelevanz	9
1.5 Zielgruppe der Arbeit.....	10
1.6 Abgrenzung.....	10
2 Asylwesen in der Schweiz	11
2.1 Das Asylverfahren in der Schweiz.....	11
2.2 Wege in die Illegalität	13
3 Lebensumstände in der Illegalität	14
3.1 Sozialhilfestopp – und dann?	16
3.1.1 Rechtliche Grundlagen	16
3.1.2 Nothilfebeziehende	17
3.1.3 Anlaufstellen für Nothilfebeziehende.....	19
3.2 Alltag in der Nothilfe	20
3.2.1 Unterkunft	20
3.2.2 Materielle Grundversorgung.....	21
3.2.3 Medizinische Grundversorgung	21
3.2.4 Beschäftigung.....	22
4 Begriffsdefinition: Gesundheit	23
4.1 Gesundheit und Krankheit	23
4.2 Resilienz und Vulnerabilität	25
4.3 Einflussfaktorenkonzept	26
5 Gesundheitszustand der Nothilfebeziehenden	28
6 Einfluss der Nothilfe auf die Gesundheit	29

6.1	Belastungsfaktoren	30
6.2	Schutzfaktoren	41
7	 Handlungsbedarf und -möglichkeiten der Sozialen Arbeit.....	43
7.1	Möglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Nothilfebeziehenden	44
7.1.1	Förderung bestehender Angebote	45
7.1.2	Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement	45
7.1.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit und ausbildung	46
7.2	Ethisches Dilemmata.....	47
7.2.1	Spannungsfeld im rechtlichen Kontext	47
7.2.2	Spannungsfeld im berufsethischen Kontext der Sozialen Arbeit	49
7.2.3	Umgangsmöglichkeiten.....	51
8	 Beantwortung der Fragestellungen	53
8.1	Lebensumstände und Gesundheit in der Nothilfe	53
8.2	Aufgabe der Sozialen Arbeit.....	54
9	 Diskussion und Ausblick.....	56
10	 Quellenverzeichnis und Anhänge.....	58

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Auswirkungen des Belastungsfaktors "Finanzielle Probleme".....	30
Abbildung 2: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Prekäre Wohnsituation“	31
Abbildung 3: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Fehlende Beschäftigung“.....	32
Abbildung 4: Auswirkung des Belastungsfaktors „Unsicherheit“	32
Abbildung 5: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Polizeipräsenz“	33
Abbildung 6: Auswirkungen Belastungsfaktor „Identitätsverlust“	34
Abbildung 7: Auswirkung des Belastungsfaktors „Aggressives Verhalten“	35
Abbildung 8: Auswirkungen Belastungsfaktor „Sucht- und Abhängigkeitsverhalten“	35
Abbildung 9: Auswirkung des Belastungsfaktors „Diskriminierung“	36
Abbildung 10: Auswirkung des Belastungsfaktors „Posttraumatische Belastungsstörung“ ..	37
Abbildung 11: Auswirkung des Belastungsfaktors „Soziale Isolation“	37
Abbildung 12: Auswirkung des Belastungsfaktors „ungenügende medizinische Betreuung“	38
Abbildung 13: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Unverständnis“	39
Abbildung 14: Auslöser und Folgen des Sozialen Problems „Nothilfe“	44

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Anzahl Nothilfebeziehende und LAB nach Alter und Geschlecht im Jahr 2014... 17
Tabelle 3: Anzahl Nothilfebeziehenden der 5 meist vertretenen Herkunftsländer..... 18
Tabelle 4: Anzahl Nothilfebeziehende pro 100 negative Asylentscheide der 5 Herkunftsländern mit der höchsten Bezugsquote..... 18
Tabelle 5: Anzahl Langzeitbeziehende der 5 meist vertretenen Herkunftsländer..... 18

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AuG:	Ausländergesetz
AsylG:	Asylgesetz
BV:	Bundesverfassung
EMRK:	Europäische Menschenrechtskonvention
LAB:	Langzeitbeziehende
NEE:	Nichteintretensentscheid
NGO:	Non Gouvernemental Organization
SEM:	Staatssekretariat für Migration

1 EINLEITUNG

Das erste Kapitel dient als Einführung in die Thematik dieser Arbeit. Neben einer kurzen Schilderung der Ausgangslage, der Zielsetzung und Fragestellung wird auch der Aufbau der Arbeit beschrieben.

1.1 AUSGANGSLAGE

In der Schweiz leben laut unterschiedlichen Schätzungen zwischen 70'000-180'000 Personen ohne geregelten Aufenthalt (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, 2011, S. 4). Die Gründe, weshalb sich Personen ohne Bewilligung in einem Land aufhalten sind genau so vielfältig, wie ihre Lebensformen. In vielen Fällen handelt es sich um Personen, welche ihre frühere Aufenthaltsbewilligung verloren haben, aber trotzdem in der Schweiz blieben (Departement Migration Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 23-24). Eine weitere Gruppe bilden Personen aus dem Asylbereich:

Personen, deren Asylgesuch abgelehnt wurde, oder die einen sogenannten Nichteintretensentscheid (NEE) erhalten haben, müssen innert einer bestimmten Frist die Schweiz verlassen. Tun sie dies nicht, gelten sie als „illegal“ (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 24). Seit der Einführung des Sozialhilfestopps für Asylsuchende mit NEE (seit 2004) und für abgewiesene Asylsuchende (seit 2008), haben diese Personen kein Anrecht mehr auf wirtschaftliche Sozialhilfe. Art. 12 der BV gibt ihnen jedoch das Recht auf Nothilfe (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, 2011, S. 4). Ziel des Ausschlusses aus der Sozialhilfe war es, den abgewiesenen Personen die Lebensumstände in der Schweiz zu erschweren, um sie so zur schnellen Ausreise zu bewegen (Denise Efonayi-Mäder, Silvia Schönenberger & Ilka Steiner, 2010, S. 35). Dass diese Methode aber nicht in allen Fällen die erwünschte Wirkung hat, zeigen die Monitoringberichte des Staatssekretariats für Migration. In den Jahren 2008-2014 reisten jeweils nur zwischen 11% bis 34% der Nothilfebeziehenden kontrolliert aus der Schweiz aus (Staatssekretariat für Migration, 2014, S. 19). Im Jahr 2014 haben 9'798 Personen Nothilfe bezogen (ibid., 2014, S. 6). Davon galten etwas mehr als die Hälfte (51.5%) als Langzeitbeziehende. Von Langzeitbezug wird gesprochen, wenn eine Person länger als ein Jahr Nothilfe bezieht (ibid., 2014, S. 20).

Immer wieder wurde die Nothilfepraxis kritisiert. Die Lebensumstände, welchen die Nothilfebeziehenden ausgesetzt sind, werden vor allem seitens unabhängiger Hilfs- und Menschenrechtsorganisationen als menschenunwürdig verurteilt.

Über 10 Jahre nach der Einführung des Sozialhilfestopps wurde die Diskussion erneut angefacht, als im Juli 2015 in Luzern ein junger Mann Suizid begann. Er war bereits seit 12 Jahren in der Schweiz und nach der Ablehnung seines Asylgesuchs während mehreren Jahren von der Nothilfe abhängig. Aufgrund seines Aufenthaltsstatus gab es für ihn keine Möglichkeit seine Lebensumstände zu verbessern. Aktivisten und Aktivistinnen forderten daraufhin verstärkt das Nothilfesystem zu überdenken und die Praxis anzupassen (humanrights.ch, 2015). Dabei verwiesen sie darauf, dass die Lebensumstände in der Nothilfe krankheitsfördernd sind und vor allem durch die psychische Belastung das Suizidrisiko stark steigt. Die Diskussion stand dementsprechend auch unter dem Slogan „*Nothilfe macht krank!*“.

Doch ist dem wirklich so? Können die Lebensumstände in der Nothilfe eine negative Auswirkung auf die Gesundheit der Betroffenen haben? Und falls ja: Was bedeutet dies für die Soziale Arbeit? Entsteht dadurch für die Professionellen der Sozialen Arbeit ein Handlungsbedarf?

Die Autorin dieser Arbeit nimmt den beschriebenen Fall als Anstoß dafür, solche und ähnliche Fragen zu beantworten und ein kritisches Argumentarium für die Soziale Arbeit aufzubauen.

1.2 ZIELSETZUNG

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, welchen Umständen Nothilfebeziehende ausgesetzt sind und welche Auswirkungen diese auf ihre Gesundheit haben können. Dies wird anhand des Einflussfaktorenkonzepts der Systemtheorie aufgeführt.

Anhand der Erkenntnisse über die Belastungs- und Schutzfaktoren, welche sich aus der Nothilfe ergeben, werden Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit aufgezeigt.

Für die Professionellen der Sozialen Arbeit können sich verschiedene ethische Dilemmata und rechtliche Fragen ergeben, wenn sie Nothilfebeziehenden Unterstützung anbieten. Deshalb werden zum Schluss konkrete Möglichkeiten aufgezeigt, wie mit diesen ethischen Dilemmata konstruktiv umgegangen werden kann.

1.3 FRAGESTELLUNG UND AUFBAU DER ARBEIT

Die Autorin hat sich beim Aufbau der Arbeit an den folgenden vier Fragen orientiert. Die einzelnen Kapitel widmen sich einer bestimmten Leitfrage und tragen zur Beantwortung dieser bei.

1.) Welchen Lebensumständen sind Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Nothilfe ausgesetzt?

Um zu verstehen, ob die Lebensumstände von Nothilfebeziehenden wirklich krankheitsfördernd sind, benötigt es zuerst eine übersichtliche Darstellung des Nothilfesystems. Als Einführung in das Thema, wird in **Kapitel 2** das Asylverfahren in der Schweiz kurz erklärt und aufgezeigt, wie es dazu kommen kann, dass jemand ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz lebt. In **Kapitel 3** ist die Bedeutung des Sozialhilfestopps erklärt und die Lebensumstände von Nothilfebeziehenden sind aufgezeigt. Neben den rechtlichen Grundlagen soll dabei auch die konkrete Umsetzung der Nothilfe erläutert werden.

2.) Welche gesundheitlichen Risiken können sich aus diesen Umständen für die Nothilfebeziehenden ergeben?

Im **Kapitel 4** gibt es einen theoretischen Einschub zur Definition des Gesundheitsbegriffs und zur Erklärung des Einflussfaktorenkonzeptes. Dies bildet die Basis zur Beantwortung der zweiten Hauptfrage dieser Arbeit. In **Kapitel 5** werden vorhandene Erkenntnisse über den Gesundheitszustand von Nothilfebeziehenden dargestellt. Dabei stellt die Autorin die Hypothese auf, dass Nothilfebeziehende weniger gesund sind, als die übrige Bevölkerung. Anhand des Einflussfaktorenkonzeptes der Systemtheorie wird diese Hypothese mit

Erklärungswissen begründet. Im **Kapitel 6** werden verschiedene Belastungs- und Schutzfaktoren thematisiert, die sich aus dem Alltag in der Nothilfe ergeben können. Anhand dieser Ausführungen wird ersichtlich, welche gesundheitlichen Risiken die Nothilfeabhängigkeit nach sich zieht.

3.) Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen für die Soziale Arbeit, um die Gesundheitssituation von Nothilfebeziehenden zu verbessern?

Anhand der aufgezeigten Belastungs- und Schutzfaktoren, welche im Alltag der Nothilfe bestehen, können präventive und behandelnde Maßnahmen hergeleitet werden. Im **Kapitel 7.1** werden daher verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit die Gesundheitssituation von Nothilfebeziehenden verbessern können. Dabei sollen zum einen präventive Lösungsansätze präsentiert werden, wobei man die Schutzfaktoren stärken und Belastungsfaktoren schwächen kann. Zum anderen soll aber auch aufgezeigt werden, wie die Soziale Arbeit die gesundheitliche Betreuung und Behandlung von Nothilfebeziehenden optimieren kann.

4.) Welche ethischen und rechtlichen Herausforderungen ergeben sich für die Professionellen der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung von Nothilfebeziehenden und wie können sie damit umgehen?

Das Darbieten von Hilfeleistungen für Nothilfebeziehende ist sowohl rechtlich, als auch berufsethisch nicht unproblematisch. Es stellt sich die Frage, inwiefern die Professionellen der Sozialen Arbeit verpflichtet sind, sich über die bestehende Rechtslage hinwegzusetzen, um berufsethischen Vorgaben zu entsprechen. Im **Kapitel 7.2** wird in einem ersten Schritt aufgezeigt, in welchen Situationen die Unterstützung von Nothilfebeziehenden für die Professionellen der Sozialen Arbeit ein ethisches Dilemma darstellen kann. In einem zweiten Schritt werden verschiedene Methoden aufgezeigt, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit damit konstruktiv umgehen können.

Im **Kapitel 8** werden die einzelnen Erkenntnisse nochmals zusammengefasst und die oben aufgeführten Fragen abschließend beantwortet. Weiterführende Fragen, allfällige Wissenslücken in der Literatur und eine kritische Reflexion der Ergebnisse dieser Arbeit werden zum Schluss im **Kapitel 9** diskutiert.

1.4 BERUFSRELEVANZ

Der Sozialhilfestopp ist nicht nur für die abgewiesenen Asylsuchenden ein großes Problem. Es stellt auch die Behörden und Organisationen, welche in diesem Bereich tätig sind, vor große Herausforderungen (Denise Efionayi-Mäder, Silvia Schönenberger & Ilka Steiner, 2010, S. 77).

Hilfsorganisationen und private Personen, welche Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung, in ihrem Alltag unterstützen, setzen sich einem strafrechtlichen Risiko aus. Laut Art. 116 Abs. 1 lit. a AuG sind jegliche Handlungen, welche den rechtswidrigen Aufenthalt einer Person in der Schweiz erleichtern, strafbar (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 50). Diese Gefahr besteht auch für Sozialarbeitende, die im Rahmen ihrer Arbeit Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung

unterstützen. Es stellt sich daher die Frage, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit mit diesem Spannungsfeld umgehen.

Da die Zahl der Nothilfebeziehenden in den vergangenen Jahre stetig gestiegen ist und viele Personen immer länger von der Nothilfe abhängig bleiben, wird das Thema auch in Zukunft relevant bleiben (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 9).

1.5 ZIELGRUPPE DER ARBEIT

In erster Linie richtet sich diese Arbeit an Professionelle der Sozialen Arbeit, die in ihrem Tätigkeitsbereich mit Nothilfebeziehenden zu tun haben. Wie die vorliegende Erkenntnisse aber aufzeigen, benötigt es den gesamten Berufsstand, um eine Veränderung im Bereich der Nothilfe zu bewirken. Somit können die vorliegenden Ergebnisse für alle Professionellen der Sozialen Arbeit von Interesse sein. Weiter ist die Arbeit auch an alle Privatpersonen gerichtet, die sich für Sans-Papiers und Nothilfebeziehende engagieren.

1.6 ABGRENZUNG

Eingrenzung der untersuchten Zielgruppe

Die vorliegende Arbeit befasst sich bewusst nur mit den Lebensumständen und dem Gesundheitszustand von Nothilfebeziehenden aus dem Asylbereich. Der illegale Aufenthalt birgt für sie spezielle Risiken und Herausforderungen, welchen Nothilfebeziehende mit Schweizer Staatsbürgerschaft nicht ausgesetzt sind.

Weiter befasst sich die Arbeit auch nicht mit Sans-Papiers allgemein, sondern explizit nur mit denjenigen, welche sich für die Nothilfe angemeldet haben. Zwar stellen sie eine Minderheit aller Sans-Papiers dar, doch die Zahl von abgewiesenen Asylsuchenden und Personen mit einem Nichteintretensentscheid (NEE), die in der Schweiz bleiben, steigt stetig (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 26). Zudem betonen Efionayi-Mäder et.al. (2010), dass die Situation von Nothilfebeziehenden noch prekärer ist, als diejenige von Sans-Papiers, die einer Schwarz- oder Grauarbeit nachgehen (S. 8). Letztere können häufig auf ein gutes soziales Netzwerk zurückgreifen, welches ihnen bei der Alltagsbewältigung grundlegend hilft (ibid., 2010, S. 39).

Geographische Eingrenzung

Obwohl die Nothilfeleistungen in ihrer Höhe und in ihrer Ausrichtungsart kantonal variieren, wird in dieser Arbeit darauf verzichtet, ein einzelner Kanton im Speziellen zu betrachten. Denn laut Efionayi-Mäder et.al. (2010) sind die kantonalen Unterschiede gering und ändern kaum etwas daran, dass die Situation für Nothilfebeziehende in der gesamten Schweiz sehr herausfordernd ist (S. 30).

Kulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte

Die Empfindung des eigenen Wohlbefindens ist stark kulturell geprägt. Je nach kulturellem und sozialem Hintergrund können Menschen z.B. Schmerzen oder emotionale Verstimmungen unterschiedlich stark wahrnehmen. Man geht auch davon aus, dass kulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte einen Einfluss auf Abwehr- und Bewältigungsstrategien haben (Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), 2011, S. 7-8). Die Autorin anerkennt, dass es auch in der Nothilfeabhängigkeit gewisse Lebensumstände gibt, die je nach Geschlecht,

religiösem und/oder kulturellem Hintergrund ein größeres Gesundheitsrisiko darstellen können. Dies detailliert zu betrachten, würde aber den vorgegebenen Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

2 ASYLWESEN IN DER SCHWEIZ

Für das Asylwesen und migrationspolitische Fragen dienen in der Schweiz das Asylgesetz (AsylG) und das Ausländergesetz (AuG) als Rechtsgrundlage. Beide Gesetzestexte stützen sich auf die Bundesverfassung, die ratifizierten Menschenrechtskonventionen und auf die bilateralen Verträge mit der EU (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 30).

Seit des Inkrafttretens des ersten Asylgesetzes im Jahr 1981 wurden bereits zahlreiche Teilrevisionen und 1998 eine Totalrevision der Gesetzestexte durchgeführt (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 31-32). All diese Gesetzesänderungen über die Jahre hinweg zeigen, dass der Bund sich auf die steigende Zahl der Asylgesuche anpassen wollte und verkürzte Verfahren anstrebte. Neben administrativen Gründen waren es vor allem finanzpolitische Argumente, die die neu eingeführten Maßnahmen begründeten. Die meisten Änderungen gingen somit zu Lasten der Asylsuchenden und seit 2004 auch explizit gegen Personen mit einem abgelehnten Asylgesuch (ibid., 2009, S. 34-38).

Wie das Asylverfahren heute organisiert ist und welche Stationen dabei die Asylsuchenden durchlaufen, wird in dem folgenden Kapitel erläutert. Im darauffolgenden Kapitel folgt eine Übersicht, über mögliche Umstände, die eine Person in die „Illegalität“ führen kann.

2.1 DAS ASYLVERFAHREN IN DER SCHWEIZ

Gibt eine Person zu erkennen, dass sie in der Schweiz Asyl beantragen möchte, wird sie in eines der vier Empfangs- und Verfahrenszentren (EVZ) gebracht. Die EVZ werden vom Bundesamt für Migration nach Art. 26 AsylG geleitet. In den EVZ wird das Asylgesuch überprüft und registriert. Dabei werden die Personalien und die Fingerabdrücke der gesuchstellenden Person aufgenommen. In einem weiteren Schritt werden Befragungen zur Person und ihrer Einreise in die Schweiz gemacht. Der Aufenthalt im EVZ dauert maximal 60 Tage. Verstreichen diese Tage, ohne dass eine definitive Entscheidung über das Asylgesuch gefällt werden konnte, wird die Person in einen Kanton gebracht, wo sie in die kantonalen Asylstrukturen aufgenommen wird, bis eine Entscheidung gefällt wird (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 72-75; Nerina Pletscher, 2011, S. 30-31).

In der darauffolgenden Zeit werden vom Bundesamt für Migration mindestens zwei Interviews durchgeführt, wobei geprüft wird, ob die betroffene Person asylberechtigt ist. Dabei gilt stets die Mitwirkungspflicht, d.h. die Asylsuchenden müssen mit den Behörden kooperieren und wahrheitsgetreu Auskunft geben (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 80-86).

Die Prüfung des Asylgesuchs kann zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Folgende Entscheide werden am häufigsten ausgesprochen und sind für die vorliegende Arbeit am bedeutendsten. Auf eine ausführliche Erklärung aller möglichen Entscheide, wird verzichtet, um den Rahmen dieser Arbeit einzuhalten.

1.) Nichteintretensentscheid:

Die Behörden können das Asylgesuch einer Person ablehnen, bevor die Umstände und Gründe der Gesuchstellung detailliert untersucht werden. Einen solchen Entscheid nennt man „Nichteintretensentscheid“ (NEE). Insgesamt gibt es 16 Gründe, weshalb auf ein Asylgesuch nicht eingetreten wird. Diese sind in den Art. 31a und Art. 36 AsylG geregelt. Gründe für einen NEE sind z.B., wenn die asylsuchende Person die Kooperation mit den Behörden verweigert oder Falschangaben über ihre Identität und Fluchtgründe macht. Ein NEE wird auch gefällt, wenn die Person in einen verfolgungssicheren Drittstaat zurückkehren kann oder aber offensichtlich das Gesuch nur aus wirtschaftlichen Gründen gestellt hat (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S.121-144). Liegt kein Wegweisungshindernis vor, wird die Ausschaffung angeordnet (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 148; Nerina Pletscher, 2011, S. 31).

2.) Ausschluss von der Flüchtlingseigenschaft:

Laut Art. 1 F lit. a-c der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) wird einer asylsuchenden Person die Flüchtlingseigenschaft abgesprochen, wenn sie Verbrechen gegen die Menschlichkeit, oder sonstige Straftaten begangen hat. Das heißt er oder sie wird nicht als Flüchtling anerkannt. Bestehen keine Wegweisungshindernisse, wird die Person des Landes verwiesen (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 196).

3.) Ausschluss aus der Asylgewährung:

Ebenso kann auch anerkannten Flüchtlingen das Asyl verweigert werden. Dies unter anderem, wenn sie in einem Drittstaat aufgenommen werden, Straftaten im In- oder Ausland begangen haben oder subjektive Nachfluchtgründe vorhanden sind. Letzteres bedeutet, dass das Risiko auf Verfolgung im Herkunftsland erst durch die Flucht selbst entstand. Da die betroffenen Personen als Flüchtlinge anerkannt sind, können sie nicht weggewiesen werden und erhalten deshalb eine vorläufige Aufnahme in der Schweiz, bis allfällige Wegweisungshindernisse behoben sind (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 198-205)

4.) Vorläufige Aufnahme:

Ist die Wegweisung bei einem negativen Asylentscheid nach Art. 83 Abs. 2-4 AuG nicht zulässig, zumutbar oder nicht möglich, ist eine vorläufige Aufnahme zu gewähren. Solche sogenannten „Wegweisungshindernisse“ sind unter anderem folgende Szenarien:

- Der Person droht bei einer Rückkehr ins Herkunftsland mit großer Wahrscheinlichkeit Folter, Verfolgung oder die Todesstrafe
- Die Einheit der Familie ist bei einer Wegweisung nicht gewährleistet
- Im Herkunftsland herrscht Krieg, Gewalt oder eine medizinische Notlage (dabei muss die Situation im ganzen Land prekär sein, damit ein Wegweisungshindernis besteht)
- Das Herkunftsland stellt die nötigen Reisedokumente nicht aus oder weigert sich die betroffene Person einreisen zu lassen.

In diesen Fällen erhält die Person eine vorläufige Aufnahme, welche jeweils auf ein Jahr befristet ist. Die Umstände werden laufend überprüft. Bestehen die Wegweisungshindernisse nicht mehr, muss die Person die Schweiz verlassen (Claudio Felber, ohne Datum).

6.) Asylgewährung:

Laut Art. 3 AsylG sind Personen, welche auf Grund ihrer Religion, Rasse, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppierung oder ihrer politischen Einstellung, um ihr geistiges, psychisches oder physisches Wohl fürchten müssen, als Flüchtlinge anzuerkennen. Den betroffenen Personen muss Asyl gewährt werden. Sie erhalten daraufhin für 5 Jahre die Aufenthaltsbewilligung B und können danach die unbefristete Niederlassungsbewilligung beantragen (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 302-303).

7.) Negativer Asylentscheid:

Wird das Asylgesuch einer Person rechtskräftig abgelehnt, wird nach Art. 44 Abs. 1 AsylG die Wegweisung aus der Schweiz angeordnet. Die betroffene Person erhält dabei eine Ausreisefrist von 7 bis 30 Tagen, in welcher sie die Schweiz selbstständig zu verlassen hat (Art. 45 Abs. 2 AsylG). Vergeht diese Frist, ohne dass die Person ausreist, wird der zwangsweise Vollzug der Wegweisung (Ausschaffung) angeordnet. Dabei können nach Art. 73ff AuG freiheitseinschränkende Maßnahmen angewendet werden (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 106-107). Namentlich sind dies die Vorbereitungs-, Ausschaffungs- und Durchsetzungshaft (siehe Kapitel 3).

Ein negativer Asylentscheid, sowie ein Nichteintretensentscheid führen zwangsläufig dazu, dass die betroffene Person die Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz verliert. Im folgenden Kapitel werden weitere Umstände beschrieben, die dazu führen können, dass jemand ohne Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz lebt.

2.2 WEGE IN DIE ILLEGALITÄT

Es gibt verschiedene Gründe, weshalb eine Person ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz bleibt und den erschwerten Umständen trotz. Genauso vielfältig sind auch die Wege, wie eine Person in die sogenannten „Illegalität“ kommen kann. Die Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM (2011) führt unter anderen folgende Umstände auf, die zu einem irregulären Aufenthalt führen (S. 3):

- Die Person reist ohne Bewilligung in die Schweiz ein und beantragt auch nie eine Aufenthaltsbewilligung
- Die Person reiste zwar bewilligt ein, z.B. mit einem gültigen Visum, hat später aber die Bewilligung verloren oder die Bewilligung ist abgelaufen
- Die Person wurde als Kind von Eltern ohne Bewilligung nachgeholt oder ist in der Schweiz von Eltern ohne gültige Aufenthaltsbewilligung geboren.
- Auf das eingereichte Asylgesuch wurde nicht eingetreten
- Das Asylgesuch wurde abgelehnt

Wie zuvor erwähnt, erhalten Personen, die auf Grund von Wegweisungshindernissen nicht ausgeschafft werden können, eine vorläufige Aufnahme in der Schweiz. Nach Art. 83 Abs. 7 lit. c AuG wird jedoch die vorläufige Aufnahme nicht gewährt, wenn der Vollzug der Wegweisung auf Grund selbstverschuldetem Verhalten nicht möglich ist. Das „selbstverschuldete Verhalten“ kann z.B. sein, wenn die Person bei der Beschaffung von Reisedokumenten nicht mit den Behörden kooperiert (Claudio Felber, ohne Datum).

3 LEBENSUMSTÄNDE IN DER ILLEGALITÄT

Menschen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung haben kein Recht darauf in der Schweiz zu verbleiben. Mit ihrer Anwesenheit machen sie sich laufend strafbar. Durch die rechtliche Situation, in der sie sich befinden, werden sie in verschiedenen gesellschaftlichen Belangen stark marginalisiert.

Was der regulären Schweizer Bevölkerung an Sozial- und Gesundheitsleistungen zusteht, wird ihnen nicht gewährt. Eine Arbeitsbewilligung wird ihnen nicht erteilt und doch gehen die meisten Sans-Papiers einer Erwerbstätigkeit im Schwarz- oder Graubereich nach, um ihren Alltag bestreiten zu können (Efionayi-Mäder, Schönenberger & Steiner, 2010, S. 6-8). Sie sind starken Repressionen und dem ständigen Risiko entdeckt und ausgeschafft zu werden, ausgesetzt.

Für Personen, welche auf Grund eines NEE oder eines negativen Asylentscheides in die Illegalität geraten, hat die Situation besonders einschneidende Konsequenzen: Die Arbeitsbewilligung erlischt sofort und allfällige Arbeitsverhältnisse müssen unverzüglich beendet werden. Weiter müssen die betroffenen Personen ihre Unterkunft verlassen und werden aus der Sozialhilfe ausgeschlossen (Zimmermann, 2012, S. 23). Verlässt die Person die Schweiz nicht, haben die Behörden die Möglichkeit unterschiedliche Strafmaßnahmen anzuwenden. Seit dem Schengener-Assoziierungsabkommen können in der Schweiz jederzeit alle Personen von der Polizei kontrolliert werden. Kann eine Person in diesem Fall keine gültigen Aufenthaltspapiere vorzeigen, droht ihr eine Inhaftierung oder Geldbuße (ibid., 2012, S. 24). Dabei werden vier verschiedene Inhaftierungsarten unterschieden:

1.) Kurzfristige Festhaltung: Laut Art. 73 AuG ist es den Behörden erlaubt jede Person ohne gültige Aufenthaltsbewilligung während maximal 3 Tagen festzuhalten, um ihre Identität festzustellen (Zimmermann, 2012, S. 23).

2.) Vorbereitungshaft: Wenn eine Wegweisung zwar absehbar ist, aber noch nicht definitiv verfügt wurde, haben die Behörden, laut Art. 75 AuG, das Recht die betroffene Person während maximal 6 Monaten festzuhalten. Voraussetzung dafür ist unter anderem, dass sich die Person widerrechtlich in einem bestimmten Gebiet aufgehalten hat, ein erneutes Asylgesuch gestellt oder die Mitwirkungspflicht verletzt hat (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 109-110).

3.) Ausschaffungshaft: Besteht ein besonderes Anzeichen dafür, dass sich eine Person der verfügten Ausschaffung entziehen möchte, können die Behörden für max. 18 Monaten eine sogenannte Ausschaffungshaft anordnen. Diese dient laut Art. 76 AuG zur Vorbereitung der Wegweisung (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 110-111).

4.) Durchsetzungshaft: Ist die Ausschaffung vorbereitet, kann aber nicht durchgeführt werden, da z.B. das Herkunftsland keine Zwangsausschaffungen erlaubt, gibt Art. 78 AuG die Möglichkeit eine sogenannte Durchsetzungshaft anzuordnen. Dabei wird die betroffene Person für weitere 18 Monate festgehalten, mit dem Ziel sie dazu zu bringen, freiwillig auszureisen (Zimmermann, 2012, S. 24)

Weiter haben die Behörden laut Art. 74 AuG das Recht, Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung, das Betreten von bestimmten Orten zu verbieten. Verstoßen sie

gegen diese Auflage, droht ihnen die Vorbereitungshaft (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 108).

Die einzige Möglichkeit diese Umstände zu umgehen, ist der Erhalt einer Aufenthaltsbewilligung. Um dies zu erreichen gibt es zwei Wege:

Härtefallgesuch:

Sans-Papiers haben laut Art. 30 Abs. 1 AuG das Recht ein Härtefallgesuch einzureichen und dadurch allenfalls einen gültigen Aufenthaltsstatus zu erhalten (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM, 2011, S. 8). Damit auf ein Härtefallgesuch auf kantonaler Ebene eingetreten wird, werden verschiedene Faktoren, wie z.B. gesundheitlicher Zustand, Familienstatus, Dauer des illegalen Aufenthaltes, Integration und Sprachkenntnisse, beachtet. Dabei ist kein Kanton dazu verpflichtet auf das Gesuch einzutreten. Genehmigt die kantonale Stelle das Gesuch, wird dieses an das Bundesamt für Migration weitergeleitet, welches die definitive Entscheidungsmacht hat (ibid., 2011, S. 8).

Der Umgang mit solchen Härtefallgesuchen zur Regularisierung wird in jedem Kanton unterschiedlich gehandhabt. Einheitliche Richtlinien zur Beurteilung solcher Gesuche fehlen gänzlich (Schweizerische Flüchtlingshilfe, 2009, S. 244-245).

Heirat oder Nachwuchsplanung:

Laut Befragungsergebnissen von Zimmermann (2012) versuchen einige Personen durch Heirat oder durch die Zeugung eines Kindes, eine Aufenthaltsbewilligung zu erlangen (S. 85). Dies stellt sich aber seit 2011 als sehr schwierig heraus. Seitdem wird verstärkt gegen Scheinehen vorgegangen, indem Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung die Eheschließung grundsätzlich untersagt ist. In Ausnahmefällen kann das Amt für Migration ein Visum für die Ehevorbereitung ausstellen, was den legalen Aufenthalt für eine bestimmte Zeit ermöglicht (Anja Suter, 2011, S.).

Seit 2006 erhält jedes Kind, welches zumindest einen Elternteil mit Schweizer Staatsbürgerschaft hat, bei Geburt auch die Aufenthaltsberechtigung. Für den Elternteil, welcher ohne Bewilligung in der Schweiz lebt, ändert sich an dem Aufenthaltsstatus jedoch nichts (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 61).

Trotz der relativ schwierigen Situation im strafrechtlichen Kontext haben auch Personen ohne Aufenthaltsbewilligung Rechte (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, 2011, S. 5):

Recht auf medizinische Betreuung und Bildung:

Im Gegensatz zu Ländern wie z.B. Deutschland und Frankreich, unterstehen Mitarbeitende von medizinischen Einrichtungen, Schulen oder Versicherungen der beruflichen Schweigepflicht. Das heißt, dass sie Sans-Papiers, welche von ihren Dienstleistungen Gebrauch machen, nicht an die zuständigen Ausländerbehörden melden dürfen. Dies ermöglicht ihnen, den Zugang zur medizinischen Behandlung oder zur Grundschulausbildung.

Recht auf Hilfe in Notlagen:

Ihnen steht zudem das Recht auf Hilfe in Notlagen uneingeschränkt zu. Dieses Recht ist im Art. 12 BV geregelt (Efionayi-Mäder, Schönenberger & Steiner, 2010, S. 65).

Besonders entscheidend ist dieses Recht für Personen mit einem negativen Asylentscheid oder einem NEE. Seit der Einführung des Sozialhilfestopps wird ihnen nur noch die Nothilfe

gewährt. Was dies genau bedeutet und wer davon betroffen ist, wird in den folgenden Kapiteln erläutert.

3.1 SOZIALHILFESTOPP – UND DANN?

Das Parlament beschloss 2003 verschiedene Sparmaßnahmen, welche auch den Asylbereich betrafen. Dabei fiel unter anderem der Entschluss zur Einführung des sogenannten „Sozialhilfestopp“. Durch das Inkrafttreten der Teilrevision des Asylgesetzes am 1. April 2004, werden Personen mit einem rechtsgültigen NEE von der bisherigen Sozialhilfe für Asylsuchende ausgeschlossen. Kommen sie dadurch in eine finanzielle Notlage, haben sie nach Art. 12 BV das Recht beim zuständigen Kanton Nothilfe zu beantragen.

Ab dem 1. Januar 2008 wurde der Sozialhilfestopp auch auf Personen mit einem rechtskräftigen negativen Asylentscheid ausgeweitet. Das bedeutet, dass alle Personen, deren Asylantrag abgelehnt oder deren vorläufige Aufnahmebewilligung abgelaufen ist, automatisch ihren rechtmäßigen Anspruch auf Sozialhilfe verlieren. Auch sie haben das Recht auf Nothilfe (Nothilfe für weggewiesene, ausreisepflichtige Personen, ohne Datum).

Ziel des Sozialhilfestopp war es, den Verbleib in der Schweiz ohne gültige Aufenthaltsbewilligung möglichst unattraktiv zu machen (Denise Efionayi-Mäder, Silvia Schönenberger, Ilka Steiner, 2010, S. 35).

Auf welchen rechtlichen Grundlagen die Nothilfe aufbaut und wie sie in der Praxis konkret umgesetzt wird, wird in den folgenden zwei Kapiteln erläutert. In den darauffolgenden Kapiteln werden soziodemographische Merkmale von Nothilfebeziehenden aufgezeigt und in einem letzten Schritt werden ein Anlaufstellen für die Betroffenen beschrieben.

3.1.1 RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Seit der Asylgesetzrevision im Jahr 2004 ist der sogenannte „Sozialhilfestopp“ in Art. 82 Abs. 1 AsylG beschrieben. Der Artikel besagt, dass Personen mit einem rechtskräftigen Wegweisungsentscheid von der Sozialhilfe ausgeschlossen werden. Für die Ausrichtung der Nothilfe sind laut Art. 115 BV und Art. 80 AsylG die Kantone verantwortlich. Der Bund erstattet den Kantonen pro NothilfebezügerIn einen Pauschalbetrag (Nothilfe für weggewiesene, ausreisepflichtige Personen, ohne Datum). Art. 82 Abs. 4 AsylG besagt, dass die Nothilfe wenn möglich in Form von Sachleistungen erbracht werden soll. Zudem müssen die Nothilfeleistungen tiefer ausfallen, als die Sozialhilfeleistungen für Asylsuchende (SR 142.31 Asylgesetz vom 26. Juni 1998 (AsylG), ohne Datum). Mit anderen Worten: Die Nothilfe ist so zu verrichten, dass sie die kleinste Hilfeleistung im Schweizerischen Sozialsystem darstellt. Ansonsten untersteht die Nothilfe dem kantonalen Recht, was die teils von Kanton zu Kanton unterschiedlichen Leistungen erklärt.

Das Recht auf Nothilfe wird auch rechtskräftig abgewiesenen Personen durch den Art. 12 der Bundesverfassung gewährleistet. Dieser besagt:

„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.“ (Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, ohne Datum)

Wie viele Personen aus dem Asylbereich von diesem Recht Gebrauch machen und welche soziodemographischen Merkmale sie aufweisen, wird im folgenden Kapitel erläutert.

3.1.2 NOTHILFEBEZIEHENDE

Nothilfebeziehenden stellen eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe dar. Im Durchschnitt melden sich rund ein Drittel aller Personen mit einem negativen Asylentscheid oder einem NEE für die Nothilfe an. Dabei beziehen erstere tendenziell häufiger und länger Nothilfe, als Personen mit einem NEE (Zimmermann, 2012, S. 27; Bolliger & Féraud, 2010, S. 31).

Die meisten Nothilfebeziehenden sehen oft keine andere Möglichkeit ihr Überleben zu sichern, als sich für die Nothilfe anzumelden. Sie verfügen über kein genügend starkes soziales Netzwerk, welches ihnen dabei helfen könnte, sich in der Schweiz auch ohne Aufenthaltsbewilligung durchzuschlagen (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 69).

In diesem Unterkapitel werden ein paar Kennzahlen zu den Nothilfebeziehenden dargestellt. Die Zahlen beziehen sich dabei immer auf das Jahr 2014, insofern nichts anderes vermerkt ist.

Zahlen und Fakten

Im Jahr 2014 bezogen insgesamt 9'798 Personen Nothilfeleistungen. Rund 48% aller Personen, die einen NEE oder einen negativen Asylentscheid erhielten, meldeten sich noch in demselben Jahr für die Nothilfe an. In den Jahren 2008-2014 fiel die Bezugsquote von Personen mit einem negativen Asylentscheid mit 70% am höchsten aus. Bei Personen mit einem NEE, die nicht aus dem Dublin-Raum stammen, lag die Quote bei 61% und bei Personen mit NEE aus dem Dublin-Raum bei 48% (Staatssekretariat für Migration SEM, 2015, S. 7).

Von den 9'798 Nothilfebeziehenden bezogen rund 2'327 Personen (d.h. 51%) bereits seit mehr als einem Jahr Nothilfe (ibid., 2015, S. 28). In diesen Fällen spricht man von Langzeitbeziehenden (LAB) (ibid., 2015, S. 20). Studien haben gezeigt, dass sogar rund ein Zehntel aller Nothilfebeziehenden länger als zwei Jahre von der Nothilfe lebt (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S 35).

Die Anzahl der Nothilfebeziehenden und der LAB unterscheidet sich nach Alter und Geschlecht (siehe Tabelle 1).

Alter	Anteil aller Nothilfebeziehenden	Davon Anteil LAB	Anteil LAB aller Nothilfebeziehenden
0 – 17 Jahre	16%	58%	9.4%
18 – 29 Jahre	43%	45%	19.4%
30 – 39 Jahre	28%	52%	14.7%
> 40 Jahre	13%	57%	7.5%
Total	100%		51%
Geschlecht	Anteil aller Nothilfebeziehenden	Davon Anteil LAB	Anteil LAB aller Nothilfebeziehenden
Weiblich	24%	57%	13.7%
Männlich	76%	49%	37.3%
Total	100%		51%

Tabelle 1: Anzahl Nothilfebeziehende und LAB nach Alter und Geschlecht im Jahr 2014 (Quelle: Staatssekretariat für Migration SEM, 2015, S. 17-25)

Wie der obigen Tabelle zu entnehmen ist, sind die meisten Nothilfebeziehenden männlich. Die irreguläre Migration von Frauen hat jedoch in den letzten Jahren zugenommen und man geht davon aus, dass dies ein anhaltender Trend sein wird (Denise Efonayi-Mäder, Silvia Schönenberger & Ilka Steiner, 2010, S. 7).

Die meisten Nothilfebeziehenden sind zwischen 18-29 Jahre alt und obwohl bei ihnen der Langzeitbezug weniger häufig ist, sind sie auch in dieser Gruppe übervertreten. Auffällig ist zudem der hohe Anteil von minderjährigen Nothilfebeziehenden. Im Jahr 2014, waren rund 1'567 Personen unter 18 Jahren für den Nothilfebezug registriert. Davon galten 218 bereits als Langzeitbeziehende (siehe Tabelle 1).

Die meisten Nothilfebeziehenden stammten 2014 ursprünglich aus den Ländern Nigeria, Algerien, Tunesien, und Kosovo (siehe Tabelle 2). Wobei die höchste Bezugsquote (d.h. Anzahl Beziehende pro 100 negative Asylentscheide) Personen mit einer unbekanntem Staatszugehörigkeit aufwiesen. Gefolgt von den Ländern, Äthiopien, Mongolei, Nepal und Angola (siehe Tabelle 3).

Herkunftsland	Anzahl Nothilfebeziehende	Anteil aller Nothilfebeziehenden in Prozent
Nigeria	1'006	10.27 %
Staat unbekannt	574	5.83 %
Algerien	569	5.81 %
Tunesien	541	5.52 %
Kosovo	461	4.71 %

Tabelle 2: Anzahl Nothilfebeziehenden der 5 meist vertretenen Herkunftsländer (Quelle: Staatssekretariat für Migration SEM, 2015, S. 59)

Herkunftsland	Bezugsquote	Anzahl Nothilfebeziehende
Staat unbekannt	47.2 %	574
Äthiopien	37.7 %	292
Mongolei	29.8 %	239
Nepal	28.6 %	56
Angola	26.4 %	60

Tabelle 3: Anzahl Nothilfebeziehende pro 100 negative Asylentscheide der 5 Herkunftsländern mit der höchsten Bezugsquote (Quelle: Staatssekretariat für Migration SEM, 2015, S. 59)

Langzeitbeziehende stammen am häufigsten aus Serbien, der Mongolei, Algerien, dem Kosovo und Marokko (Tabelle 4). Die längste Bezugsdauer weisen die Personen aus der Mongolei auf. Sie haben im Jahr 2014 durchschnittlich 256 Tagen Nothilfe bezogen, seit 2008 weisen sie sogar eine durchschnittliche Bezugsdauer von 1'310 Tagen aus (Staatssekretariat für Migration SEM, 2015, S. 23).

Ende 2014 waren von den insgesamt 2'327 Langzeitbeziehenden, 845 Personen bereits seit mindestens 4 Jahren von der Nothilfe abhängig (ibid., 2015, S. 22).

Herkunftsland	Anzahl Langzeitbeziehende 2014	Durchschnittliche Bezugsdauer in Tagen 2008-2014
Algerien	154	680
Serbien	145	955
Kosovo	135	846
Mongolei	127	1'310

Tabelle 4: Anzahl Langzeitbeziehende der 5 meist vertretenen Herkunftsländer (Quelle: Staatssekretariat für Migration SEM, 2015, S. 23)

Gründe für den Verbleib in der Schweiz

Seit einiger Zeit ist festzustellen, dass die Anzahl der Langzeitbeziehenden stetig steigt (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 8).

Die Gründe, weshalb jemand das erschwerte Leben in der Nothilfe einer Rückkehr ins Herkunftsland bevorzugt, sind sehr unterschiedlich. Nicht alle Personen sehen sich bei einer Rückkehr mit dem Leben bedroht. Vielmehr können auch soziale und ökonomische Aspekte eine entscheidende Rolle spielen (Efionayi-Mäder et. al, 2010, S. 35)

Bolliger und Féraud (2010) fassen mögliche Gründe für einen Verbleib in der Nothilfe wie folgt zusammen (S. 34):

- Angst davor bei einer Rückkehr ins Heimatland, als gescheitert degradiert zu werden
- Finanzielle Perspektivlosigkeit im Herkunftsland
- Angst vor Verfolgung

3.1.3 ANLAUFSTELLEN FÜR NOTHILFEBEZIEHENDE

Europaweit gibt es verschiedene politische Organisationen und sogenannte Kollektive, welche sich für die Rechte der Sans-Papiers einsetzen. Sie machen auf die prekären Lebensbedingungen aufmerksam, versuchen die Situation der Betroffenen zu verbessern und stellen Forderungen an die politischen Akteure (Zimmermann, 2012, S. 88). In der Schweiz entstanden nach einigen Mobilisierungsbewegungen im Jahr 2001 verschiedene Kollektive und Organisationen, die Hilfeleistungen für Sans-Papiers anbieten. Auch Ärzte und Ärztinnen, sowie Gewerkschaften nahmen sich der Thematik an und entwickelten Solidaritätsnetzwerke mit verschiedenen Angeboten für Sans-Papiers und somit auch für Nothilfebeziehende (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, 2011, S. 5). Da Nothilfebeziehende aber selten einen starkes Zusammengehörigkeitsgefühl haben und sich vor Sanktionen fürchten, ist eine breite Mobilisierung der Betroffenen selbst schwierig (Insa Breyer, 2011, S. 45; Zimmermann, 2012, S. 89).

Es gibt verschiedene Angebote für Sans-Papiers, von welchen natürlich auch Nothilfebeziehende profitieren. Solche Angebote werden hauptsächlich von staatlich unabhängigen und gemeinnützigen Organisationen oder von kirchlichen Institutionen angeboten (Insa Breyer, 2011, S. 44). Dabei handelt es sich neben rechtlicher Beratung auch häufig um Beschäftigungs- und Integrationsangebote, wie z.B. offene Kaffeetreffe, Deutschkurse oder Mittagstisch (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 38). Um die betroffenen Personen zu schützen, werden solche Angebote jedoch nur selten in der Öffentlichkeit diskutiert oder umworben (ibid., 2011, S. 44). Doch auch die Mitarbeitenden und freiwillig Tätigen werden dadurch geschützt. Denn sie machen sich nach Art. 116 AuG strafbar, sobald sie einer Person ohne gültige Aufenthaltsbewilligung den Verbleib in der Schweiz erleichtern (Berner Rechtsberatungsstelle für Menschen in Not, ohne Datum, S. 2-3). Weiter steht auch die Finanzierung solcher Angebote immer wieder vor großen Herausforderungen. Organisationen, welche sich für die Unterstützung von Nothilfebeziehenden einsetzen, sind von Spendengeldern abhängig (ibid., 2011, S. 53). Öffentliche Gelder werden ihnen auf Grund der strafrechtlichen Lage nicht zugesprochen. Fallen Privatspenden und Spendengeldern von Stiftungen aus, können keine Hilfeleistungen mehr angeboten werden. Gleichzeitig ist es für die Organisationen besonders schwierig Spendengeldern anzuwerben, wollen sie zum Schutz der Klientel und der Spendenden, keine

zu große Aufmerksamkeit erregen. Weiter folgt daraus, dass Dienstleistungen, welche eigentlich vom Staat angeboten werden müssen, durch private Gelder und mit Freiwilligenarbeit erbracht werden (Breyer, 2011, S. 53).

Das Engagement für Sans-Papiers und Nothilfebeziehenden ist hauptsächlich darauf ausgerichtet die Situation der Betroffenen zu erleichtern. Längerfristige Ziele können jedoch kaum gesetzt werden, da eine Änderung der Aufenthaltsbewilligung nur selten erreicht werden kann (Breyer, 2011, S. 55-57; Efonayi-Mäder et.al., 2010, S. 30). Versuche auf politischer Ebene etwas zu verändern, waren häufig erfolglos.

3.2 ALLTAG IN DER NOTHILFE

Um untersuchen zu können, welche Auswirkung die Lebensbedingungen in der Nothilfe auf die Gesundheit der Beziehenden hat, benötigt es zuerst eine Übersicht über die Ausgestaltung der Nothilfeleistungen. Im folgenden Kapitel wird beschrieben, wie die Nothilfe ausgestaltet wird und welche sozio-ökonomischen Bedingungen sich daraus für die Betroffenen ergeben.

3.2.1 UNTERKUNFT

Je nach Kanton fällt die Unterbringung etwas anders aus. In einigen Kantonen, wie z.B. in Zürich und Bern, werden die Personen in Zivilschutzanlagen unterirdisch untergebracht. In anderen Kantonen, z.B. in Luzern, übernachten die Nothilfebeziehenden in Notschlafstellen. Um einer möglichen Integration vorzubeugen, werden in Zürich alle Personen wöchentlich wieder einer anderen Unterkunft zugeteilt. Andere Kantone, wie z.B. Graubünden, verhindern eine mögliche Integration, indem sie die Nothilfebeziehenden an einem abgelegenen Ort platzieren. Im Kanton Luzern, Freiburg und Graubünden sind die Unterkünfte tagsüber geschlossen. Sie können nur für Übernachtungen benutzt werden, was besonders im Winter problematisch ist. In allen Kantonen müssen sich die Nothilfebeziehenden ein Zimmer mit mehreren Personen teilen. Die Privatsphäre und eine nötige Geschlechtertrennung ist dabei nicht immer gewährleistet (Michael Sutter, 2011, S. 14-15). In den meisten Kantonen werden aber sogenannte „vulnerablen Personen“ Rechnung getragen. So werden z.B. in den Kantonen Aargau, Bern, Freiburg und Zürich unbegleitete Minderjährige entweder in den Regelstrukturen des Asylverfahrens oder in einer speziellen Unterkunft untergebracht. Andere Kantone wie z.B. Luzern, Graubünden und Waadt stellen zudem Familien jeweils ein eigenes, separates Zimmer zur Verfügung. Auffallend ist jedoch, dass abgesehen von Geschlecht, Alter und Familienstatus in keinem Kanton eine genaue Definition von „vulnerablen Personen“ vorhanden ist (Bolliger & Féraud, 2010, S. 50). Gerade bei gesundheitlicher Beeinträchtigungen sind sich die Behörden nicht einig, ab wann eine Person einer besonderen Unterkunft bedarf (ibid., 2011, S. 27-53).

Den Nothilfebeziehenden ist es nicht gestattet, den Kanton zu wechseln, welchem sie vom Bund zugeteilt wurden (Zimmermann, 2012, S. 25).

3.2.2 MATERIELLE GRUNDVERSORGUNG

In den meisten Kantonen erhalten die Nothilfebeziehenden Gutscheine oder Sachleistungen in Form von Naturalien- und Kleiderspenden für die materielle Grundversorgung. In wenigen Kantonen, wie z.B. Aargau und Freiburg, wird auch Bargeld abgegeben. Der Gesamtwert der Gutscheine, Naturalien und Bargeldabgaben beträgt in den meisten Kantonen zwischen 7.50 CHF bis 10 CHF pro Tag. Dieser Betrag muss für den Gesamtbedarf an Nahrung, Hygieneartikel, Reise- und Telefonkosten etc. reichen. Die Auszahlung wird in den meisten Kantonen entweder täglich oder 2 Mal wöchentlich vorgenommen (Sutter, 2011, S. 27-53).

Die Mahlzeiten bereiten die Nothilfebeziehenden in den meisten Kantonen selber zu. An einigen Orten erhalten sie aber auch drei fertig gekochte Mahlzeiten pro Tag (ibid.).

Für Nothilfebeziehende mit Kindern machen gewisse Kantone Sonderabgaben, z.B. in Form von Babynahrung oder Windeln. Ein paar wenige Kantone gewähren ein Zusatzgeld für Schulmaterial. Für den Erwerb von neuer Kleidung werden praktisch in allen Kantonen einmal oder zweimal jährlich Gutscheine für die örtlichen Caritas-Läden abgegeben (ibid., S. 27-53).

3.2.3 MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

Das Recht auf Gesundheit ist ein Menschenrecht, welches im UN-Sozialpakt auch für die Schweiz verbindlich geregelt wird. Dabei verlangt das Recht, dass der Zugang zur medizinischen Grundversorgung für alle ausnahmslos gewährleistet wird. Entscheidend dabei ist nicht die rechtliche Lage, sondern vielmehr, ob faktisch auch wirklich alle von diesem Recht profitieren können (Theda Borde, David, Matthias & Ingrid Papies-Winkler (Hrsg.), 2009, S. 27-28).

So haben z.B. in Deutschland alle Personen das Recht auf medizinische Betreuung. Da aber das medizinische Personal verpflichtet ist, Personen ohne gültigen Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörden zu melden, setzen sich Sans-Papiers großen Risiken aus, wenn sie das Recht auf Gesundheit beanspruchen möchten (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 141-143). Doch wie sieht es in der Schweiz aus?

Die Schweiz beschloss 1996 eine allgemein gültige Krankenversicherungspflicht. Dabei muss es allen Menschen, welche sich länger als 3 Monate in der Schweiz aufhalten, ermöglicht werden, sich gegen Unfall und Krankheit zu versichern. Art. 3 KVG, SR 832.10 beschreibt also, dass auch Sans-Papiers das Recht haben eine Unfall- und Krankenversicherung abzuschließen und damit den rechtmäßigen Anspruch auf eine angemessene medizinische Versorgung besitzen (ibid., 2009, S. 89). Das Personal von Spitälern und die Krankenversicherungen unterstehen dabei der Schweigepflicht, d.h. Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung dürfen nicht an die Migrationsbehörden gemeldet werden (Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), 2006, S. 80).

In Wirklichkeit sieht es aber auch in der Schweiz etwas anders aus:

Für Nothilfebeziehende empfiehlt die Schweizer Konferenz der Sozialdirektoren und – direktorinnen (SODK) den Kantonen, keine Krankenversicherung abzuschließen, sondern ihnen lediglich die medizinische Notfallversorgung zu gewähren. Diese Empfehlung ist jedoch in juristischen Kreisen höchst umstritten, da dieses Vorgehen gegen die verfassungsrechtliche

Rechtsgleichheit verstößt (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 65). Trotzdem gibt es viele Kantone, die die Nothilfebeziehenden nur in einzelnen Fällen (z.B. erst bei nachgewiesener, schwerer Erkrankung oder nur bei vulnerablen Personen) versichern lassen. Allfällige Kosten für die medizinische Grundversorgung haben aber in jedem Fall die Kantone zu tragen (ibid., 2010, S. 66). Laut dem Monitoringbericht des Staatssekretariat für Migration SEM (2015) betragen allein im Jahr 2014 die Gesundheitskosten pro nothilfebeziehende Person 1'979 CHF (S. 36).

Auch Sutter (2011) kritisiert die Praxis, dass in vielen Kantonen Nothilfebeziehende absichtlich nicht bei einer Krankenversicherung angemeldet werden, obwohl diese Praxis gegen die Gesetzgebung verstößt (S. 7-8). Weiter weist er darauf hin, dass in vielen Kantonen das Betreuungspersonal der Notunterkünfte für die Erstdiagnose zuständig ist. Sie entscheiden darüber, wer zur Behandlung einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen kann. Dass das Personal für medizinische Anliegen häufig nicht genügend ausgebildet ist, sieht er als besonders problematisch (ibid., 2011, S. 8). Zu bedenken ist auch, dass die Nothilfebeziehenden häufig keine finanziellen Möglichkeiten haben, um den Weg von der Notunterkunft bis zur nächsten Praxis zu bezahlen. Neben sprachlichen Barrieren und rechtlicher Unsicherheit, ist dies ein weiteres Hindernis für die adäquate medizinische Behandlung der Nothilfebeziehenden (ibid., 2011, S. 8).

3.2.4 BESCHÄFTIGUNG

Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung erhalten keine Arbeitsbewilligung. Weiter wird den Nothilfebeziehenden die Teilnahme an jeglichen Integrationsmassnahmen untersagt. Dementsprechend sind dafür auch in keinem Kanton irgendwelche Leistungen vorgesehen (Zimmermann, 2012, S. 25). Für die Nothilfebeziehenden ist es besonders schwierig, sich selber eine geregelte Tagesstruktur aufzubauen. Für die Teilnahme an öffentlichen Freizeitangeboten fehlen ihnen oftmals die finanziellen Mitteln, oder die Angst vor einer Entdeckung und Ausschaffung ist zu groß (Vicki Täubig, 2009, S. 56).

Denn die Nothilfe dient laut Carlo Tschudi (2005) ausschließlich dazu, den betroffenen Personen ein „menschwürdiges physisches Überleben“ zu gewährleisten (zit. in Zimmermann, 2011, S. 29). Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird den Nothilfebeziehenden durch die minimalen Nothilfeleistungen nicht ermöglicht, was automatisch einen Ausschluss aus der Gesellschaft zur Folge hat. Gleichzeitig wird ihnen dadurch jegliche Möglichkeit genommen, einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten, welcher sie trotzdem faktisch beiwohnen (ibid., 2011, S. 29). Neben kleinen Hausarbeiten stehen ihnen somit praktisch keine Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung (Zimmermann, 2012, S. 26).

Schulunterricht für Kinder

Art. 19 BV besagt, dass alle Kinder ein Anrecht auf Grundschulunterricht haben und dies unabhängig ihres Aufenthaltsstatus. So haben auch nothilfebeziehende Kinder das Recht, den regulären Schulunterricht zu besuchen. Da aber die Umsetzung dieses Gesetzes dem Kanton unterstellt ist, lassen sich auch hier verschiedene Handhabungen finden (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 249). Laut Efionayi-Mäder et.al (2010) gibt es Behörden, die die Kinder von Nothilfebeziehende über mehrere Monate nicht einschulen, da sie darauf hoffen, dass sie die Schweiz vorher verlassen (S. 62). Und auch die Umfragen von

Sutter (2011) zeigen, dass es z.B. in den Kantonen Graubünden und Bern immer wieder zu Fällen kommt, wo sich Gemeinden weigern, papierlose Kinder einzuschulen (S. 12-13). Kommt es doch zu einer Einwilligung, so bleibt der Schulbesuch oftmals erschwert, da sich die Eltern die Kosten für den Schulweg oder allfälliges Schulmaterial nicht leisten können. Nicht alle Kantone gewähren in diesen Fällen den Nothilfebeziehenden die nötige finanzielle Unterstützung (ibid., 2011, S. 27-53; Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 61-62).

Nach der obligatorischen Schulzeit bleibt den Kindern von Nothilfebeziehenden die Möglichkeit auf eine Berufslehre oder eine weiterführende Schulausbildung verwehrt (Efionayi-Mäder et.al., 2010, S. 63). Mit spätestens 16 Jahren haben minderjährige Nothilfebeziehende keine Aus- oder Weiterbildungsmöglichkeit mehr.

4 BEGRIFFSDEFINITION: GESUNDHEIT

In den vorherigen Kapiteln wurden die wichtigsten Fakten über die Lebensumstände in der Nothilfe geschildert. Damit nun erläutert werden kann, welchen Einfluss diese Bedingungen auf die Gesundheit der Nothilfebeziehenden haben kann, muss zuerst definiert werden, was im Rahmen dieser Arbeit unter „Gesundheit“ verstanden wird. Die folgenden Unterkapitel bilden einen Einschub zur Klärung der wichtigsten Begrifflichkeiten. Da Begriffe wie „Gesundheit“ und „Krankheit“ je nach Kontext sehr unterschiedlich ausgelegt werden können, beschränkt sich die Autorin auf wenige, auserwählte Definitionen. Eine ausführlichere Erklärung würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

4.1 GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Definition nach WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1948 den Begriff Gesundheit wie folgt: *„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“* (zit. in Martin Hafen, 2013, S. 115).

Durch diese Definition betont die WHO, dass Gesundheit nicht nur biologisch betrachtet werden kann, sondern vielmehr auch die gesellschaftlichen Aspekte der Gesundheit beachtet werden sollten (David Winizki, 2009, S. 39). Dadurch entfernte man sich von der früheren Definition, dass Gesundheit die Abwesenheit von Krankheit beschreibt (Regula Weiss, 2003, S. 33). 1986 führte die WHO ihre Definition in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung wie folgt aus:

„Gesundheit ist das Potenzial die physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten so zu entfalten und auszuschöpfen dass ein gesellschaftlich, wirtschaftlich und geistig erfülltes Leben geführt werden kann“ (zit. in Regula Weiss, 2003, S. 33-34).

Ob eine Person all diese oben genannten Fähigkeiten ausschöpfen kann, hängt stark davon ab, welchen Lebensbedingungen sie oder er ausgesetzt ist. Oder anders formuliert: Ob und in welcher Ausprägtheit jemand Gesundheit erlangen kann, wird auf der einen Seite von persönlichen physischen und psychischen Voraussetzungen bestimmt. Auf der anderen Seite wird die Gesundheit aber auch durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gefördert oder verhindert (Weiss, 2003, S. 34).

Der Gesundheitszustand von Nothilfebeziehenden kann also einerseits durch persönliche Fähigkeiten, wie z.B. einem starken Lebens- und Durchhaltewillen, positiv beeinflusst werden. Andererseits können die gesellschaftlich konstruierten Lebensbedingungen in der Nothilfe (z.B. Armut) zur Verschlechterung des Wohlbefindens beitragen.

Zu beachten ist dabei die „Kann-Formulierung“: Nicht alle Umwelteinflüsse müssen zwingend eine Auswirkung auf die Gesundheit haben. Nach dem Coping Modell von Richard Lazarus (1982) verfügt jeder Mensch über unterschiedliche persönliche Ressourcen, durch die er oder sie auf Umwelteinflüsse reagieren kann. Je nachdem wie stark diese sogenannten Widerstandsressourcen ausgeprägt sind, führen Stressoren mehr oder weniger schnell zu Erkrankungen (Weiss 2003, S. 34).

Kohärenzgefühl nach Antonovsky

Aaron Antonovsky (1987) wiederum beschreibt die individuelle Widerstandsfähigkeit im Konzept der Salutogenese als „Sense of Coherence“, oder zu Deutsch als „Kohärenzgefühl“ (zit. in Weiss, 2003, S. 35-36). Das Kohärenzgefühl zeichnet sich durch folgende drei Faktoren aus (Antonovsky, 1997; zit. in Martin Hafen, 2013, S. 120):

- **Verstehbarkeit:** Das Individuum kann Umwelteinflüsse nachvollziehen und sie für sich logisch ordnen
- **Handhabbarkeit:** Das Individuum ist sich bewusst darüber, dass die vorhandenen internen und externen Ressourcen zur Krisenbewältigung ausreichen.
- **Sinnhaftigkeit:** Das Individuum empfindet das Leben in seiner Gesamtheit als sinnvoll und erkennt den Sinn dahinter sich bestehenden Herausforderungen und Problemen zu stellen.

Somit beschreibt das Kohärenzgefühl die positive Einstellung einer Person gegenüber gestellten Herausforderungen und die Überzeugung, dass das Problem zu lösen ist. Umso ausgeprägter dieses Kohärenzgefühl ist, umso weniger krankheitsanfällig ist man (Weiss, 2003, S. 36). Ähnlich wie bereits Lazarus, betont auch Antonovsky (1993), dass für die persönliche Widerstandskraft vor allem entscheidend ist, welche Problemlösungsstrategien eine Person besitzt und wie sie diese auf die jeweilige Situation anpassen kann (zit. in Weiss, 2003, S. 46).

Gesundheit und Krankheit nach der Systemtheorie

In der Systemtheorie wird alles in Abgrenzung zu etwas gesehen. Somit kann man auch Gesundheit in Abgrenzung zu Krankheit, Verletzung oder Behinderung sehen. Fritz B. Simon (2001) beschreibt, dass Krankheit festgestellt werden kann, indem die Beobachtung von Symptomen stattfindet (zit. in Hafen, 2013, S. 118). Stellt man auf diese Weise Krankheit fest, werden mögliche Auslösefaktoren mit den beobachteten Symptomen in Verbindung gebracht, woraus dann Behandlungsmöglichkeiten und Präventionsmassnahmen erarbeitet werden (ibid., 2013, S. 118). Auf dieselbe Weise kann man auch Gesundheit durch die Beobachtung von Symptomen der Gesundheit, z.B. Wohlbefinden und Optimismus, feststellen (ibid., 2013, S. 119).

Wichtig zu erwähnen ist, dass die Beobachtung der Symptome sehr individuell ausfällt. Das betroffene Individuum mag die Symptome (z.B. Schmerzen) stärker wahrnehmen, als sie der Arzt oder die Ärztin mit medizinischen Untersuchungen erklären kann. Die Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit ist zeitlich und kulturell geprägt (Hafen, 2013, S. 125).

Eine abschließende Definition von Gesundheit ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. Ein paar Ansätze hat die Autorin aufgezeigt. Zusammengefasst kann man sagen, dass weder Gesundheit noch Krankheit einen fixen Zustand sind. Sie sind ein wechselseitiger Prozess, indem verschiedene Einflussfaktoren das Auftreten von Krankheit und Gesundheit begünstigen oder erschweren (Hafen, 2013, S. 115). Gleichzeitig kann eine Krankheit bzw. gutes Wohlbefinden selber einen Einflussfaktor darstellen, indem es z.B. zu Folgeerkrankungen führt, oder das Auftreten von Krankheit verhindert. Dabei ist stets von einem bio-psycho-sozialem Verständnis von Gesundheit auszugehen, d.h. es reicht nicht, wenn man für die Diagnose, Behandlung oder Prävention von Krankheiten jeweils nur die biologische Ebene (also den Körper) betrachtet. Vielmehr muss man die betroffene Person im Kontext ihrer Umwelt wahrnehmen, wobei psychische und gesellschaftliche Einflussfaktoren eine ebenso wichtige Rolle spielen (Hafen, 2013, S. 129). Weiter bezieht sich die Gesundheit nicht nur auf das physische, sondern auch auf das psychische Wohlbefinden, da sich diese beiden Systeme stark beeinflussen (ibid., 2013, S. 118).

Sowohl Gesundheit, als auch Krankheit, nimmt man durch die Beobachtung von Symptomen wahr. Dabei können diese Symptome von jedem Individuum anders wahr genommen und dementsprechend der eigenen Gesundheitszustand anders eingeschätzt werden. Somit ist Gesundheit von Kultur und Zeitgeist abhängig, was es zu einem sozialen Konstrukt macht (ibid., 2013, S. 125).

4.2 RESILIENZ UND VULNERABILITÄT

Wie bereits im Coping-Modell und in der Salutogenesetheorie festgestellt wurde, muss nicht jeder belastende Umweltfaktor eine negative Auswirkung auf die Gesundheit haben. Vielmehr kommt es darauf an, welche Ressourcen die betroffene Person besitzt, um negative Einflüsse abzuwehren. Derselbe Gedankengang wird auch mit „Resilienz“ und „Vulnerabilität“ beschrieben. Da in der vorliegenden Arbeit diese beiden Begrifflichkeiten benutzt werden, werden sie im Folgenden kurz definiert:

Laut Hafen (2013) benennt „Resilienz“ das Phänomen, dass gewisse Personen trotz vorhandener Belastungsfaktoren keinen negativen Einfluss auf die Gesundheit erfahren (S. 128). Der Grund dafür ist, dass die Person über genügend Schutzfaktoren verfügt, die die Belastungsfaktoren in ihrer Wirkung verringern. Andrea Lanfranchi (2006) geht dabei noch einen Schritt weiter: Durch die Resilienz wird zum einen die biopsychosoziale Gesundheit auch in belastenden Situationen aufrechterhalten. Zum anderen ermöglicht eine gute Resilienz sogar, dass die Kompetenzentwicklung und die Genesung auch unter erhöhtem Stress möglich ist (zit. in Brigitte Hargasser, 2014, S. 134).

„Vulnerabilität“ stellt dabei den Gegensatz zur Resilienz dar: So beschreibt Vulnerabilität die negative Auswirkung von Belastungsfaktoren auf die Gesundheit einer Person, weil diese über nicht genügend Schutzfaktoren verfügt, welche die Belastungsfaktoren vermindern könnten (ibid., 2013, S. 128).

Sowohl Vulnerabilität, als auch Resilienz sind nicht konstant, sondern können je nach Lebenserfahrung geschwächt oder gestärkt sein (Michael Rutter, 1999 zit. in Hagasser, 2014, S. 102). Um die biopsychosoziale Gesundheit der Menschen zu verbessern, ist also eine möglichst hohe Resilienz anzustreben. Dies wird erreicht, indem man mögliche

Schutzfaktoren stärkt oder gar neu aufbaut und Belastungsfaktoren möglichst zu verhindern versucht. Um diesen Vorgang etwas verständlicher zu machen, wird im folgenden Kapitel das Einflussfaktorenkonzept dargestellt. Dabei wird definiert, was man laut der Systemtheorie unter Schutz- und Belastungsfaktoren versteht.

4.3 EINFLUSSFAKTORENKONZEPT

Wie im vorherigen Kapitel erläutert, wird die Gesundheit von den aktuellen Lebensumständen beeinflusst. In der Systemtheorie werden die Umstände, welche Krankheit und Gesundheit begünstigen oder erschweren, „Einflussfaktoren“ genannt. Dabei wird zwischen gesundheitsbegünstigenden Faktoren, sogenannten „Schutzfaktoren“, und gesundheitserschwerenden Faktoren, sogenannten „Belastungsfaktoren“, unterschieden.

Hafen (2013) unterteilt die einzelnen Einflussfaktoren in folgende vier Ebenen (S. 128):

- **Physische Ebene:** In diese Gruppe werden alle Faktoren eingeordnet, die auf die körperlichen Gegebenheiten bezogen sind. Dabei wird zwischen endogenen und exogenen Faktoren unterschieden. Endogene Faktoren sind systemintern, d.h. sie kommen vom Körper selbst. Ein endogener Belastungsfaktor kann zum Beispiel ein genetischer Defekt sein. Exogene Faktoren hingegen sind systemextern und ergeben sich aus dem Verhalten der betroffenen Person. Ausreichend Bewegung und Sport wäre somit ein exogener Schutzfaktor und Rauchen stellt einen exogenen Risikofaktor dar (ibid. S. 128).
- **Psychische Ebene:** Einflussfaktoren mit Ursprung in der Psyche, werden in dieser Gruppe eingeordnet. Ein Schutzfaktor auf psychischer Ebene ist somit z.B. ausgeprägter Optimismus. Ausgeprägtes Stressempfinden hingegen stellt einen Belastungsfaktor auf der psychischen Ebene dar (ibid., S. 128).
- **Soziale Ebene:** Soziale Einflussfaktoren ergeben sich durch das bestehende soziale Umfeld, in dem sich eine Person befindet und wie dieses ausgestaltet ist. Ein gutes Arbeitsklima stellt einen sozialen Schutzfaktor dar, wobei Isolation als sozialer Belastungsfaktor definiert werden kann.
- **Physikalisch-materielle Ebene:** In dieser Ebene befinden sich Einflussfaktoren, die sich auf Grund der materiellen Umwelt ergeben. Lärm in der Nacht ist zum Beispiel ein physikalisch-materieller Belastungsfaktor und ein Erholungsgebiet in Wohnungsnähe kann ein Schutzfaktor darstellen (ibid., S. 128).

Auswirkung von Belastungs- und Schutzfaktoren

Belastungsfaktoren sind negative Umwelteinflüsse oder Stressoren, die die Gesundheit schwächen und Krankheiten fördern. Als Gegenspieler dienen die Schutzfaktoren. Im Gegensatz zu Belastungsfaktoren, welche die Gesundheit des Individuums direkt schwächen, können Schutzfaktoren die Gesundheit nicht proaktiv stärken (Hafen, 2013, S. 127). Vielmehr tragen sie dazu bei, die Auswirkung der Belastungsfaktoren zu schwächen oder ganz abzuwehren.

Dabei unterscheidet Hafen (2013) zwei Typen von Schutzfaktoren (S. 127):

- 1.) Die erste Gruppe bilden Schutzfaktoren, deren Fehlen ein direkter Belastungsfaktor darstellt. Zum Beispiel führt das Fehlen von genügend Sonnenlicht zu einem Mangel an Vitamin D und allfälligen Folgebeschwerden.
- 2.) Die zweite Gruppe hingegen ist nur dann von Bedeutung, wenn auch dementsprechende Belastungsfaktoren vorhanden sind. Ist dem nicht der Fall, so hat auch das Fehlen des Schutzfaktors keine Auswirkung auf die Gesundheit. So hat der Geschlechtsverkehr ohne Kondom (in diesem Fall der Schutzfaktor) nur dann einen Einfluss auf die Gesundheit, wenn mindestens eine involvierte Person eine sexuell-übertragbare Krankheit hat. Ist dem nicht der Fall, so hat das Fehlen des Kondoms keine Auswirkung auf die Gesundheit der Beteiligten.

Bedeutung von Schutzfaktoren in der Kindheit

Weiter gibt es Schutzfaktoren, die sich Menschen in der frühen Kindheit aneignen können und die dann die betreffende Person später in ihrer Resilienz stärken (Hafen, 2013, S. 128). Ein wichtiger Schutzfaktor, der über die Jahre hinweg von Bedeutung ist, ist z.B. die sogenannte „Selbstwirksamkeitserwartung“. Durch die Bewältigung von Herausforderungen, verbunden mit sozialer Unterstützung, lernt das Kleinkind zu was es fähig ist und wo die eigenen Grenzen liegen (Hafen, 2014, S. 6).

Genauso kann aber auch das Fehlen von Schutzfaktoren in der frühen Kindheit zu einem Belastungsfaktor werden, welcher die spätere Entwicklung des Kindes negativ prägen kann (Hafen, 2013, S. 154).

Gesundheit und Krankheit als Einflussfaktoren

Martin E.P. Saligman (2008) beschreibt in seinem Konzept der positiven Gesundheit, dass die Symptome der Gesundheit gleichzeitig auch Schutzfaktoren darstellen (zit in. Hafen, 2013, S. 121). So stellte er in seiner Forschung fest, dass Menschen mit einer optimistischen Weltansicht und dem Gefühl ein sinnvolles Leben zu leben, weniger gefährdet sind an Herz-Kreislauf-Krankheiten zu leiden (ibid., 2013, S. 122). Oder anders gesagt: Die Wahrnehmung von guter Gesundheit kann eine Person in ihrer Resilienz stärken. Und genauso können auch Krankheitssymptome Einflussfaktoren auf die Gesundheit darstellen (ibid., 2013, S. 123). So können dadurch z.B. Folgeerkrankungen oder psychische Belastungen ausgelöst werden. Die Feststellung einer Krankheit kann aber auch zur Veränderung des bisherigen Lebensstil führen und somit die Gesundheit fördern (ibid., 2013, S. 123). Hafen (2013) empfiehlt deshalb Gesundheit und Krankheit immer in Wechselwirkung zueinander zu beachten (S. 124).

5 GESUNDHEITZUSTAND DER NOTHILFEBEZIEHENDEN

Eine detaillierte Studie über den Gesundheitszustand von Nothilfebeziehenden in der Schweiz liegt leider nicht vor. Einzig die Tätigkeitsberichte von medizinischen Anlaufstellen für Sans-Papiers geben über häufig auftretende Behandlungsgründe Auskunft. Erhebungen aus Genf und Zürich zeigen, dass bei Sans-Papiers, welche medizinische Hilfe beanspruchen, hauptsächlich die folgenden Probleme diagnostiziert werden (Winizki, 2009, S. 42):¹

- 1.) psychische und psychosoziale Probleme
- 2.) urogenitale und gynäkologische Probleme
- 3.) dermatologische Probleme
- 4.) rheumatologische Probleme
- 5.) zahnärztliche Probleme
- 6.) Verdauungsprobleme

Grundsätzlich geht man davon aus, dass Sans-Papiers keine schlechteren gesundheitlichen Voraussetzungen haben, als die restliche Bevölkerung in der Schweiz (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 76). Gleichzeitig stellen Fachpersonen aber fest, dass nach dem Eintritt in die Nothilfe bei den Betroffenen vermehrt psychische und physische Erkrankungen, sowie erhöhtes Suchtverhalten diagnostiziert wird (ibid., 2010, S. 66). Nun liegt es nahe, dass man dies damit begründet, dass viele Nothilfebeziehende bereits vor Erhalt des negativen Entscheides unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden und dass die Perspektivlosigkeit, welcher sie ausgesetzt sind, ihre psychische Stabilität noch mehr verschlimmert (Féraud & Bolliger, 2010, S. 30). Forschungen von Corina Sallis Gross und Maja Loncarevic haben aber ergeben, dass posttraumatische Belastungsstörungen auch bei Nothilfebeziehenden diagnostiziert werden, welche im Herkunftsland oder auf der Flucht keine traumatische Erfahrungen gemacht haben. Es hat sich gezeigt, dass auch die Lebensumstände in der Nothilfe durchaus traumatisierend sein können (Hargasser, 2014, S. 116-117). Bolliger und Féraud (2010) unterstreichen dies mit der Feststellung, dass vor allem Langzeitbeziehende häufiger und über einen längeren Zeitraum erkranken (S. 29). Dabei ist zu erwähnen, dass nicht unbedingt die ökonomisch schwierige Lage, sondern vielmehr die Unsicherheit und Stigmatisierung, welcher sich Nothilfebeziehende ausgesetzt fühlen, zu psychischen Problemen führen kann. So sind Personen, welche trotz negativem Status noch Lebensaufgaben verfolgen können (z.B. Betreuung der eigenen Kinder, freiwilliges Engagement, Grau- oder Schwarzarbeit etc.), tendenziell weniger krankheitsanfällig (ibid., 2010, S. 30).

Ein ausführlicher Erklärungsversuch, aus welchen Gründen sich der Gesundheitszustand von Personen in der Nothilfe verschlechtert, wird in den folgenden Kapiteln vorgenommen. Anhand des Einflussfaktorenkonzeptes und dem vorhandenen Wissen über die Lebensbedingungen in der Nothilfe, wird aufgezeigt welche Umstände einen negativen, bzw. positiven Einfluss auf die Gesundheit haben können.

¹ Die Auflistung ist nach der Anzahl der Diagnosen, beginnend bei den Häufigsten, geordnet.

6 EINFLUSS DER NOTHILFE AUF DIE GESUNDHEIT

Wie im Kapitel 4.3 erwähnt, gibt es Einflussfaktoren, die die Resilienz einer Person schon von klein auf begünstigen oder schwächen können. So bringen auch Nothilfebeziehende alle unterschiedliche Widerstandsfähigkeiten mit.

Katharina Meyer (2009) zeigt auf, dass Nothilfebeziehende, auf Grund ihrer Migrationsgeschichte, bereits spezielle gesundheitliche Voraussetzungen mitbringen (S.90-91). So haben die Bedingungen im Herkunftsland einen prägenden Einfluss auf die Resilienz der betroffenen Personen. Dazu gehören unter anderem, welche Erfahrung die Person in ihrer frühen Kindheit machte, welche Bildung sie genoss und wie die Gesundheitsversorgung ausgestaltet war. Borde, David und Papies-Winkler (2009) führen zudem das erhöhte Risiko auf, an Tropen- oder Infektionskrankheiten, sowie posttraumatischen Belastungsstörungen zu leiden (S. 77). Erlebnisse während der Migration und während der Anfangszeit in der Schweiz können einen prägenden Charakter haben. Der Statusverlust, sprachliche Herausforderungen, sowie Diskriminierungs- und Ungleichheitserfahrungen während dem Asylverfahren, können als Stressoren erlebt werden. Bei fehlenden Bewältigungsressourcen (Schutzfaktoren) kann dies zur gesundheitlichen Beeinträchtigung der Betroffenen führen (Meyer, 2009, S. 91-92). Nothilfebeziehende bringen bereits auf Grund ihrer Vergangenheit eine unterschiedlich starke Resilienz bzw. Vulnerabilität mit. Im Hinblick auf die zwei folgenden Kapitel ist zu betonen, dass die Lebensumstände in der Nothilfe nicht bei allen Betroffenen dieselbe Auswirkung auf die Gesundheit haben. Trotzdem gibt es Umstände, die das Wohlbefinden der Nothilfebeziehenden bei den meisten fördern bzw. schwächen.

In den folgenden beiden Kapiteln werden Belastungs- und Schutzfaktoren aufgelistet, die sich auf Grund der Lebensumstände in der Nothilfe ergeben. Die Auflistung bezieht sich dabei stets auf das bio-psycho-soziale Verständnis von Gesundheit.

6.1 BELASTUNGSFAKTOREN

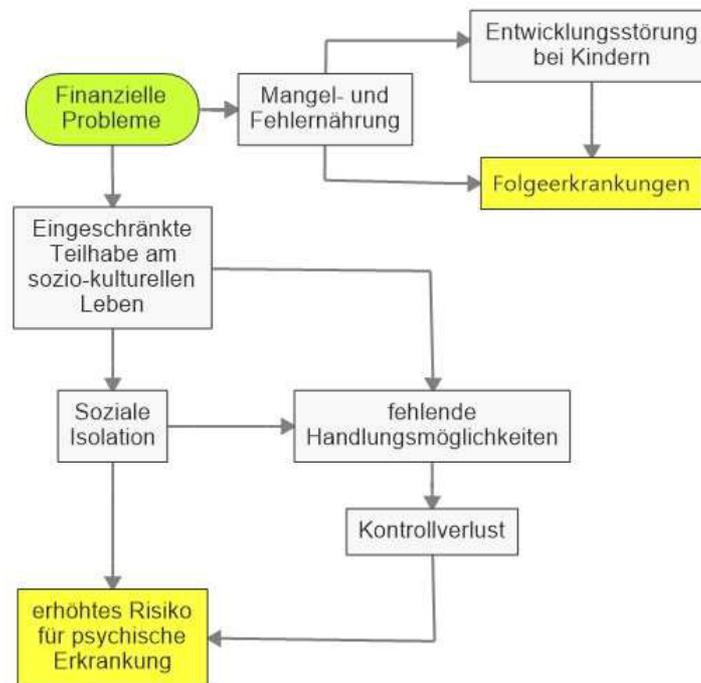
Finanzielle Probleme:

Abbildung 1: Auswirkungen des Belastungsfaktors "Finanzielle Probleme"

Besonders für Familien mit Kindern reicht das Geld oft nicht für alle benötigten Materialien wie Lebensmittel, Hygieneartikel und Kleidung aus. Auf der einen Seite können geringe finanzielle Mittel zu Mangel- oder Fehlernährung führen (Borde, David & Papies-Winkler, 2009, S. 79). Dies kann zu Erkrankungen auf Grund von Vitamin- oder Eisenmangel führen. Besonders Kinder können dadurch in ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung eingeschränkt werden (Jansa, 1994, zit. in. Weiss, 2003, S. 105). Andererseits sind Nothilfebeziehende durch die finanzielle Lage oft in ihren Beschäftigungs- und Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt, da das Geld z.B. für öffentliche Verkehrsmittel oder für die Teilhabe an Aktivitäten nicht ausreicht. Die Aufrechterhaltung von Kontakten ist aus finanzieller Sicht sehr schwierig, was den Ausschluss aus der Gesellschaft zur Folge hat (Zimmermann, 2012, S. 58). Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status neigen dazu, ihre Handlungsmöglichkeiten als eingeschränkt und fremdbestimmt wahrzunehmen. Diese Einstellung begünstigt psychische Erkrankungen, da auf diese Weise oftmals der nötige Durchhaltewille fehlt, um schwierige Situationen auszuhalten (Weiss, 2003, S. 43). Die ökonomisch schwierige Situation erhöht zudem die Suizidrate (ibid., 2003, S. 206).

Prekäre Wohnsituation:

Abbildung 2: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Prekäre Wohnsituation“

Besonders Personen, die in einer Kollektivunterkunft oder gar in Notschlafstellen untergebracht sind, haben kaum Rückzugsmöglichkeiten, wo sie sich erholen können. Die Privatsphäre ist besonders bei Mehrbettzimmern und Massenschlägen stark eingeschränkt. Dies kann zu sozialen Spannungen unter den Bewohnenden führen. Weiter trägt diese Wohnform bei vielen Personen dazu bei, dass Schlafstörungen und somit chronischer Schlafmangel auftreten (Zimmermann, 2012, S. 58). Brigitte Hargasser (2014) führt diese schlechten Wohnverhältnisse als eine entscheidende Ursache für postmigratorischen Stress auf (S. 99).

Abraham H. Maslow (2010) bezeichnete neben der Befriedigung von Hunger und Durst, die Sexualität als eines der grundlegendsten Bedürfnisse (zit. in Nina Pletscher, 2011, S. 51). Durch die fehlende Privatsphäre ist das Ausleben der sexuellen Bedürfnisse für Nothilfebeziehende aber stark eingeschränkt.

In gewissen Unterkünften sind die Bewohnenden dazu verpflichtet ihre Anwesenheit täglich mit einer Unterschrift zu bestätigen. Wollen sie auswärts übernachten, müssen sie jeweils die genaue Adresse des Übernachtungsortes angeben. Allfälliger Besuch muss sich bei der Zentrumsleitung ausweisen und ist frühzeitig anzumelden. Diese Vorkehrungen geben den Behörden die Möglichkeit den Aufenthalt und die sozialen Kontakte genau zu überprüfen (Sutter, 2011, S. 14-15). Bei den Nothilfebeziehenden löst dies ein ständiges Gefühl der Kontrolle und der Beobachtung aus, was wiederum zu grossem Stressempfinden führen kann. Da Verstöße oftmals finanziell sanktioniert werden, wird der Handlungsspielraum der Betroffenen noch mehr eingeschränkt, was sie als weiteren Kontrollverlust wahrnehmen (Zimmermann, 2012, S. 58-59). Viele Betroffene legen eine externe Kontrollüberzeugung zu Tage. Das heißt, dass sie davon ausgehen, dass ihr Schicksal von Drittpersonen abhängig ist. Forschungen haben gezeigt, dass eine solche Einstellung das Erkrankungsrisiko fördert (Andreas Mielck, 2005, S. 71).

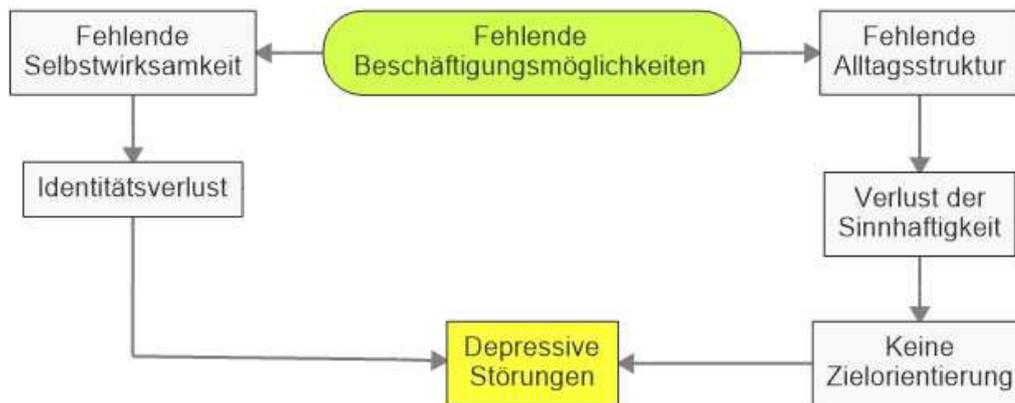
Dauernde Untätigkeit:

Abbildung 3: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Fehlende Beschäftigung“

Nothilfebeziehenden ist jegliche berufliche Tätigkeit untersagt, dabei bezeichnet Meyer (2009) die Erwerbstätigkeit als einen der wichtigsten Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit (S. 223). Aber auch die Freizeitgestaltung ist auf Grund der finanziellen Situation, der Unterbringung und der ständigen Polizeipräsenz stark eingeschränkt. Den Betroffenen fehlt jegliche Alltagsstruktur und somit geht auch der Lebenssinn verloren. Ohne sinnvolle Beschäftigung kann sich ein Mensch kaum weiterentwickeln und jegliche Form der Selbstwirksamkeit bleibt ihm verwehrt. Dabei bezeichnete Maslow (2010) die Möglichkeit, nach den eigenen Fähigkeiten zu handeln und die eigene Wirksamkeit wahrzunehmen, als das höchste anzustrebende Bedürfnis eines Menschen (zit. in Pletscher, 2011, S. 55). Da dies für die Nothilfebeziehenden kaum möglich ist, tendieren sie dazu, sich ständig Gedanken über ihre Situation zu machen und werden sich somit der Ausweglosigkeit immer mehr bewusst. Durch die daraus entstehende Hoffnungslosigkeit verfallen sie häufig in eine Depression (Zimmermann, 2012, S. 78).

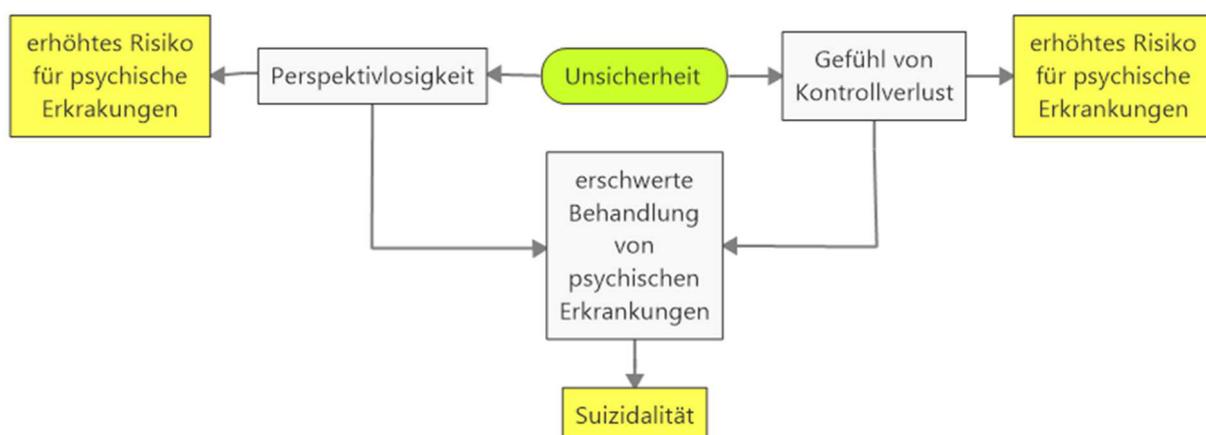
Unsicherheit:

Abbildung 4: Auswirkung des Belastungsfaktors „Unsicherheit“

Die ständige Angst vor einer Ausschaffung, macht es den Betroffenen unmöglich irgendwelche Zukunftspläne zu entwickeln. In Anlehnung an Friedrich Lösel beschreibt Christina Berndt (2013) die Wichtigkeit von realistischen Zukunftsperspektiven für die

psychische Gesundheit (S. 83). Durch die Ungewissheit, Perspektivlosigkeit und Abhängigkeit von Dritten leiden Nothilfebeziehende häufig unter dem Gefühl, die Kontrolle über ihr eigenes Leben verloren zu haben (Zimmermann, 2012, S. 60-61). Dies wiederum ist bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen, wie z.B. Depressionen, problematisch. Zu Beginn solcher Therapien steht die Stabilisierung der Lebensverhältnisse, was durch die unsichere und perspektivlose Lage der Nothilfebeziehenden stark erschwert ist (Christiane Falge, Andreas Fischer-Lescano & Klaus Sieveking (Hrsg.), 2009, S. 73). Daraus entsteht das Risiko, dass psychische Erkrankungen in Suizidalität gipfeln.

Polizeipräsenz:

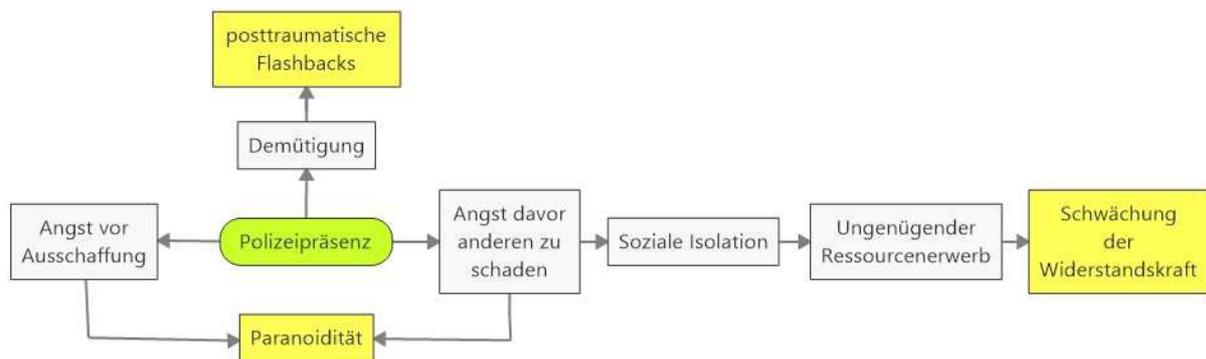


Abbildung 5: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Polizeipräsenz“

Margarita Sanchez-Mazas (2011) beschrieb die Situation der Nothilfebeziehenden als ein Leben in einer Zwischenzone (S. 245). Durch die Anmeldung für die Nothilfe wird ihr Aufenthalt zwar vom Staat kontrolliert und bis zu einem gewissen Grad sogar toleriert, bleibt aber trotzdem illegal. Das Leben in diesem Graubereich führt zu großen Unsicherheiten und äußerst belastenden Spannungsfeldern (ibid., 2011, S. 245). Die ständige Kontrolle durch die Behörden und das Wissen darum, dass man jeder Zeit von der Polizei verhaftet und ausgeschafft werden kann, ist ein stetiger Stressor für die Betroffenen (Zimmermann, 2012, S. 61). Polizeikontrollen werden oft als erniedrigend wahrgenommen und können bei Nothilfebeziehenden mit posttraumatischen Belastungsstörungen sogar zu einem sogenannte Flashback führen (Hangasser, 2014, S. 114). Neben der Angst ausgeschafft zu werden, fürchten die Betroffenen zum Teil auch darum, ihr nahes Umfeld in Schwierigkeiten zu bringen. All diese Befürchtungen können zu paranoide Verhaltensmuster führen. Dabei fühlen sich die Betroffenen z.B. ständig unter Beobachtung oder haben das Gefühl sie werden vom Staat ausspioniert (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 93-94). Als Reaktion darauf, ziehen sich die betroffenen Personen oftmals aus dem gesellschaftlichen Leben zurück und schränken damit ihre Handlungsmöglichkeiten noch mehr ein, wenn sie aus Angst z.B. Angebote zum Sprach- oder Informationserwerb nicht (mehr) wahrnehmen (Borde, David & Papies-Winkler, 2009, S. 79-80).

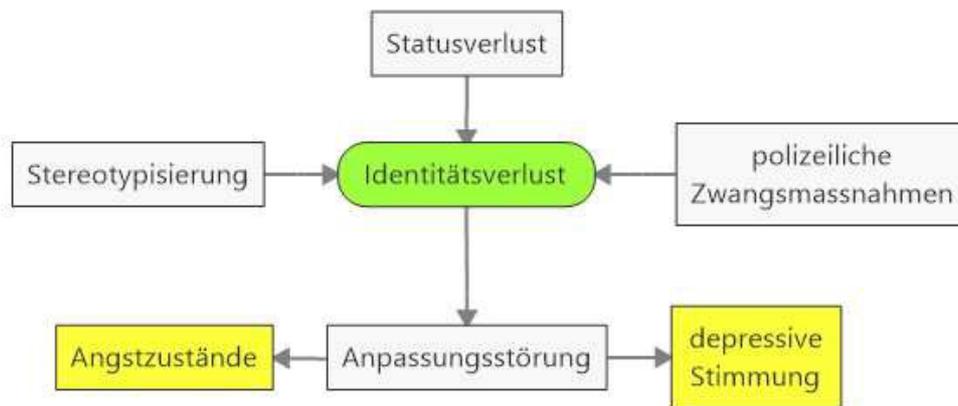
Identitätsverlust:

Abbildung 6: Auswirkungen Belastungsfaktor „Identitätsverlust“

Zimmermann (2012) beschreibt ausführlich, wie den betroffenen Personen, bei einem NEE oder negativen Asylentscheid, automatisch auch die eigene Identität entzogen wird (S. 63-67). Sie werden Schritt für Schritt dazu gezwungen sich als „Illegale“ zu identifizieren. Der Verlust der eigenen Identität beginnt damit, dass abgewiesene Asylsuchende ihren Ausweis mit Foto und Name abgeben und im Gegenzug dazu einen anonymisierten Ausweis mit dem Titel „Illegal“ erhalten. In einem zweiten Schritt müssen sie ihre bisherige Unterkunft verlassen und eine allfällige Arbeit aufgeben. Dies zieht oftmals auch den Verlust von bestehenden sozialen Kontakten mit sich (ibid., 2012, S. 64). Durch die Registrierung für den Nothilfebezug und die Unterbringung in einer dafür vorgesehenen Unterkunft, werden sie mit „Ihresgleichen“ zusammengeführt. Die räumliche Trennung zeigt ihnen auf, dass sie sich vom Rest der Gesellschaft unterscheiden. Die Erfahrung von klaren Vorschriften und von polizeilichen Zwangsmaßnahmen machen den Betroffenen schlussendlich deutlich, dass sie „illegal“ und nicht geduldet sind (ibid., 2012, S. 65). Dabei werden polizeiliche Bestrafungen dazu genutzt Nothilfebeziehende zu kriminalisieren. Ihnen wird eine allgemeine Identität mit den Eigenschaften „illegal“ und „kriminell“ zugeschrieben. Der Identitätswandel geht somit mit laufender Stereotypisierung einher. Betroffene beschreiben dabei, dass es für sie besonders belastend ist, dass sie alle in denselben Topf geworfen werden und niemand ihren wahren Charaktereigenschaften und Fähigkeiten Aufmerksamkeit schenkt. So äußert sich ein Nothilfebeziehender im Interview mit Zimmermann (2012) wie folgt:

„Wir sind nicht so klar zu unterscheiden. Die Identität ist klar, wir sind „illegal“. Aber für die Qualität, wir haben keine klare Qualität. Oder wie unser Status, in der Straße oder so, wenn ich meine Papiere gebe, sehen sie nicht, wer Claude ist. Sie sehen Schnell „Oh, er ist illegal da.“ (...) Und viele Sachen könnte ich auch der Welt geben, vielleicht kann man auch von mir lernen, (...)“ (S. 67)

Nothilfebeziehenden haben kaum eine Möglichkeit ihre Fähigkeiten und Ressourcen unter Beweis nützlich einzusetzen. Sie werden von der Gesellschaft weder wahrgenommen, noch anerkannt (Zimmermann, 2012, S. 72). Durch die fehlenden Handlungsmöglichkeiten, können sich die Nothilfebeziehenden z.B. nicht über einen Beruf, eine Ausbildung oder Freizeitbeschäftigungen beschreiben. Dadurch wird die Identitätsbildung für die Betroffenen besonders schwierig (ibid., 2012, S. 86). Die Folge kann eine sogenannte Anpassungs- und Belastungsstörung sein. Sie wird durch eine besondere Veränderung im Leben hervorgerufen,

welche zu einer anhaltenden unangenehmen Situation führt (Weiss, 2003, S. 134). Eine solche Störung zeigt sich vor allem durch Angstzustände, depressive Stimmung, dem Gefühl zu versagen und generelle Überforderung bei der Alltagsbewältigung (ibid., 2003, S. 135).

Aggressives Verhalten:

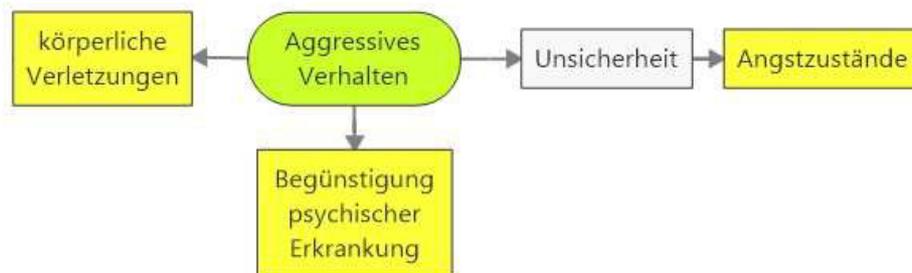


Abbildung 7: Auswirkung des Belastungsfaktors „Aggressives Verhalten“

Einzelne Nothilfebeziehende berichten, dass sie auf Grund der angespannten Lage häufiger zu aggressivem und gewalttätigem Verhalten neigen. In den Nothilfezentren sind Auseinandersetzungen unter den Bewohnenden keine Seltenheit (Zimmermann, 2012, S. 70). Körperliche Verletzungen sind dabei die offensichtlichste Folge. Der psychische Stress und die Unsicherheit, die dadurch bei allen Beteiligten ausgelöst wird, sollten aber nicht unterschätzt werden. Weiss (2003) sieht den Ursprung von aggressivem Verhalten bei Nothilfebeziehenden hauptsächlich darin begründet, dass diese sich einer ausweglosen Situation ausgesetzt fühlen (S. 150). Die daraus resultierende Frustration schlägt bei den meisten Personen früher oder später in Wut und Aggression um. Diese aggressive Reaktion zur Problembewältigung begünstigt laut Berndt (2013) psychische Erkrankungen (S. 85).

Sucht- und Abhängigkeitsverhalten:

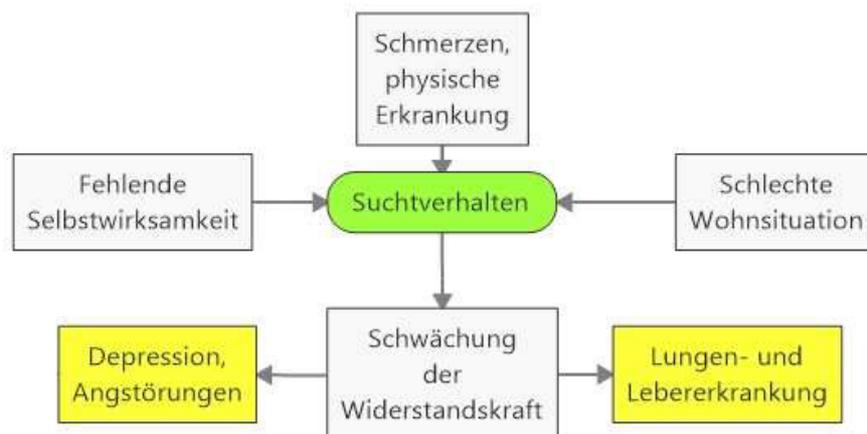


Abbildung 8: Auswirkungen Belastungsfaktor „Sucht- und Abhängigkeitsverhalten“

Laut Zimmermann (2012) beginnen manche Nothilfebeziehende gehäuft Alkohol zu konsumieren (S. 71). Und auch Simon Krüsi, der Leiter der Nothilfestelle des Kanton Luzern berichtet, dass Alkohol-, Tabletten- und Drogenkonsum vor allem bei Langzeitbeziehenden zu beobachten sei (Gespräch vom 12. April 2016). Gerade die Kombination von Tabletten und Alkohol wird häufig dazu verwendet um Schlafstörungen zu bekämpfen und die Sorgen für eine gewisse Zeit zu vergessen (Zimmermann, 2012, S. 81). Laut Ambros Uchtenhagen (2000) wird Abhängigkeitsverhalten vor allem durch folgende Punkte gefördert (zit. in Weiss, 2003, S. 229):

- Schlechte Wohnsituation
- Anpassungs- und Belastungsstörungen
- Perspektivlosigkeit
- Fehlende Selbstwirksamkeit und mangelnde Erfolgserlebnisse
- Geringe Kontrollüberzeugung

Da die meisten Nothilfebeziehenden diesen Risikofaktoren ausgesetzt sind, erstaunen die Berichte über erhöhtes Suchtverhalten nicht. Problematisch sind aber die Folgen, die daraus resultieren. Laut Weiss (2003) führen Suchtmittelerkrankungen meistens zu Depressionen, psychoseähnlichen Symptomen und Angststörungen (S. 127). Nicht zu vernachlässigen sind auch physische Beschwerden, wie z.B. Lungen- oder Lebererkrankungen, sowie die sozialen Probleme (ibid.).

Soziale Abwertung und Diskriminierungserfahrung:

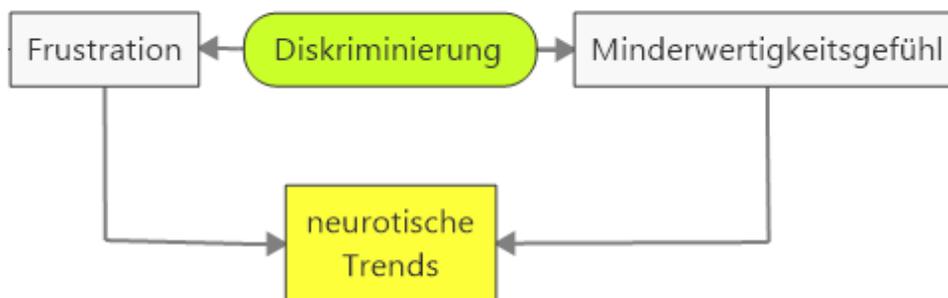


Abbildung 9: Auswirkung des Belastungsfaktors „Diskriminierung“

Den Nothilfebeziehenden wird von Beginn an klar gemacht, dass sie sich von den Schweizern und Schweizerinnen unterscheiden. Sie werden nicht gleich behandelt und somit marginalisiert (Zimmermann, 2012, S. 71). Dazu kommt, dass sie häufig einer negativen Stereotypisierung ausgeliefert sind. Diese Abwertung fördert das Gefühl ungerecht behandelt zu werden und kann zu Frustration führen (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 95). Die Forschung hat gezeigt, dass Diskriminierung das Selbstwertgefühl der Betroffenen minimiert, was wiederum zu psychischen und physischen Beschwerden führen kann (Ulrike Igel et. al., 2010 zit. in Hargasser, 2014, S. 113).

Während Achtung und Wertschätzung zur Steigerung des Selbstbewusstseins beitragen, führt das Fehlen dieser Schutzfaktoren laut Maslow (2010) zu Minderwertigkeitsgefühlen und Selbstzweifel (zit. in Pletscher, 2011, S. 54). Dies wiederum kann neurotische Trends fördern. Und auch Weiss (2003) beschreibt, dass soziale Marginalisierung und Diskriminierungserfahrungen psychische Störungen begünstigen (S. 256).

Posttraumatische Belastungsstörungen:

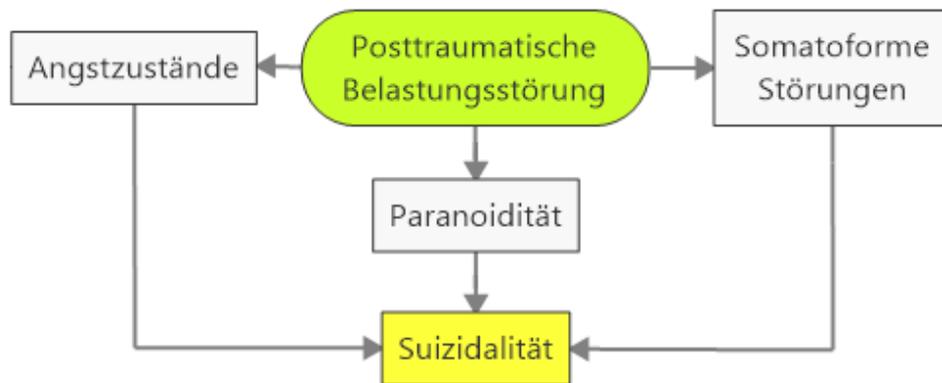


Abbildung 10: Auswirkung des Belastungsfaktors „Posttraumatische Belastungsstörung“

Viele Personen haben in ihrem Herkunftsland oder während ihrer Migration in die Schweiz traumatische Erfahrungen gemacht. Sie leiden deshalb zum Teil bereits vor dem Eintritt in die Nothilfe unter posttraumatischen Belastungsstörungen (Zimmermann, 2012, S. 81). Bei einer solchen Vorbelastung ist es für die Betroffenen umso schwieriger mit der Ungewissheit und der psychischen Belastung umzugehen, die sie in der Nothilfe erfahren. Eine Posttraumatische Belastungsstörung entsteht, wenn ein besonders belastendes Erlebnis verdrängt und nicht rechtzeitig verarbeitet werden konnte. Mögliche Symptome sind Angstträume, unkontrollierbares Wiedererleben der Situation (Flashback), Konzentrationsstörungen, Nervosität und erhöhte Reizbarkeit (Weiss, 2003, S. 192).

Julia Mueller, Martina Schmidt, Andrea Staeheli und Thomas Maier (2010) sind der Meinung, dass die Situation von Nothilfebeziehenden mit posttraumatischen Belastungsstörungen von den Behörden zu wenig ernst genommen wird (zit. in Bolliger und Féraud, 2010, S. 30). Dabei können posttraumatische Belastungsstörungen bei fehlender Behandlung zu somatoformen Störungen, Identitätsstörungen, Paranoidität, bis hin zu Suizidalität führen (Weiss, 2003 S. 246).

Isolation und Einsamkeit:

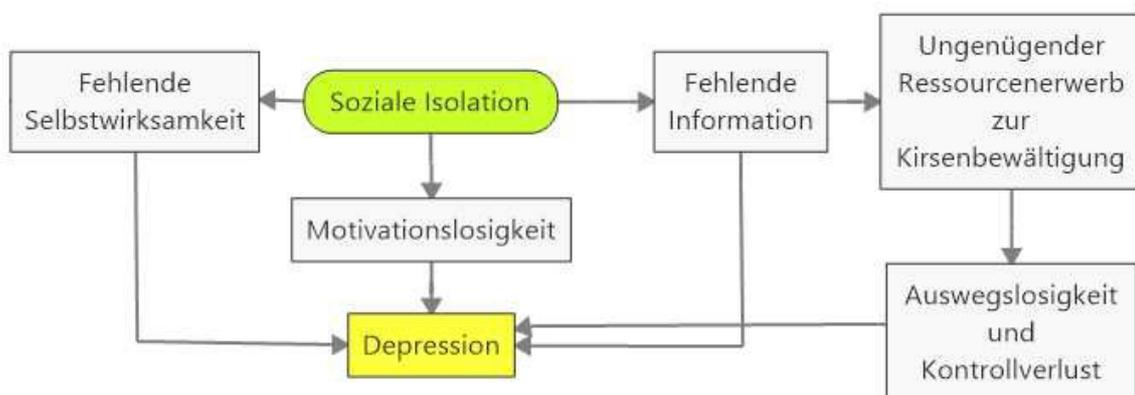


Abbildung 11: Auswirkung des Belastungsfaktors „Soziale Isolation“

Die meisten Nothilfebeziehenden befinden sich ohne weitere Familienangehörige in der Schweiz (Zimmermann, 2012, S. 86). Zudem können vor allem Personen mit einem NEE während dem Asylverfahren kein ausgeprägtes soziales Netzwerk aufbauen

(Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 38). Und wenn sie über Sozialkontakte verfügen, erschwert es die finanzielle Lage und die Polizeipräsenz oftmals diese Beziehungen aufrecht zu erhalten. Ihnen droht eine laufende Vereinsamung und Isolation. Weiter berichten Nothilfebeziehende, dass sie untereinander kaum ein festes Netzwerk aufbauen. Im Gegenteil: Nothilfebeziehende distanzieren sich oftmals von anderen Betroffenen, um gegen die gesellschaftliche Stigmatisierung vorzugehen. Dazu trägt auch bei, dass die Betroffenen auf Grund ihrer belastenden Situation keine Kapazität haben andere auch noch zu unterstützen (Zimmermann, 2012, S. 89). Bereits Bernhard Badura (1981) stellte fest, dass das soziale Netzwerk einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit des Menschen hat (zit. in Weiss, 2003, S. 44). Forschungen haben gezeigt, dass das Risiko für psychische und somatische Erkrankungen sinkt, umso ausgeprägter und nützlicher das eigene soziale Netzwerk ist (zit. in Hafen, 2013, S. 154). Erfährt ein Mensch nur selten Empathie und Wertschätzung kann dies zu Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, Motivationslosigkeit und Depressionen führen (ibid., 2013, S. 155-157).

Durch die Isolation entgehen zudem den Nothilfebeziehende wichtige Ressourcen zur Alltagsbewältigung. Dabei wären gerade genügend Informationen über Hilfsangebote und der Spracherwerb besonders wichtig für die Problembewältigung (Borde, David, Papies-Winkler (Hrsg.), 2009, S. 153). Zimmermann (2012) ergänzt zudem, dass die Nothilfebeziehenden durch die bewusste Desintegration auch daran gehindert werden einen eigenen Beitrag zur Ausgestaltung und Entwicklung der Gesellschaft beizutragen (S. 29). Dies wiederum führt dazu, dass Nothilfebeziehenden keine Selbstwirksamkeit erfahren können.

Ungenügende medizinische Behandlung:

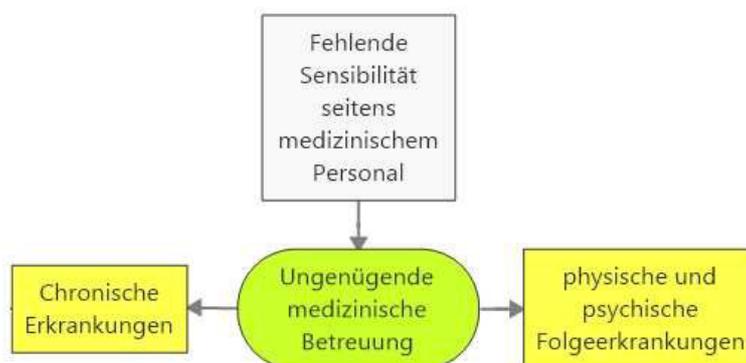


Abbildung 12: Auswirkung des Belastungsfaktors „ungenügende medizinische Betreuung“

Auf Grund von fehlender Unterstützung, Angst oder auch wegen Sprachbarrieren ignorieren Nothilfebeziehende zum Teil zu lange ihre Krankheitssymptome, bevor sie sich bei einem Arzt melden (Breyer, 2011, S. 113, Weiss, 2003, S. 258). Dies kann dazu führen, dass Krankheiten chronisch werden oder bleibende Schäden entstehen (Borde, David & Papies-Winkler (Hrsg.), 2009, S. 88). Gerade bei erhöhter psychischer Belastung wäre eine frühzeitige therapeutische Behandlung wichtig, um chronischem Leiden vorzubeugen (Weiss, 2003, S. 275). Damit eine psychotherapeutische Behandlung erfolgreich ist, müssen die Patienten und Patientinnen über ein gewisses Mass an Sicherheit in ihrem Leben verfügen. Da Nothilfebeziehende aber auf Grund der starken Repressionsmassnahmen selten das Gefühl von Sicherheit erhalten,

können psychische Erkrankungen kaum erfolgreich behandelt werden (Hargasser, 2014, S. 120).

Studien haben gezeigt, dass das medizinische Personal oftmals zu wenig Erfahrung und Wissen im Umgang mit Asylsuchenden mitbringt. Die Folge sind auf beiden Seiten Kommunikationsprobleme und Unsicherheiten bezüglich der strafrechtlichen Lage. Die wenigsten sind über die Lebensumstände in der Nothilfe informiert, was eine adäquate Diagnose erschwert (Weiss, 2003, S. 113). Ein häufiges Problem ist dabei, dass auf psychosomatische Erkrankungen nicht eingegangen wird. Als Psychosomatik bezeichnet man das Phänomen, dass psychischer Stress als körperliches Leiden, z.B. in Form von Schmerz, empfunden wird (World Health Organization, zit. in Weiss, 2003, S. 135). Bei einer Behandlung auf rein physischer Ebene, können Abhängigkeit von Schmerzmitteln und eine Störung des sozialen Verhaltens die Folge sein (ibid.).

Unverständnis:



Abbildung 13: Auswirkungen des Belastungsfaktors „Unverständnis“

Wie bereits Antonovsky (1997) im Rahmen seiner Theorie über das Kohärenzgefühl beschrieben hat, ist es für den Menschen ein entscheidender Schutzfaktor, wenn er oder sie die Umwelteinflüsse verstehen und nachvollziehen kann (zit. in Martin Hafen, 2013, S. 120). Für Personen mit einem abgelehnten Asylgesuch ist es oft schwer verständlich, weshalb gewisse Erlebnisse zu einem positiven Asylentscheid und andere, für die Einzelperson genauso belastende, Situationen hingegen zu einer Ablehnung des Asylgesuchs führen. Sie erhalten dadurch das Gefühl der Willkür und dass die Meinung bzw. Ansicht der Behörden mehr zählt, als ihre eigenen Schilderungen des Erlebten (Zimmermann, 2012, S. 56-57). Nach einem Negativentscheid kürzt der Staat die Hilfeleistungen und erhöht im Gegenzug dazu die repressiven Maßnahmen. Diese Veränderungen können von den wenigsten Betroffenen richtig nachvollzogen werden. Dies wiederum stärkt das Gefühl keinen Einfluss auf das eigene Leben zu haben, was das Selbstvertrauen stark schwächt. Dieses einschneidende Erlebnis kann zu einer unüberwindbaren psychischen Belastung führen, die sogar in Suizidalität münden kann (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 110).

Besondere Belastung für Kinder und Jugendliche:

Es gibt Schule, die aus Unwissenheit, Kindern ohne gültige Aufenthaltsbewilligung die Teilnahme am Schulunterricht verweigern (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, 2011, S. 7). Und wenn die Kinder doch eingeschult werden, kann es sein, dass sie auf Grund der finanziellen und rechtlichen Lage an gewissen Aktivitäten (z.B. Schulausflüge) nicht teilnehmen können (Efionayi-Mäder, 2010, S. 61-61).

Besonders belastend ist die Situation laut für jugendliche Nothilfebeziehende. Nach der obligatorischen Schulzeit wird ihnen eine weiterführende Ausbildung verboten (Efionayi-Mäder et.al, 2010, S. 62). Dies führt oft dazu, dass sie sich in ihrem Verhalten negativ verändern. In dieser Situation scheint ihnen besonders bewusst zu werden, dass sie ihren MitschülerInnen nicht gleichgestellt sind, was sie in der sonst schon sehr herausfordernden Selbstfindungsphase, vor eine Identitätskrise stellen kann (ibid., 2010, S. 63). Die Erfahrung von Diskriminierung und Marginalisierung kann bei Jugendlichen zu Depressionen und autoaggressivem Verhalten führen (Mario Erdheim, 1992, zit. in Weiss, 2003, S. 224).

Weiss (2003) listet zudem folgende Belastungsfaktoren auf, die die Entwicklung der Minderjährigen in der Nothilfe negativ beeinflussen können (S. 287):

- Psychische Erkrankung und/oder Traumatisierung der Eltern
- Soziale Isolation der Familie
- Fehlender Kontakt zu Kindern aus demselben Herkunftsland
- Unsichere Rechtslage

Somit ist das Leben in der Nothilfe besonders für Minderjährige eine Zumutung. Die unsicheren Zukunftsperspektiven, der ständige Verzicht und die hohe psycho-soziale Belastung überfordern die meisten Jugendlichen (Weiss, 2003, S. 223).

Zusammenfassung:

Bereits Martin E. P. Seligman (2008) beschrieb, dass Psyche und Körper in starker Wechselwirkung stehen (zit. in Martin Hafen, 2013, S. 121-122). Unausgewogenen Ernährung, Alkohol- und Medikamentenkonsum, ungenügende medizinische Behandlung, sowie fehlende Beschäftigung und Bewegung sind Risiken der Nothilfe, die sich direkt auf den Körper auswirken. Schlaflosigkeit, erhöhtes Schmerzempfinden und Suchtverhalten, als Reaktion auf psychischen Stress, beeinflussen die physische Gesundheit aber genauso stark. Bei diesen Belastungsfaktoren ein gesundes Wohlbefinden aufrechtzuerhalten, scheint sehr schwierig bis unmöglich zu sein. Und dadurch wird laut Berndt (2013) auch die physische Widerstandskraft der Nothilfebeziehenden geschwächt (S. 202). Der ständige Stress und die Angst, der sich Nothilfebeziehende ausgesetzt fühlen, kann zu starken Psychosen und Depressionen führen, welche letztendlich zu Suizid führen können (Borde, David, Papies-Winkler (Hrsg.), 2009, S. 79).

6.2 SCHUTZFAKTOREN

Bessere Wohnsituation:

Personen, welche in einer eigenen Wohnung untergebracht sind (dies betrifft ausschließlich vulnerable Personen) haben einen Rückzugsort, an welchem sie sich erholen und beruhigen können (Zimmermann, 2012, S. 58). Eine eigene Wohnung verleiht das Gefühl von Sicherheit, gewährleistet die nötige Privatsphäre und gibt den Personen das Gefühl von persönlichem Eigentum, was sinn- und identitätsstiftend wirken kann.

Soziales Netzwerk:

Gewisse Nothilfebeziehende schaffen es, trotz repressiver Maßnahmen der Behörden, ihr soziales Netzwerk aufrecht zu erhalten. Laut den Interviewanalysen von Zimmermann (2012) erhalten sie dadurch nicht nur materielle und finanzielle, sondern auch sehr wertvolle moralische Unterstützung (S. 76). Vor allem Personen, welche einen negativen Asylentscheid erhalten haben und während dem langjährigen Asylverfahren, bereits sozial integriert und vernetzt waren, können von diesem Schutzfaktor profitieren (Borde, David, Papies-Winkler (Hrsg.), 2009, S. 150). Dadurch können sie ihr grundlegendes Bedürfnis nach Liebe und Anerkennung befriedigen und ihren Handlungsspielraum erweitern (ibid., 2009, S. 153). Laut Berndt (2013) sind gute Sprachkenntnisse und proaktive Problemlösungsstrategien zwei wichtige Schutzfaktoren für den Erhalt des psychischen Wohlbefindens (S. 84-85). Beide Fähigkeiten können durch gute soziale Integration gestärkt werden. Zudem ermöglicht das soziale Netzwerk die Erschließung von wichtigen Ressourcen, welche den psycho-sozialen Druck verringern können. (Berndt, 2013, S. 201).

Winizki (2009) sowie Sheldon Cohan und Leonard S. Syme (1983) bewerteten es als besonders wichtig, dass Personen in schwierigen Situationen auf ein soziales Netzwerk zurückgreifen können, welches ihnen dabei hilft, das eigene Selbstwertgefühl (wieder) aufzubauen (zit. in Weiss, 2003, S. 42 & S. 50). Ein intaktes soziales Netzwerk ist für Nothilfebeziehende besonders wichtig, da die soziale Abwertung, der Kontrollverlust, die Beschäftigungslosigkeit und die fehlenden Zukunftsperspektiven früher oder später bei allen Nothilfebeziehenden große Selbstzweifel auslösen (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 106). Dagegen stellen laut Weiss (2003) partizipative und integrative Angebote einen Schutzfaktor für den Erhalt oder Wiederaufbau eines positiven Selbstbildes dar (S. 150).

Widerstand:

Sanchez-Mazas (2011) beschreibt die Verweigerung der Rückkehr als eine Form von Widerstand (zit. in Zimmermann, 2012, S. 78). Den Nothilfebeziehenden wird jegliche Entscheidungsmöglichkeit entzogen. Sie können aber darüber entscheiden, ob sie den Ausreiseforderungen der Behörden nachgehen oder sich dem widersetzen wollen. Obwohl dieser Widerstand den Verbleib in den Nothilfestrukturen zur Folge hat, kann es für die Betroffenen eine Möglichkeit darstellen, mit dem Druck besser umzugehen. Sie erhalten dadurch das Gefühl für sich selbst zu entscheiden (Zimmermann, 2012, S. 78).

Ablenkung und Gedankenkontrolle:

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben ist das ständige Nachdenken über die ausweglose Situation für die Nothilfebeziehenden besonders belastend. Sie geraten dadurch oft in einen depressiven Zustand. Indem sie sich dazu zwingen, nicht über ihre Situation nachzudenken, versuchen sie sich vor belastenden Gedankengängen zu schützen. Besonders hilfreich ist es,

wenn die Betroffenen einer Aktivität nachgehen können, z.B. Hausarbeit erledigen, freiwilliges Engagement oder sportliche Betätigung (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 97). Ablenkung und sinnvolle Beschäftigung ist also ein wichtiger Schutzfaktor, welcher es den Nothilfebeziehenden ermöglicht, für eine bestimmte Zeit ihre Situation auszublenden und sich unbeschwerter zu fühlen (Zimmermann, 2012, S. 78-79).

Familie:

Die Mehrheit der Nothilfebeziehenden hält sich ohne Familienangehörigen in der Schweiz auf. Auffallend ist, dass diejenigen, die mit Verwandten Nothilfe beanspruchen, tendenziell eine längere Bezugsdauer aufweisen, als Alleinstehende (Bolliger und Féraud, 2010, S. 37-38). Eine mögliche Begründung liefert Zimmermann (2012), indem sie feststellt, dass besonders Kinder für die Nothilfebeziehenden stark identitätsstiftend sind. Sie bieten nicht nur Ablenkungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten, sondern geben den Eltern einen Lebenssinn (S. 86). Hargasser (2014) ergänzt, dass auch die Kinder durch den Familienzusammenhalt in ihrer Stressbewältigung gestärkt werden (S. 99). Dies macht die Situation für die Nothilfebeziehenden erträglicher und beugt übermäßigem Stressempfinden und dem Gefühl von Einsamkeit vor.

Religiöse Werte und Glauben:

Zimmermann (2012) berichtet, dass viele Nothilfebeziehende Kraft in ihrem religiösen Glauben und in der Spiritualität finden (S. 87). Der Glaube ist identitätsstiftend und eine Möglichkeit die schwierige Situation anzunehmen und Hoffnung auf Veränderung zu schöpfen (ibid., 2012, S. 87). Der starke Bezug zu religiös geprägten Norm- und Wertevorstellungen minimiert zudem das Risiko, dass die Betroffenen sich zu strafbaren Handlungen hinreißen lassen (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 98).

Optimismus und Zielorientierung:

Laut Berndt (2013) hilft es bei der Krisenbewältigung, wenn man schwierigen Situationen immer mit konstruktiven Lösungssätzen entgegentreten kann (S. 201). Man sollte sich selbst Ziele stecken. Werden diese erreicht trägt dies zur Stärkung des Selbstbewusstseins bei. Zudem ist ziel- und zukunftsorientiertes Handeln motivierend und stärkt den Durchhaltewillen in schwierigen Situationen. Es hilft zudem mit vergangenen Erlebnissen abzuschließen und Neues zu wagen (ibid., S. 202). Entwickelt man eine positive Sicht auf sich selbst, erhöht sich die Selbstzufriedenheit. Man fühlt sich gestärkt und erreicht ein stärkeres Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, was für die erfolgreiche Bewältigung von Krisen ausschlaggebend ist (ibid., S. 202)

Handlungsfähigkeit:

Fühlt sich eine Person für ihr eigenes Handeln und ihr Leben, trotz den stark einschränkenden Bedingungen der Nothilfe immer noch selbst verantwortlich, trägt dies zur Sinnstiftung bei. Die Lebenseinstellung wird dadurch optimistischer, was wiederum einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden hat (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 105). Gute Sprachkenntnisse, Wissen darüber, wo welche Ressourcen eingefordert werden können und ein starkes soziales Netzwerk sind aber wichtige Voraussetzungen dafür, damit sich eine Person als handlungsfähig einschätzt. Ebenfalls unabdingbar ist dabei, dass ihr Selbstvertrauen durch genügend Anerkennung erhalten bzw. gestärkt wird (ibid., 2006, S. 106). Auch Berndt (2013) bezeichnet die Fähigkeit für Probleme aktiv nach Lösungen zu suchen, als ein wichtiger Schutzfaktor vor psychischen Erkrankungen (S. 84).

7 HANDLUNGSBEDARF UND -MÖGLICHKEITEN DER SOZIALEN ARBEIT

Wie die vorgängigen Ausführungen aufgezeigt haben, erschweren die Lebensumstände in der Nothilfe den Erhalt der bio-psycho-soziale Gesundheit der Beziehenden.

Dabei ist laut Beat Schmocker (2011) das „körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden“ der Menschen das Hauptziel der Sozialen Arbeit (S. 20). Können Menschen dieses Wohlbefinden durch die eigenen Ressourcen nicht erreichen, so ist es die Aufgaben der Sozialen Arbeit, dies zu ermöglichen (ibid.).

Können die eigenen Bedürfnisse wegen strukturellen Hindernissen, nicht befriedigt werden, bezeichnet man dies als Soziales Problem. Die Soziale Arbeit muss die Betroffenen bei der Bewältigung dieses Sozialen Problems unterstützen, um so Folgerisiken zu verhindern (Schmocker, 2011, S. 53). In Bezug auf die Nothilfebeziehenden begründet sich der Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit also darin, dass die Betroffenen ihre Bedürfnisse auf Grund der Lebensumstände nicht vollständig befriedigen können und es dadurch zu gesundheitlichen Folgeschäden kommt.

Soziale Probleme können ihren Ursprung auf den folgenden drei Ebenen haben (Schmocker, 2011, S. 19):

- 1.) Makro-Ebene:** Auf dieser Ebene wird das Problem durch die gesellschaftlichen Verhältnisse herbeigeführt. Fehlt die Möglichkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft und zur Mitbestimmung über die sozialen Strukturen, entsteht eine bedeutende Ungleichbehandlung. So haben Nothilfebeziehende keinerlei Möglichkeiten an der Ausgestaltung gesellschaftlicher Strukturen – und somit auch an ihren eigenen Lebensverhältnissen - mitzuwirken. Sie werden dadurch diskriminiert und bewusst ausgegrenzt.
- 2.) Meso-Ebene:** Das Problem entsteht durch zwischenmenschliche Beziehungen. Nothilfebeziehende finden sich häufig in einem Abhängigkeitsverhältnis zu anderen Personen wieder. Dies kann wiederum dazu führen, dass sich die Betroffenen nicht gleichberechtigt und gleichwertig fühlen, was Auswirkungen auf die Selbstachtung und schlussendlich auf die psychische Gesundheit haben kann.
- 3.) Mikro-Ebene:** Die Betroffenen selbst, bzw. ihre fehlenden Ressourcen oder spezielle Eigenschaften, führen zum sozialen Problem. So können zum Beispiel fehlende Sprachkenntnisse oder bereits bestehende Erkrankungen zur sozialen Ausgrenzung führen, was wiederum einen Einfluss auf den Gesundheitszustand haben kann.

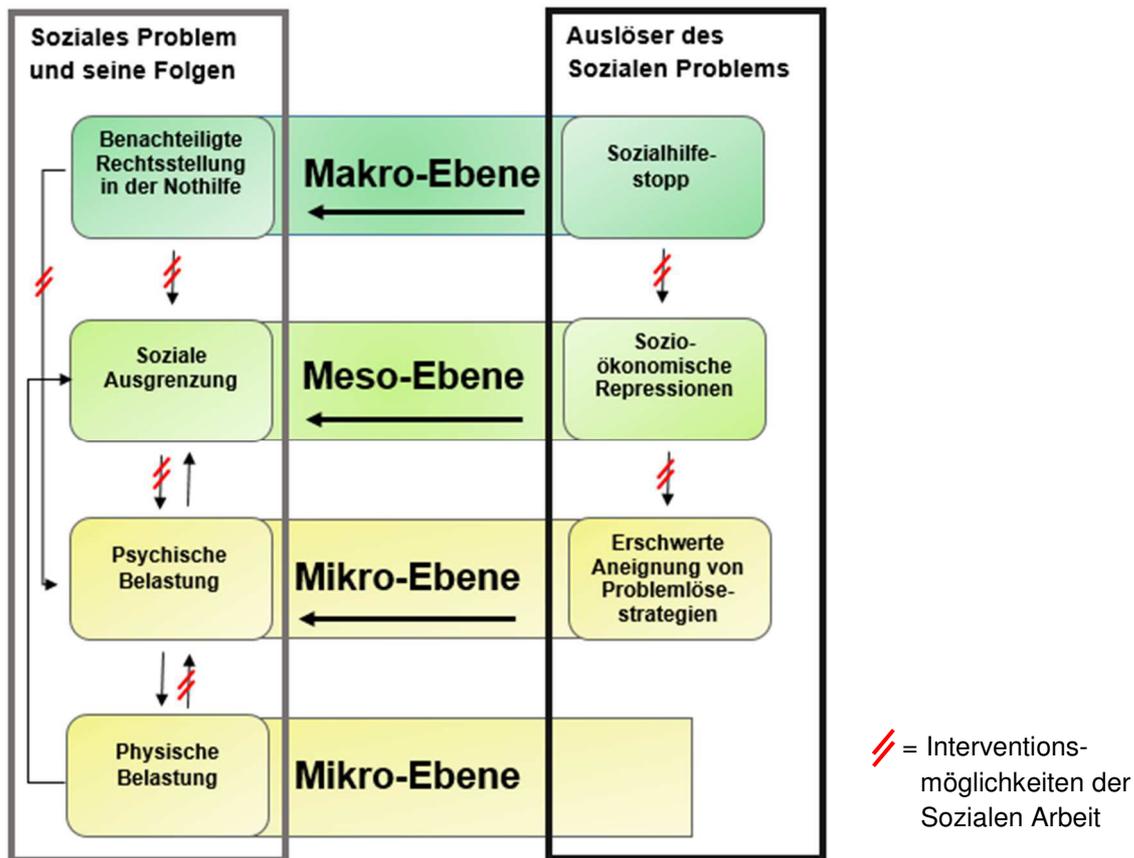


Abbildung 14: Auslöser und Folgen des Sozialen Problems „Nothilfe“

Wie die Darstellung zeigt, können die Folgen von Sozialen Probleme wiederum Auswirkungen auf allen drei Ebenen haben (ibid., 2011, S. 19). Somit ist es für die Soziale Arbeit unabdingbar, dass sie das Problem auch auf allen 3 Ebenen angeht. Im Folgenden werden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, wie Professionelle der Sozialen Arbeit die Resilienz der Nothilfebeziehenden stärken können.

7.1 MÖGLICHKEITEN ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITLICHEN SITUATION VON NOTHILFEBEZIEHENDEN

Welche Möglichkeiten die Professionellen der Sozialen Arbeit haben, um die Lebenssituation – und damit die Resilienz – der Nothilfebeziehenden zu verbessern, wird in den folgenden Kapiteln aufgezeigt. Die Auflistung ist nicht abschließend. Vielmehr soll sie zum Erfahrungsaustausch anregen, damit neue Methoden entworfen und evaluiert werden können.

Bei all diesen Handlungsmöglichkeiten ist stets zu beachten, dass die Nothilfebeziehenden ihre Bedürfnisse und Interessen selbst am besten kennen. Was dies für die Soziale Arbeit bedeutet, beschrieben Borde, David und Papies-Winkler (2009) wie folgt:

„Sie [die Klientel] behalten die Deutungshoheit über einen Prozess, bei dem die Sozialarbeit sie unterstützen kann, sich der fördernden und hemmenden Strukturen

bewusst zu werden und sich die Potenziale nutzbar zu machen, um dadurch Risiken und Schwächen zu minimieren oder zumindest zu thematisieren.“ (S. 154)

7.1.1 FÖRDERUNG BESTEHENDER ANGEBOTE

Sind die eigenen Ressourcen und Netzwerke von Nothilfebeziehenden ausgeschöpft, können sie sich bei gesundheitlichen Problemen zum Teil an karitative Anlaufstellen wenden. Da die finanziellen Ressourcen bei solchen Organisationen meistens knapp sind, beschränkt sich diese Behandlung oftmals auf Notfallmassnahmen (Winizki, 2009, S. 47).

Laut Borde, David und Papies-Winkler (2009) tut sich die Soziale Arbeit gut daran, wenn sie bestehende Angebote versucht zu stärken und die Nothilfebeziehenden vermehrt mit diesen Hilfsstrukturen vernetzt (S. 153).

NGO's, welche sich diesem Thema annehmen, helfen nicht nur dabei die Bedürfnisse der Nothilfebeziehenden besser zu befriedigen. Sie übernehmen gleichzeitig eine vermittelnde Rolle, indem sie dem Staat den Handlungsbedarf aufzeigen und die Bevölkerung zur Thematik sensibilisieren (Schweizerische Rotes Kreuz, 2006, S. 45). Die Akteure und Akteurinnen sollen durch die Unterstützung von Professionellen der Sozialen Arbeit untereinander besser vernetzt werden, damit ein aktiver Informations- und Erfahrungsaustausch stattfinden kann. Weiter sollten die Professionellen der Sozialen Arbeit die Nothilfebeziehenden darüber informieren, wo sie in welcher Situation Hilfe beanspruchen können. Dazu gehört auch die Bewerbung von Hilfsangeboten und Anlaufstellen gemeinnütziger und kirchlicher Organisationen. Laut Breyer (2011) fehlen Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung diese Informationen häufig, so dass sie oft nicht wissen, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden können (S. 337).

Durch eine optimale Vernetzung aller beteiligten Personen, können bestehende Angebote ausgebaut und besser auf die Bedürfnisse der Nothilfebeziehenden ausgelegt werden (Borde, David & Papies-Winkler, 2009, S. 154). Dabei sollten die Betroffenen mehr partizipativ an der Ausgestaltung der Angebote beteiligt werden (ibid., 2009, S. 155). Sie dazu zu befähigen ihre Bedürfnisse und Wünsche zu äußern, trägt nicht nur zur Verbesserung der Dienstleistungen bei, sondern ist auch eine Möglichkeit, um das Selbstwertgefühl der Nothilfebeziehenden zu stärken.

Um bestehende Angebote zu wahren, braucht es schlussendlich von politischer Seite her genügend Toleranz. Dafür sollten Sozialarbeitende die Wirkung ihrer Arbeit empirisch belegen und auf politischer Ebene verteidigen, damit sie trotz rechtlicher Unsicherheiten toleriert wird.

7.1.2 POLITISCHES UND ZIVILGESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT

Das Thema auf die politische Agenda bringen

Besonders für Langzeitbeziehende reichen die Leistungen der Nothilfe nicht aus, um die psychische und physische Gesundheit zu wahren. Da die Nothilfe als kurzfristige Überbrückung in Notlagen gedacht ist, müssen die Leistungen für Langzeitbeziehende angepasst werden. Sie benötigen auf die Dauer hinaus mehr Freiheiten, mehr Sicherheit und

mehr Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung, damit sie in Würde leben können (Zimmermann, 2012, S. 75).

Efionayi-Mäder et.al. (2010) bedauern, dass auf politischer Ebene dieses Thema zu selten, und wenn dann nur oberflächlich, diskutiert wird (S. 75). Die Professionellen der Sozialen Arbeit müssen sich dafür einsetzen, dass die Menschenwürde für alle gewährleistet wird (AvenirSocial, 2010, S. 8). Somit sind sie dazu verpflichtet dieses Thema auf die politische Agenda zu bringen und zur Verbesserung der Diskussionsgrundlagen beizutragen. Dafür benötigt es weitere Feldstudien und fundierte Berichte aus der Praxis. Als Argumentationsbasis dienen dabei in erster Linie die staatlich anerkannte Verpflichtung zur Einhaltung der Menschenrechte, aber auch finanzpolitische Argumente müssen aufgezeigt werden, um der Diskussion überhaupt Gehör zu verschaffen.

Betroffene in die politische Debatte miteinbeziehen

Nothilfebeziehende nehmen das Recht, auf ihre Lage aufmerksam zu machen, eher selten wahr. Gründe dafür sind, wie bereits erwähnt, die Angst vor Repressionen, sowie auch soziale und sprachliche Barrieren. Ihnen fehlt häufig das soziale Netzwerk und das Wissen über Möglichkeiten des Widerstandes, als dass sie aktiv daran teilnehmen könnten (Breyer, 2011, S. 339-340). Eine wichtige Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, die Menschen dazu zu befähigen für ihre Rechte einzustehen. Daraus ergibt sich der Auftrag an die Professionellen, den Nothilfebeziehenden genügend Informationen und Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit sie auf ihre Lebenssituation aufmerksam machen können (AvenirSocial, 2010, S. 9-10).

Zivilgesellschaftliches Engagement fördern

Ähnlich wie bei den bestehenden Hilfsangeboten von karitativen Organisationen und Institutionen, sollten auch private Initiativen gefördert werden. Die Soziale Arbeit sollte das zivilgesellschaftliche Engagement und private Initiativen zur Verbesserung der Sozialstrukturen fördern, indem sie die Beteiligten in ihren Ressourcen stärkt und zur Wahrung ihrer Rechte beiträgt (AvenirSocial, 2010, S. 6 & S. 9). Dafür sollten die Sozialarbeitenden strafrechtliche Unsicherheiten durch Information und Beratung abbauen. Zudem sollten sie ihr methodisches Fachwissen zur Verfügung stellen, damit auch private Initiativen bedürfnisorientiert und nachhaltig gestaltet werden. Dadurch können die Erfolgchancen einzelner Projekte erhöht und das freiwillige Engagement gefördert werden.

7.1.3 INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT UND AUSBILDUNG

Wie bereits in den vorherigen Kapiteln dargestellt, treten besonders bei Langzeitbeziehenden vermehrt psychische Probleme auf. Da aber psychische Störungen schwieriger zu diagnostizieren sind und laut Zimmermann (2012) häufig weniger Beachtung erhalten als physische Beschwerden, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar (S. 82). Indem z.B. Professionelle der Sozialen Arbeit den Mitarbeitenden von Gesundheitseinrichtungen näher bringen, welchen Stressoren die Nothilfebeziehenden ausgesetzt sind, können diese wiederum adäquater reagieren und psychischen Erkrankungen genügend ernst nehmen.

Runde Tische, mit VertreterInnen betroffener Institutionen, stellen eine gute Methode dar, um die verschiedenen Interessen zusammen zu bringen und mögliche Probleme frühzeitig zu thematisieren (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 43).

Um jedoch all die unterschiedlichen Interessen seitens der Migrationsbehörde, Hilfsorganisationen, der Polizei und allenfalls politischer VertreterInnen zusammen zu bringen, benötigt es nicht nur ausgezeichnete Verhandlungs- und Vermittlungsfähigkeiten. Auch der Umgang mit ethischen Dilemmata soll geübt sein. Den Ausbildungsstätten kommt dabei eine wichtige Funktion zu. Sie sollten bei der Ausbildung von Sozialarbeitenden einen Schwerpunkt auf die rechtliche Lage und den Umgang mit ethischen Dilemmata legen. Die Orientierung an dem Berufskodex ist dabei grundlegend.

Wie im folgenden Kapitel dargestellt wird, müssen sich die Professionellen der Sozialen Arbeit nämlich des Öfteren ethischen Dilemmata stellen, wenn sie im Kontext der Nothilfe arbeiten.

7.2 ETHISCHES DILEMMATA

Für Sozialarbeitende, welche sich für die Unterstützung der Nothilfebeziehenden einsetzen, ergibt sich in verschiedener Hinsicht ein ethisches Dilemmata. Aus rechtlicher Sicht, bewegen sie sich bei der Erbringung von Hilfeleistungen für Nothilfebeziehende und Sans-Papiers in einem Graubereich. Grundsätzlich machen sie sich durch ihre Arbeit strafbar, häufig wird sie aber vom Staat geduldet. Ein Beispiel dafür sind die etablierten Beratungsstellen für Sans-Papiers in mehreren Kantonen. Weiter wird aber auch der Handlungsspielraum der Sozialarbeitenden durch die rechtlichen Voraussetzungen stark eingeschränkt. Eine nachhaltige Lösung – wie sie in der Sozialen Arbeit normalerweise angestrebt wird – ist nicht umsetzbar ohne eine Regularisierung.

Welchen Schwierigkeiten sich die Professionellen der Sozialen Arbeit stellen müssen, wenn sie im Kontext der Nothilfe arbeiten und welche Möglichkeiten es gibt, damit umzugehen, wird in den folgenden Kapiteln dargestellt.

Dabei ist vorgängig zu erwähnen, dass der Blick ausschließlich auf Sozialarbeitende gerichtet ist, die für Hilfsorganisationen, kirchliche Einrichtungen, staatlich unabhängige Kollektive o.ä. arbeiten. Wie es sich bei den Handlungsmöglichkeiten bereits gezeigt hat, geht es hauptsächlich um Hilfeleistungen und nicht um die Durchsetzung der Nothilfe an sich.

7.2.1 SPANNUNGSFELD IM RECHTLICHEN KONTEXT

Migrationspolitische Ziele oder Menschenrechte?

Das Recht auf Nothilfe dient dazu jeder Person ein menschenwürdiges Dasein zu gewähren. Der Begriff „Menschenwürde“ selbst lässt sich aus materieller Sicht kaum definieren, geschweige denn zu quantifizieren. Und trotzdem mussten im Rahmen der Nothilfe finanzielle und materielle Leistungen definiert werden, die der Menschenwürde entsprechen. Diese werden auf alle Nothilfebeziehende gleich angewendet. Jedoch betont Katrin Amstutz (2005), dass sich die Bedürfnisse für ein menschenwürdiges Dasein, mit der Zeit verändern. So müssten die Nothilfeleistungen für Personen, die schon seit mehreren Jahren Nothilfe beziehen, angepasst werden, um ihnen ein menschenwürdiges Leben gewährleisten zu können (zit. in Zimmermann, 2012, S. 23).

Diese Forderung bringt den Staat aber in eine missliche Lage, sollte doch durch die Nothilfe der „illegale“ Aufenthalt nicht legitimiert werden. Oder wie es Zimmermann (2012) ausdrückt:

„Sie [die Nothilfe] soll den Widerspruch aufheben, indem sie die abgewiesenen Personen versorgt, sie aber gleichzeitig zur Ausreise bewegt. Was geschieht, wenn die Nothilfe dieses Ziel nicht erreicht? Der Widerspruch bleibt bestehen, er verlagert sich lediglich vom Staat auf die Kantone und auf die betroffenen Personen selbst.“ (S. 56)

Jürg Schertenleib (2005) beschreibt, dass dadurch zwei Konzepte vereint werden, welche gegensätzliche Ziele verfolgen: Die Nothilfe als ein Auffangnetz, um den Menschen in letzter Instanz noch ein menschenwürdiges Leben zu gewährleisten, wird so minimal umgesetzt, dass die Betroffenen dazu genötigt werden ihrer Ausreisepflicht nachzukommen (zit. in Zimmermann, 2012, S. 28). Damit wird man den Migrationspolitischen Forderungen gerecht, und gewährt rechtlich gesehen trotzdem allen die Hilfe in Notlagen. Ob dies für ein menschenwürdiges Leben reicht, wird nicht hinterfragt.

Rechtlich gestützte Diskriminierung

Art. 12 der Bundesverfassung spricht allen Menschen in der Schweiz das Recht auf Nothilfe zu und dies unabhängig ihres Aufenthaltsstatus. In der Praxis unterscheiden sich jedoch die Nothilfe-Leistungen für Sans-Papiers und für SchweizerInnen. Art. 82 Abs. 4 AsylG definiert, dass die Nothilfeleistungen für ausreisepflichtige Personen bewusst unter dem Leistungsstandart für Personen mit Aufenthaltsbewilligung, gehalten werden muss.

Die Umsetzung dieser Rechtslage stellt eine Diskriminierung einer bestimmten Bevölkerungsgruppe dar, welche von den Professionellen der Sozialen Arbeit nicht toleriert werden kann.

Verhältnismässigkeit

Besonders verheerend wird dieses widersprüchliche Konzept der Nothilfe für die Langzeitbeziehenden. Die Nothilfe ist eine Überbrückungshilfe in Notlagen und birgt große Folgeprobleme für Personen, die jahrelang ihr Überleben nur mit Nothilfe sichern können. Die Notlage wird Alltag, was laut Zimmermann (2012) zum einen den migrations-, und finanzpolitischen Zielen der Nothilfe und zum anderen dem Recht zur Wahrung der Menschenwürde widerspricht (S. 30). Weiter stellt sich die Frage, ob die Nothilfe, als Bestrafung des illegalen Aufenthaltes, auf diese Weise noch verhältnismässig ist. Verfehlt sie doch zumindest bei den Langzeitbeziehenden ihr Ziel, die Betroffenen zu einer möglichst baldigen Ausreise zu bewegen (Zimmermann, 2012, S. 30).

Willkür

Nach geltender Rechtsprechung ist es zulässig die Ausrichtung der Nothilfe an Bedingungen zu binden, insofern diese in einem direkten Zusammenhang zur Notlage stehen. Das Bundesgericht² hat jedoch entschieden, dass abgewiesenen Asylsuchenden die Leistungen nicht gekürzt werden dürfen, nur damit sie bei der Planung ihrer Ausschaffung kooperieren (Akkaya, 2015, S. 37). Ebenso unzulässig ist die Bindung der Nothilfe an regelmäßige Melde- und Präsenzpflichten. Trotzdem werden in den meisten Deutschschweizer Kantonen die Nothilfeleistungen gekürzt, wenn die Betroffenen sich nicht an diese Pflichten halten (Sutter, 2011, S. 15-16). Beatrice Reusser und Martina Obrist-Scheidegger (2005) betonen die willkürliche Umsetzungspraxis mit der Aussage, dass schlussendlich die aktuelle politische

² Bundesgerichtsentscheid vom 18. März 2005 (BGE 131 | 166)

Lage darüber entscheidet, wie die Ausgestaltung der Nothilfe konkret ausfällt (zit. in Zimmermann, 2012, S. 28).

7.2.2 SPANNUNGSFELD IM BERUFSETHISCHEN KONTEXT DER SOZIALEN ARBEIT

Wie zuvor beschrieben ist das Erbringen von Hilfeleistungen für Nothilfebeziehende nicht in allen Fällen von der Strafverfolgung ausgenommen. Und auch wenn gewisse Hilfeleistungen nicht zwingend strafrechtlich geahndet wird, so ist die staatliche Finanzierung dafür ausgeschlossen. Das Schweizerische Rote Kreuz (2006) begründet daraus das ethische Dilemma für Sozialarbeitende, medizinisches Personal oder Rechtsberatende wie folgt:

„In jedem Fall befindet sich das Personal (...) im Dilemma, (...) aus gesetzlichen oder aber finanziellen Gründen eine Leistung verweigern zu sollen, während diese doch aus berufsethischen Gründen geboten ist. Sie machen sich entweder strafbar oder brechen ihre jeweiligen berufsethischen Standards: sie verweigern eine menschenrechtlich gebotene Hilfe oder aber sie bürden sich bzw. der Institution die Kosten einer menschrechtlich gebotenen Hilfe auf.“ (S. 154-155).

Für die Professionellen der Sozialen Arbeit kann sich dieses ethische Dilemma unter anderem in den folgenden Bereichen zeigen:

Konflikte zwischen den drei Mandaten

Die Soziale Arbeit als Profession ist drei unterschiedlichen Mandaten verpflichtet. Das erste Mandat erhält die Soziale Arbeit vom Staat. Der Staat gibt den Organisationen des Sozialwesens konkrete Aufträge, die von Professionellen der Sozialen Arbeit zu erfüllen sind. Auf der anderen Seite entsteht das zweite Mandat seitens der Klientel, also von jenen Personen, welche die erbrachten Leistungen der Sozialen Arbeit in Anspruch nehmen. Über die Erbringung der festgelegten Nothilfeleistungen hinaus, erhält die Soziale Arbeit vom Staat keinen direkten Auftrag. Im Gegenteil: Integrationsmassnahmen und Hilfeleistungen sind von Gesetzes wegen nicht vorgesehen. Auf der anderen Seite wird von den Nothilfebeziehenden immer wieder das Bedürfnis nach Hilfeleistungen geäußert.

Diese Situation zeigt auf, was auch in anderen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit zu Spannungen führen kann: Der Auftrag seitens des Staates und die Bedürfnisse der Klientel sind nicht immer kompatibel. Um dem entgegenzuwirken wurde ein drittes Mandat, das sogenannte „Trippelmandat“, notwendig. Dieses stützt sich auf die folgenden drei Elemente (Schmocker, 2011, S. 20-22):

- 1.) Professionswissen:** Die Professionellen der Sozialen Arbeit verfügen über ein umfangreiches Beschreibungs- und Erklärungswissen in Bezug auf „soziale Probleme“. Von diesem Wissen leiten sie Methoden ab, die sie in der Praxis anwenden.
- 2.) Berufskodex:** Diese berufsethische Grundlage, hilft den Professionellen der Sozialen Arbeit Entscheidungen zu treffen, ohne allfälligen Druck seitens der beiden anderen Mandaten (Klientel und Staat), nachzugeben.
- 3.) Menschenwürde:** Die Berufung auf die Menschenwürde und die Menschenrechte dient als Grundlage für jegliches Handeln der Professionellen der Sozialen Arbeit. Es legitimiert

wenn nötig auch Handlungsweisen, die sich über die aktuelle Gesetzgebung oder bestehende Verträge oder Aufträge hinwegsetzen. Um die Menschenwürde und Menschenrechte zu wahren, können sich die Professionellen der Sozialen Arbeit neue, eigenbestimmte Aufträge geben und diese eigenständig umsetzen.

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass die Lebensumstände bedeutende Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der Menschen haben können. Verknüpft man dieses medizinische Grundwissen mit dem Beschreibungswissen über das Leben in der Nothilfe, erkennt man, dass die Nothilfestrukturen gesundheitliche Risiken begünstigen (vgl. Kapitel 6.1). Da die Soziale Arbeit das Ziel hat, das Wohlbefinden aller Menschen zu wahren und zu fördern, muss sie sich auf Grund dieser Wissenslage selber einen Auftrag geben, um diesem sozialen Problem entgegen zu wirken. Laut Schmocker (2011) kann sie dies mit dem dritten Mandat begründen, insofern die Intervention berufsethisch und wissenschaftlich begründbar ist und die Wahrung der Menschenwürde und Menschenrechte anstrebt (S. 21). Durch die Orientierung an den internationalen Menschenrechten, ist die Soziale Arbeit nicht mehr nur an die nationale Gesetzgebung gebunden. Sie erhält die Legitimation, sich über staatliche Normen hinweg zu setzen, um die Einhaltung der Menschenrechte und die Wahrung der Menschenwürde zu gewährleisten. Die Spannung zwischen den drei Mandaten bleibt jedoch trotz dieser Legitimationsmöglichkeit weiterhin bestehen. Wie Professionelle der Sozialen Arbeit damit umgehen können, wird im anschließenden Kapitel zusammengefasst.

Stark eingeschränkter Handlungsspielraum

Die Soziale Arbeit hat das Ziel, die Klientel dazu zu befähigen an ihren Lebensumständen selber etwas zu ändern. Professionelle der Sozialen Arbeit müssen dazu lösungs- und ressourcenorientiert arbeiten (AvenirSocial, 2010, S. 10). In der Arbeit mit Nothilfebeziehenden sind die Lebensumstände, welche hauptsächlich von dem Aufenthaltsstatus abhängen, kaum veränderbar. Somit können Dienstleistungen lediglich eine temporäre Entspannung der aktuellen Lebenslage bringen. Eine Lösung für die Bekämpfung der Ursache der prekären Lebenslage kann aber nicht geboten werden (Breyer, 2011, S. 55-57).

Rolle der Klientel

In verschiedenen Texten wird angesprochen, dass Nothilfebeziehende auf Grund der rechtlichen Lage sowohl „Opfer“ als auch „Täter“ sind (Breyer, 2011, S. 62). Rechtlich gesehen spielen diese beiden Betrachtungsweisen keine Rolle. Die Nothilfeleistungen müssen allen Personen gewährleistet werden, unabhängig davon, ob die Notlage selbstverschuldet ist oder nicht (Gülcan Akkaya, 2015, S. 36). Auch für die Professionellen der Sozialen Arbeit darf dies keine Rolle spielen. Laut dem Berufskodex der Sozialen Arbeit sind alle Klienten und Klientinnen gleichberechtigt und unvoreingenommen zu behandeln. Für die Professionellen der Sozialen Arbeit gilt es die Würde aller Menschen zu wahren, sowie ihnen das Recht auf Gerechtigkeit, Gleichheit und Freiheit bedingungslos zu gewährleisten (AvenirSocial, 2010, S. 8). Dadurch soll nicht nur verhindert werden, dass die Betroffenen als StraftäterInnen abgeschrieben, sondern auch, dass sie als „Opfer“ ohne jegliche Handlungsmöglichkeiten betrachtet werden.

Die Abhängigkeit von der Hilfe Dritter kann das Gefühl von Hilflosigkeit und Fremdbestimmung zusätzlich fördern (Efionayi-Mäder et.al., 2010 S. 66). Längerfristig kann dies dazu führen, dass die Betroffenen jegliche Verantwortung über ihr Leben an andere, z.B. an die

Migrationsbehörden, abgeben. Dadurch legen sie ein stark passives Verhalten zu Tage, was die Situation wiederum noch auswegloser erscheinen lässt (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 104).

Verantwortung des Staates

Obwohl gerade die Arbeit von NGO's in vieler Hinsicht sehr wichtig ist, um die Bedürfnisbefriedigung der Nothilfebeziehenden zu gewährleisten, birgt dieses Engagement auch einige Nachteile. So werden dadurch Aufgaben, welche grundsätzlich vom Staat erfüllt werden sollten, von staatlich unabhängigen Institutionen umgesetzt. Der Staat erhält keinen genügend starken Druck, etwas gegen bestehende Missstände zu unternehmen, da die NGO's durch ihre Leistungen allfällige Spannungsfelder entlasten (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2006, S. 48-49). Trotzdem sind gerade Nothilfebeziehende auf möglichst persönliche, unbürokratische und schnelle Hilfeleistungen angewiesen, die staatliche Institutionen schlussendlich kaum bieten könnten.

7.2.3 UMGANGSMÖGLICHKEITEN

Kollegiale Beratung

AvenirSocial (2010) rät den Professionellen der Sozialen Arbeit ihre Tätigkeiten laufend kritisch zu überprüfen (S. 11). Dafür eignen sich besonders Supervisionen, Coachings und fachspezifische Fortbildungen (ibid.). Genauso wichtig ist die kollegiale Beratung. Ethische Spannungsfelder sollten mit Berufskollegen und –kolleginnen fachlich diskutiert werden, um Lösungsansätze entwickeln zu können (AvenirSocial, 2010, S. 13). Ethische Dilemmata, die sich im Einzelfall ergeben können, sollten auf einer allgemeineren Ebene diskutiert werden, damit die Sozialarbeitenden entlastet werden. Dies bietet eine Möglichkeit sich angemessen abzugrenzen und so die eigene Würde zu wahren, was für eine qualitativ gute Arbeit unabdingbar ist (ibid., 2010, S. 11-12).

Politisches Engagement

Dass die Rechtslage in Bezug auf Nothilfebeziehende in vieler Hinsicht die Gewährleistung der Menschenrechte gefährdet, hat die vorliegende Arbeit aufgezeigt. Ebenso wurde erklärt, dass die momentane Lage von der Sozialen Arbeit nicht toleriert werden kann. Der Berufsverband AvenirSocial (2010) fordert von den Sozialarbeitenden, dass sie ihre staatsbürgerlichen Rechte dazu nutzen, um demokratische und menschenrechtliche Werte und Normen zu wahren (S. 13). Sie sollen sich auch außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit, für die Rechte von sozialbenachteiligten Personen einsetzen, soweit ihnen dies möglich ist (AvenirSocial, 2010, S. 11). So können Sozialarbeitende ihr Mitbestimmungsrecht auch dafür einsetzen, dass die bestehenden Missstände in der Nothilfe angeprangert und ein Veränderungsprozess eingeleitet wird. Auf diese Weise kann auf politischer Ebene dem Interessenskonflikt zwischen dem ersten und zweiten Mandat entgegen gewirkt werden, was schlussendlich zu einer Entlastung der Professionellen der Sozialen Arbeit führt.

Partizipative Prozesse

Wird die Arbeit mit Nothilfebeziehenden seitens der Sozialarbeitenden, partizipativ gestaltet, kann einem Abhängigkeitsverhältnis entgegen gesteuert werden. Die Betroffenen laufen somit weniger Gefahr als „Opfer ihrer Lebenslage“ betrachtet zu werden (Borde, David & Papies-

Winkler, 2009, S. 156). Durch partizipative Prozesse kann die Klientel befähigt werden, nicht nur bezüglich gesundheitsrelevanten Fragen für die eigenen Interessen einzustehen. Vielmehr kann dadurch ein stetiger Prozess zur Verbesserung der Missstände in der Nothilfe angestoßen werden, wobei die Betroffenen selbst zu Wort kommen (ibid.).

Priorisierung des dritten Mandats

Die Differenzen zwischen den Bedürfnissen der Nothilfebeziehenden einerseits und den rechtsstaatlichen Interessen andererseits, können für die Sozialarbeitenden, wie bereits erwähnt, große Spannungen bedeuten. Damit sie in dieser Situation trotzdem weiterhin handlungsfähig bleiben, rät Schmocker (2011) allen Professionellen der Sozialen Arbeit sich am dritten Mandat zu orientieren (S. 21). Die Gewährleistung eines menschenwürdigen Lebens, die Einhaltung der Menschenrechte und die Verbesserung des bio-psycho-sozialen Wohlbefindens aller Menschen sind die wesentlichen Aufträge, welche das dritte Mandat an die Sozialarbeitenden stellt (AvenirSocial, 2010, S. 8). Jegliche Interventionen von Sozialarbeitenden sollten sich primär an diesen Handlungsmaximen orientieren und dabei der Verhältnismäßigkeit entsprechen. Damit können sie ihr Handeln, bei kritischen Einwänden seitens der Klientel oder des Staates, professionell und berufsethisch begründen und die eigene Position in diesem Spannungsfeld verteidigen (AvenirSocial, 2010, S. 7).

Vernetzung der Interessensvertretenden

Wie die vorliegende Arbeit aufgezeigt hat, ergeben sich aus der Nothilfepraxis viele Problemfelder auf verschiedenen Ebenen. So sind es neben strukturellen Problemen auch zwischenmenschliche und individuelle Eigenschaften, die die Lebensumstände in der Nothilfe zusätzlich erschweren. Es reicht somit nicht, das vorliegende soziale Problem nur auf der politischen Meso-Ebene anzuprangern. Um eine effizientere Problemlösung zu erreichen, müssen die Sozialarbeitenden die einzelnen InteressensvertreterInnen sowohl auf nationaler, als auch auf lokaler Ebene zusammenbringen. AvenirSocial (2010) sieht den Auftrag der Sozialen Arbeit darin, den Interessen aller Beteiligten Gehör zu verleihen und zwischen den verschiedenen Positionen zu vermitteln, um eine gemeinsame Problemlösungsstrategie entwickeln zu können (S. 7). Durch eine proaktive Kommunikationskultur mit Migrations- und Sicherheitsbehörden, kann die Toleranz für Unterstützungsangebote für Nothilfebeziehende gefördert werden.

8 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN

Die folgenden Kapitel fassen die wichtigsten Erkenntnisse dieser Arbeit zusammen. Dabei werden gleichzeitig die Fragestellungen, an welcher sich diese Autorin orientierte, beantwortet.

8.1 LEBENSUMSTÄNDE UND GESUNDHEIT IN DER NOTHILFE

Welchen Lebensumständen sind Nothilfebeziehende ohne gültige Aufenthaltsbewilligung ausgesetzt und welche gesundheitlichen Risiken können sich daraus ergeben?

Der Alltag von Nothilfebeziehenden aus dem Asylbereich ist stark von repressiven Maßnahmen und behördlichen Vorgaben strukturiert. Die finanzielle Unterstützung, die sie erhalten, ist oftmals an Meldepflichten gebunden und reicht häufig nur für die Befriedigung der wichtigsten physischen Bedürfnisse. Eine soziale Integration sowie sinnvolle und entwicklungsfördernde Beschäftigung bleibt den Nothilfebeziehenden verwehrt.

Die ständige Angst vor strafrechtlicher Verfolgung und einer Ausschaffung, schränkt die Betroffenen in ihren Handlungs- und Bewegungsfreiheiten noch mehr ein, als dass sie es durch ihre sozio-ökonomische Situation sowieso schon sind. Dies erschwert es ihnen die nötigen Ressourcen für proaktive Problemlösungsstrategien zu erwerben. Viele Betroffene verspüren durch die daraus entstehende Ausweglosigkeit, eine Abhängigkeit von Dritten und beschreiben einen Kontrollverlust über das eigene Leben.

Die Nothilfestruckturen machen den Betroffenen immer wieder bewusst, dass sie in der Schweiz nicht erwünscht sind. Die damit einhergehende Diskriminierungserfahrung und die fehlende Selbstwirksamkeit schwächt das Selbstbewusstsein der Betroffenen, was psychische Störungen begünstigt. Posttraumatische Belastungsstörungen, die prekäre Wohnsituation und die soziale Isolation sind weitere Belastungsfaktoren für die Gesundheit der Nothilfebeziehenden.

Berndt (2013) beschreibt unter anderem folgende Schritte, die die psychische Widerstandskraft einer Person stärken können (S.201-202):

- 1.) Aufbau und Pflege eines sozialen Netzwerks
- 2.) Optimistische Lebenseinstellung, damit Krisen nicht als unlösbare Probleme angesehen werden
- 3.) Zielorientiertes Handeln
- 4.) Positives Selbstbild
- 5.) Wahrung des eigenen Wohlbefindens, indem man sich und dem Körper Sorge trägt

All diese oben genannten Punkte sind für Nothilfebeziehende nur schwer umsetzbar. Die Pflege von sozialen Netzwerken birgt immer die Gefahr abhängig oder entdeckt zu werden. Zudem schränken die finanziellen Möglichkeiten den sozialen Kontakt stark ein. Durch die fehlende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fehlen ihnen häufig wichtige Ressourcen zur Problembewältigung. Dies macht es äußerst anspruchsvoll für sie, Krisen nicht als unlösbare Probleme zu betrachten und gleichzeitig daran zu glauben, dass alles wieder gut wird. Die

Resignation vieler Nothilfebeziehenden wird immer grösser, umso länger sie von der Nothilfe abhängig sind.

Auch zielorientiertes Handeln wird durch die repressiven Maßnahmen in der Nothilfe stark erschwert. Durch den eingeschränkten Handlungsspielraum und die erzwungene Untätigkeit ist es schwierig, dass sich Nothilfebeziehende überhaupt ein Ziel stecken können. Was sie erreichen wollen, nämlich eine Regularisierung und ein geregelter Alltag, ist für die meisten Betroffenen kaum erreichbar. Ansonsten zeichnet sich ihr Leben vor allem dadurch aus, dass sie von Tag zu Tag leben und abwarten. Ihnen fehlen Beschäftigungsmöglichkeiten, um sich Aufgaben zu stellen und dabei Lebensziele entwickeln zu können. Das Gefühl der Nutzlosigkeit und der Degradation, welche Nothilfebeziehende von der Gesellschaft erfahren, schwächt das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. Der Glaube an sich selbst und an die eigene Widerstandskraft schwindet dadurch. Und auch Berndts (2013) letzter Punkt, dass das eigene Wohlbefinden die psychische Widerstandskraft stärkt, wird von der Lebenssituation in der Nothilfe stark beeinträchtigt (S. 202).

Alles in allem bringen die Nothilfestrukturen die besten Voraussetzungen für psychische Erkrankungen. Geht man bei Gesundheit von einem bio-psycho-sozialen Verständnis aus, wird klar, dass die verschiedenen Belastungsfaktoren jeweils Auswirkungen auf die Psyche und gleichzeitig auf das körperliche Wohlbefinden haben. Somit lässt sich auch erklären, dass bei Nothilfebeziehenden neben Depressionen, paranoiden Störungen und Suizidalität auch immer wieder somatische Leiden, wie starke Schmerzen, Mangelkrankungen und Schlaflosigkeit diagnostiziert werden.

8.2 AUFGABE DER SOZIALEN ARBEIT

Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen für die Soziale Arbeit, um die Gesundheit der Nothilfebeziehenden zu verbessern?

Obwohl die Auswirkung der Lebensumstände in der Nothilfe in erster Linie auf gesundheitlicher Ebene festgestellt wird, ist dies keineswegs nur ein Problemfeld der Medizin. Die schlechte gesundheitliche Situation vieler Nothilfebeziehenden hat ihren Ursprung in der Nothilfe als soziales Problem. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es laut Schmocker (2011) Betroffene bei der Bewältigung von sozialen Problemen zu unterstützen (S. 53).

Zudem muss sich die Soziale Arbeit darum bemühen das soziale, physische und psychische Wohlbefinden aller Menschen zu bewahren und zu fördern (AvenirSocial, 2010, S. 8). Dazu müssen die uneingeschränkte Umsetzung der Menschenrechte eingefordert, sowie strukturelle Benachteiligung bekämpft werden (ibid., S. 8-10).

Damit die Gesundheit der Nothilfebeziehenden gefördert und ihre Resilienz gestärkt werden kann, müssen bestehende Belastungsfaktoren eingeschränkt oder gänzlich verhindert und Schutzfaktoren gefördert werden.

Auf der Mikro-Ebene bedeutet dies, dass das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit der Nothilfebeziehenden gestärkt wird. Ihnen soll durch entsprechende Dienstleistungen (z.B. Sprachkurse, Beratung, Angebot von Beschäftigungsmöglichkeiten etc.) der Erwerb von wichtigen Ressourcen für die Problembewältigung ermöglicht werden. Dadurch wird ihr Handlungsspielraum erweitert und der erfahrene Kontrollverlust, sowie bestehendes Abhängigkeitsgefühl vermindert.

Im zwischenmenschlichen Bereich (Meso-Ebene) ist das wichtigste Ziel die soziale Integration von Nothilfebeziehenden. Durch ein gestärktes soziales Netzwerk erhalten die Betroffenen wichtige moralische Unterstützung, die sie in ihrer Entscheidungskompetenz stärkt. Zudem verringert sich durch das Wahrnehmen von Anerkennung und Wertschätzung die Gefahr von depressiven Störungen und möglichen Folgeerkrankungen.

Auf der Makro-Ebene ist die Soziale Arbeit vor allem politisch stark gefordert. Die Professionellen der Sozialen Arbeit müssen auf die Missstände in der Nothilfe aufmerksam machen und strukturelle Anpassungen fordern. Dafür benötigt es ein fundiertes und empirisch belegtes Argumentarium, welches zum Teil noch aufgebaut werden muss.

Welche ethischen und rechtlichen Herausforderungen ergeben sich für die Professionellen der Sozialen Arbeit bei der Unterstützung von Nothilfebeziehenden und wie können sie damit umgehen?

Der Konflikt zwischen der asylrechtlich angeordneten Ausreisepflicht und dem verfassungsrechtlichen Recht auf Hilfe in Notlage führt bei Sozialarbeitenden häufig zu einem ethischen Dilemma. Der Berufskodex der Sozialen Arbeit gibt zur Bewältigung solcher Unsicherheiten einen guten Überblick über die Wertvorstellung dieses Berufsstandes. Dank dem dritten Mandat, welches bei Interessenskonflikten zwischen der Klientel und dem Staat zum Tragen kommt, erhalten die Sozialarbeitenden die Handlungslegitimation in Bezug auf die Nothilfe. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, kollegiale Beratung und der laufende Erwerb von Beschreibungs-, sowie Erklärungswissen über die Problemlage in der Nothilfe, sind unabdingbar für eine qualitativ gute Arbeit und für ein überzeugendes Argumentarium gegenüber kritischen Stimmen.

9 DISKUSSION UND AUSBLICK

Die vorliegende Arbeit liefert das nötige Erklärungswissen aus medizinischer Sicht, um zu begründen, weshalb die Nothilfepraxis ein gesundes und menschenwürdiges Leben nicht ausnahmslos ermöglicht. Die bestehenden Hilfsangebote zur Unterstützung, Beratung und medizinischer Behandlung von Nothilfebeziehenden sind für viele essentiell.

Bolliger und Féraud (2010) erwähnen jedoch, dass unter anderem Hilfsangebote und zivilgesellschaftliches Engagement den Verbleib in der Schweiz und somit den Langzeitbezug fördert (S. 3). Auch seitens der Migrationsbehörden wird immer wieder die Kritik laut, dass die abgewiesenen Asylsuchenden durch Aktivisten und Aktivistinnen zum illegalen Aufenthalt motiviert werden. Somit seien sie ein entscheidender Auslöser dafür, dass die Personen überhaupt erst in eine solch belastende Situation kommen. Eine gewisse Berechtigung hat diese Aussage bestimmt, jedoch greift sie zu kurz, solange man nicht alle Nothilfebeziehenden individuell nach den Gründen für ihre Ausreiseverweigerung fragt. Die knappen finanziellen und personellen Ressourcen, welche vom Staat für die Nothilfe zur Verfügung gestellt werden, erlauben kaum eine ausführliche und persönliche Beratung der Betroffenen. Dabei könnten in gewissen Fällen individuelle Lösungsstrategien erarbeitet werden, die die Ängste und befürchteten Folgen bei einer freiwilligen Ausreise mindern würden.

Im Juni 2016 wurde per Volksabstimmung die Asylgesetzrevision angenommen. Dadurch sollen die Asylverfahren in Zukunft deutlich schneller abgewickelt werden. Ein erklärtes Ziel dieser Gesetzesänderung ist es auch, Personen mit einem negativen Entscheid einfacher in ihr Herkunftsland zurück zu schicken. Laut den Abstimmungsunterlagen gehen Experten und Expertinnen davon aus, dass Personen, deren Asylverfahren in kurzer Zeit abgewickelt wird, eher bereit sind die Schweiz freiwillig zu verlassen (Bundeskanzlei (Hrsg.), 2016, S. 51). Ob dieser erwünschte Effekt wirklich eintritt und welche Auswirkung dies wirklich auf das Nothilfe-System hat, ist in den nächsten Jahren zu beobachten.

Erschreckend ist, dass seit der Einführung des Sozialhilfestopps bereits 12 Jahre vergangen sind. Die Monitoringberichte des Staatssekretariats für Migration, sowie zahlreiche unabhängige Forschungs- und Literaturarbeiten haben seither gezeigt, wie prekär die Situation für Nothilfebeziehende aus dem Asylbereich ist. Dass gerade für Langzeitbeziehende die Nothilfeleistungen kein menschenwürdiges Dasein gewährleisten können, wurde dabei des Öfteren festgestellt und kommuniziert. Ebenso wird durch die steigende Anzahl der Langzeitbeziehenden klar, dass das ursprüngliche Ziel des Sozialhilfestopps, nämlich die Betroffenen zur Ausreise zu bewegen, verfehlt wurde. Trotzdem wurde seither nichts an dieser strukturellen Misslage geändert. Auf der politischen Ebene wird die Situation kaum thematisiert. Auch die steigende Frustration bei Behörden, die für die Ausgestaltung der Nothilfe zuständig sind und vor allem durch den Langzeitbezug zahlreicher Personen zusätzlich belastet werden, vermag an der Situation nichts zu ändern.

Um den politischen Diskurs und so einen sozialen Wandel anzuregen, benötigt es mehr fundierte und empirische Ergebnisse zu folgenden Themen:

- Gesundheitszustand und Suizidrate von Nothilfebeziehenden
- Staatliche Kosten für die medizinische Betreuung von Nothilfebeziehende
- Auswirkung der Lebensumstände speziell auf minderjährige Nothilfebeziehende

- Gründe für den Verbleib in der Schweiz
- Bearbeitung von Härtefallgesuchen

Der Literaturkorpus zu diesen spezifischen Themen ist noch relativ gering. Nur durch aktuelle Erhebungen kann aufgezeigt werden, dass die Problemlage auch noch nach 12 Jahren existiert. Voraussetzung für eine Veränderung des Systems ist, die Einsicht, dass die Existenz von Sans-Papiers ein strukturell bedingtes Problem ist, welches auch durch noch so harte ausländerrechtliche Gesetzgebungen nie behoben werden kann (Efionayi-Mäder et.al, 2010, S. 9).

Abschließend soll folgendes Zitat des Schweizerischen Roten Kreuzes (2006) einige kritische Gedankengänge zu diesem Thema Anstoßen (S. 62):

„Wie viel Unwohlsein darf der Staat einem Menschen bewusst zufügen, damit er (...) sich aus der Schweiz entfernt? Der Einwand, dass Nothilfebeziehenden, nicht wie bei der Folter, kein unmittelbarer Schmerz zugefügt wird, ist dabei nicht zulässig. Denn kann nicht auch die monatelange erzwungene Isolation, der psychische Druck und die physische Belastung als genauso grauenvoll wahrgenommen werden?“

10 QUELLENVERZEICHNIS UND ANHÄNGE

- Akkaya, Gülcan (2015). *Grund- und Menschenrechte in der Sozialhilfe: ein Leitfaden für die Praxis*. Luzern: interact.
- antiraluzern (2015). Stimmen der Betroffenen. Gefunden unter <https://aktion2303.wordpress.com/2015/02/28/stimmen-der-betroffenen/>
- Berndt, Christina (2013). *Resilienz: das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft: was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out* (Orig.-Ausg.). München: Deutscher Taschenbuch-Verl.
- Bolliger, Christian, & Féraud, Marius (2010). Langzeitbezug von Nothilfe durch weggewiesene Asylsuchende. Gefunden unter <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/sozialhilfe/ber-langzeitbezug-nothilfe-d.pdf>
- Borde Theda, Matthias, David & Papies-Winkler Ingrid (Hrsg.) (2009). *Lebenslage und gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne Papiere*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Breyer, Insa (2011). *Keine Papiere - keine Rechte?: die Situation irregulärer Migranten in Deutschland und Frankreich*. Frankfurt am Main: Campus-Verlag
- Bundeskanzlei (Hrsg.) (2016). Volksabstimmung vom 5. Juni 2016 - Erläuterung des Bundesrates. Gefunden unter <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/abstimmungen/20160605.html>
- Efionayi-Mäder, Denise, Schönenberger, Silvia & Steiner, Ilka (2010). *Leben als Sans-Papiers in der Schweiz: Entwicklungen 2000-2010*. Bern-Wabern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen.
- Falge, Christiane (2009). *Gesundheit in der Illegalität: Rechte von Menschen ohne Aufenthaltsstatus*. Baden-Baden: Nomos.
- Felber, Claudio (ohne Datum). Wegweisungshindernisse | Schweizerische Flüchtlingshilfe. Gefunden unter <https://www.fluechtlingshilfe.ch/asylrecht/das-asylverfahren/wegweisungshindernisse.html>
- Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention: ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (2., vollst. überarb. Aufl.). Heidelberg; Luzern: Verlag für Systemische Forschung im Carl-Auer-Verlag Interact.
- Hafen, Martin (2014). Resilienz aus präventionstheoretischer Perspektive. *Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, (01/2014), 2–7.
- Hargasser, Brigitte (2014). *Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

- Meyer, Katharina (2009). *Gesundheit in der Schweiz: Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Huber.
- Mielck, Andreas (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Einführung in die aktuelle Diskussion*. Bern: HHuber.
- Nothilfe für weggewiesene, ausreisepflichtige Personen (ohne Datum). Gefunden unter <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/asyl/sozialhilfe/nothilfe.html>
- Pletscher, Nerina (2011). *Nothilfe vs. Menschenrechte: die Nothilfepraxis im Asylwesen des Kantons Zürich unter Menschenrechtsbeobachtung der Sozialen Arbeit*. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Sanchez-Mazas, Margarita, & Efiionayi-Mäder, Denise (2011). *La construction de l'invisibilité: suppression de l'aide sociale dans le domaine de l'asile*. Genève: Editions IES.
- Schmocker, Beat (2011). *Soziale Arbeit und ihre Ethik in der Praxis: eine Einführung mit Glossar zum Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern: AvenirSocial - Soziale Arbeit Schweiz.
- Schweizerische Flüchtlingshilfe. (2009). *Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren*. Bern: Haupt.
- Schweizerisches Rotes Kreuz. (2011). *Transkulturelle Public Health: ein Weg zur Chancengleichheit*. Zürich: Seismo.
- Schweizerisches Rotes Kreuz. Departement Migration. (2006). *Sans-Papiers in der Schweiz: unsichtbar - unverzichtbar*. Zürich: Seismo Verl.
- Schweizerische Kommission für Migrationsfragen. (2011). *Sans-Papiers in der Schweiz: Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen EKM: recommandations de la Commission fédérale pour les questions de migration CFM: raccomandazioni della Commissione federale della migrazione CFM*. Bern-Wabern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen.
- SR 101 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999. (ohne Datum). Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a8>
- SR 142.31 Asylgesetz vom 26. Juni 1998 (AsylG) (ohne Datum). Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995092/index.html>
- SR 832.10 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG). (ohne Datum). Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>
- Staatssekretariat für Migration SEM. (2015). Bericht Monitoring Sozialhilfestopp. Gefunden unter https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/berichte/monitoring_sozialhilfestopp.html

- Suter, Anja (2011). Durch den Monat mit Bea Schwager (Teil 5): Was gilt als Kriterium für eine «Scheinehe»? Gefunden unter <https://www.woz.ch/-1db4>
- Sutter, Michael (ohne Datum). Nothilfe für ausreisepflichtige Asylsuchende. Nothilfepraxis in ausgewählten Kantonen - Update zum Nothilfebericht 2008. Bern: Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH. Gefunden unter <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/asylrecht/asylverfahren/nothilfe-fuer-ausreisepflichtige-asylsuchende.pdf>
- Täubig, Vicki (2009). *Totale Institution Asyl: empirische Befunde zu alltäglichen Lebensführungen in der organisierten Desintegration*. Weinheim: Juventa.
- Weiss, Regula (2005). *Macht Migration krank? : eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten* (2. Aufl.). Zürich: Seismo.
- Winizki, David (2009). Heraus aus der Schattenmedizin! Skandalöse Gesundheitsversorgung von Sans Papiers in der Schweiz. In *Krankheit/Gesundheit*. Zürich: Widerspruch.
- Zimmermann, Chantal (2012). *Nothilfe und ihre Spannungsfelder im Alltag von LangzeitbezüglerInnen aus Afrika*. Universität Basel.