

Exil macht krank

Ellen Siebert ist Diplom-Sozialpädagogin und arbeitet als Migrationssozialberaterin bei der Diakonie in Norderstedt



Die sozialen und rechtlichen Aufenthaltsbedingungen als gesundheitliches Risiko

Migration kann krank machen – diese Aussage ist nicht neu. In der Regel beschäftigen sich die Erklärungen für die gesundheitlichen Probleme jedoch mit den Erlebnissen vor und während des Migrationsprozesses: Kriegsgräuel, Vergewaltigungen oder Überlebensnot zählen zu den häufigsten Belastungsfaktoren, die MigrantInnen mitbringen. Dabei darf jedoch nicht unterschätzt werden, welchen Einfluss auch die Situation im Ziel- bzw. Aufnahmeland hat. Sie trägt wesentlich dazu bei, ob Erkrankungen eintreten und wie stark sie ausgeprägt sind.

Für MigrantInnen, die nach Deutschland fliehen und einen Asylantrag stellen, beginnen die negativen Gesundheitserfahrungen bereits bei der Unterbringung. Die Wohngelegenheiten in den Erstaufnahme- und Sammelunterkünften sind beengt, getrennte Räume für Erwachsene und Kinder gibt es selten. Es fehlt an Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre, z.B. damit die Kinder in Ruhe ihre Hausaufgaben erledigen können. Sanitäre Anlagen und Kochgelegenheiten befinden sich meist außerhalb der eigenen Wohnräume und müssen gemeinschaftlich genutzt werden. Entsprechend sind die hygienischen Verhältnisse schlecht, wodurch Konflikte und Stress untereinander vorprogrammiert sind. Weder Kinder noch Erwachsene fühlen sich in den Räumlichkeiten wohl, sind aber aufgrund rechtlicher Bestimmungen (§§ 47, 53 Asylverfahrensgesetz) verpflichtet, dort bis zum Ablauf des Asylverfahrens zu wohnen – was in der Praxis mehrere Jahre dauern kann.

Isolierte Unterkünfte

Ein weiterer Aspekt ist die allzu oft isolierte Lage der dezentralen Unterkünfte. Oftmals am Rande von Ortschaften gelegen, ist die Anbindung an die soziale und logistische Infrastruktur denkbar schlecht. Für den Weg zum Bahnhof oder in die nächste Stadt müssen lange Fußmärsche in Kauf genommen werden. Eine gute Mobilität über den öffentlichen Nahverkehr ist schon allein aus finanziellen Gründen selten möglich; wer ein Fahrrad hat, zählt schon zu den VorreiterInnen. Als Folge entsteht psychischer Leidensdruck. Betroffene fühlen sich ausgegrenzt, sozial isoliert und ziehen sich mehr und mehr in

die Unterkunft zurück. Die anfängliche Motivation, in Deutschland noch einmal von vorn zu beginnen, sinkt mit schwindender Hoffnung und immer längerer Verweildauer. Arbeitsverbote und sich über einige Jahre hinziehende Asylverfahren tragen mit dazu bei, dass bei einem Großteil die Resignation einsetzt.

Sparmaßnahmen auf Kosten der Betroffenen

Die Betroffenen sitzen in den Unterkünften fest, bekommen keine Arbeitserlaubnis und werden außerdem nicht zu den Integrationskursen oder anderen Bildungsgängen zugelassen. Derartige restriktive Lebensverhältnisse führen schleichend zu psychosomatischen Symptomen: Ganzkörperschmerzen, Rückenschmerzen und Probleme mit der Wirbelsäule, Magenschmerzen, Kopfschmerzen. Gefühle der Ausweg- und Hilflosigkeit der eigenen Situation gegenüber, Depression sowie Überforderung kommen hinzu. In ihrer Not suchen die Betroffenen immer wieder ÄrztInnen auf. Durch ungeklärte Kostenzusagen der zuständigen Verwaltung kommt es bisweilen zu einem regelrechten „Ärztelisting“: Wenn die Behandlung von Arzt A keinen Erfolg hat, dann wird Ärztin B aufgesucht, anschließend Arzt C, wieder A etc.

Schuld an dem Dilemma sind zwei Umstände: Zum einen ist die gesundheitliche Versorgung von AsylbewerberInnen und geduldeten Flüchtlingen auf ein Minimum beschränkt. Laut § 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes steht ihnen nur die Behandlung akuter Schmerzzustände zu. Entsprechend verschreiben die meisten ÄrztInnen

Ein gemeinsamer „Krankmacher“ unter allen MigrantInnen – unabhängig von ihrer Aufenthaltsdauer und ihrem Status – sind Briefe. Sie kommen in der Regel von Sozialämtern, den ARGE, dem Arbeitsamt oder der Ausländerbehörde.

Schmerzmittel, weil das Landes- oder das kommunale Sozialamt als finanzieller Träger der Leistung keine umfassenderen Behandlungen bezahlt. So schlucken die MigrantInnen über längere Zeiträume Tabletten, manchmal mehrere Präparate von verschiedenen ÄrztInnen gleichzeitig. Die Wirkstoffe lindern nicht die Schmerzen, sondern bewirken im Gegenteil oft ein Verschlimmerung und zerstören darüber hinaus langfristig die Magenschleimhaut. Besonders auf lange Sicht gehen diese Einsparmaßnahmen nicht nur zu Lasten der Gesundheit der betroffenen Flüchtlinge, sondern auch der öffentlichen Hand. In vielen Fällen würden rechtzeitige präventive Untersuchungen und Behandlungen eine Chronifizierung und Dauerbehandlungsbedürftigkeit verhindern.

Verständigungsschwierigkeiten erschweren Diagnosen

Zum anderen erkennen ÄrztInnen nicht immer den Zusammenhang zwischen körperlichen Schmerzen und psychischen Belastungen der MigrantInnen. Sei es, weil sie zu wenig über deren individuelle Geschichte und den administrativ diskriminierten Alltag wissen, oder weil sprachliche Verständigungsschwierigkeiten die Diagnose erschweren. Als Konsequenz bekommen die Erkrankten Tabletten verschrieben oder werden an FachärztInnen überwiesen, die ihrerseits keine organischen Ursachen finden können.

Letzteres trifft ebenso auf MigrantInnen zu, die schon aus den Unterkünften ausziehen durften, aber nicht als Flüchtlinge anerkannt wurden. Sie erhalten in der Regel eine Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz (AufenthG), weil ihre Abschiebung in die vermeintliche

Heimat oder in ein anderes zur Aufnahme bereites Land vorläufig nicht möglich ist. Bei ihnen sind die körperlichen und psychischen Belastungen ebenfalls hoch. Ursprung hiervon ist einerseits das langwierige Asylverfahren selbst, weil es viel nervliche Kraft, Geld und Zeit kostet. Andererseits führt der unsichere Aufenthalt, der etappenweise nur für ein oder drei Monate verlängert wird, bei den Geduldeten zu enormem Stress und Angst vor der ständig drohenden Abschiebung.

Paradoxerweise summieren sich auf diesem Wege die Verlängerungen zu so genannten „Kettenduldungen“ über Jahre hinweg, ohne dass eine Aufenthaltserlaubnis in Sicht kommt. Leider bewirkte die 2007 eingeführte gesetzliche Altfallregelung (§§ 104a, 104b AufenthG) nur für einen allzu kleinen Teil der Geduldeten eine Lösung. Schuld daran ist zum einen die Stichtagregelung des 1. Juli 2007, wonach lediglich diejenigen eine Aufenthaltserlaubnis erhalten, die zu dem Datum seit 8 Jahren (als Einzelperson) bzw. 6 Jahren (für Familienmitglieder) in Deutschland geduldet gelebt hatten. Zum anderen schafft die Anforderung, den eigenen Lebensunterhalt vollständig und auf Dauer unabhängig von staatlichen Leistungen zu sichern, einen zusätzlichen Druck. Aus Sicht der Betroffenen stellt dies eine unüberwindbare Hürde dar, zumal jahrelang kein Zugang zum Arbeitsmarkt gewährt wurde.

Kinder leiden besonders

Neben den Erwachsenen leiden besonders die Kinder unter den eingeschränkten Lebensbedingungen und hiermit verbundenem psychischen Druck. Er entsteht nicht nur, weil sich

der Stress der Eltern auf die gesamte Familie überträgt, sondern auch wegen der Überforderung beim regelmäßig stattfindenden Rollentausch: Kinder und Jugendliche finden sich oft schneller in die neue Sprache ein als ihre Eltern. Ersteren kommt dann die Aufgabe zu, die Eltern zu Behörden, Ämtern oder anderen Einrichtungen zu begleiten und zu dolmetschen. Die Inhalte sind jedoch selten kindgerecht, belasten die Minderjährigen und führen dazu, dass sie sich Sorgen um ihre Zukunft und Existenz machen, und gehen nicht selten mit einem schleichenden Autoritätsverlust der Eltern einher. Die Kinder sind mit der übertragenen Verantwortung überfordert, was sich wiederum in Reaktionen wie sozialem Rückzug, Aggressivität, Schlafstörungen, Alpträumen und Lernschwierigkeiten zeigt.

Für MigrantInnen mit gesichertem Aufenthaltsstatus gelten im Prinzip die gleichen gesundheitlichen Versorgungsbedingungen wie für deutsche Staatsangehörige. Trotzdem hat auch diese ZuwandererInnengruppe ein höheres Erkrankungsrisiko. Die Gründe hierfür liegen vor allem in den beschränkten Arbeits- und Bildungszugängen. Bei Menschen, die aus Ländern außerhalb der EU stammen, gestaltet sich die Anerkennung dortiger Bildungsabschlüsse und –erfahrungen in Deutschland schwierig. So kommt es, dass hochqualifizierte Fachkräfte aus dem Iran, Irak, der Türkei oder Syrien in Deutschland nicht in ihrer Qualifikation entsprechenden Berufen arbeiten dürfen.

Krankmacher „Behördenbrief“

Stattdessen finden sie sich in Berufsbereichen unterhalb ihres Potenzials wieder: als Reinigungskräfte, Pflegepersonal, AltenhelferInnen, AusliefererInnen, BauarbeiterInnen, TaxifahrerInnen etc., die fast immer einen hohen körperlichen Einsatz erfordern. Die Folge sind Fehlbelastungen, körperliche Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bis hin zu chronischen Erkrankungen und Bandscheibenvorfällen, deren Behandlung immer häufiger werdende Krankschreibungen und Arbeitsausfälle nach sich zieht. Im schlimmsten Fall kommt es zu anschließender Erwerbsminderung und Frühberentung.

Ein gemeinsamer „Krankmacher“ unter allen MigrantInnen – unabhängig von ihrer Aufenthaltsdauer und ihrem Status – sind Briefe. Sie kommen in der Regel von Sozialämtern, den ARGEn, dem Arbeitsamt oder der Ausländerbehörde. Ihr Inhalt bedeutet fast immer eine bedrohliche Nachricht, z.B. die Kürzung von Leistungen oder die Verweigerung von Ansprüchen. Gleichzeitig erfordern diese Briefe von den Betroffenen eine schnelle Reaktion. Oft ist es jedoch nicht damit getan, Unterlagen nachzureichen, denn die benötigten Papiere müssen erst von einer anderen Behörde beschafft werden. Der bürokratische Aufwand erscheint den meisten MigrantInnen enorm, zumal es für jedes Anliegen einen neuen Antrag und eine neue zuständige Stelle gibt: Einrichtungen wie Familienkassen, Sozial- oder Jugendämter und deren Leistungsangebote oder Sanktionskalender kennen sie nicht aus der Heimat.

Umso schwieriger ist es deshalb, die Strukturen zu durchschauen. Hieraus resultiert ein Großteil der Stressfaktoren bei MigrantInnen. Sie haben nicht bloß das Gefühl, sich um viele Dinge gleichzeitig kümmern zu müssen, sondern fühlen sich durch die schriftlichen Dokumente regelrecht verfolgt. Bei manchen vergeht kaum eine Woche ohne Post oder „Terminvorladung“, so dass sie innerlich nicht zur Ruhe kommen. Im Kopf kreisen permanent Gedanken um die soziale Situation, auf der Suche nach Lösungen. Das Problematischste hierbei ist, dass keine Lösung von Dauer ist: Kaum ist eine Sache geregelt, muss die nächste gemeistert werden. Irgendwann ist der Kopf so voll, dass scheinbar nichts mehr geht. Der Körper beginnt seine Funktionen zu verweigern oder arbeitet nur noch wie eine Maschine.

Mangel an muttersprachlichen ÄrztInnen

In den Migrationssozialberatungen gibt es zwar Hilfen zur Entlastung, etwa durch die gemeinsame Suche nach Lösungen im Rahmen des Case Management. Wenn die gesundheitlichen Probleme aber zu stark hervortreten, sind psychologische und ärztliche Kompetenzen gefragt. Eine Vermittlung seitens der Beratungsstellen zu TherapeutInnen oder ÄrztInnen ist schwierig, weil von den MigrantInnen muttersprachliche Fachkräfte gewünscht

* 29.11.1945 † 26.9.2009


Prof. Stefan Berglund

ehem. Vertreter des UNHCR in Berlin
und Preisträger
des „Leuchturms des Nordens“
ist gestorben.

Wir sind untröstlich.
Flüchtlinge, Asylsuchende
und der Flüchtlingsrat
in Schleswig-Holstein

*Ein Land
in dem behördliche Sprecher
etwas sagen
und zum Zweifel auffordern
wäre ganz ohne Zweifel
das Land meiner Träume
das ich liebe
und in dem ich wohnen will.*

Erich Fried



werden. In Schleswig-Holstein und Hamburg gibt es leider wenige solcher Kräfte, die zudem lange Wartelisten haben.

Eine gute Gesundheit ist jedoch eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltige Integration: Wer sich geistig und körperlich wohl fühlt, ist in der Lage, am gesellschaftlichen Leben aktiv teilzunehmen. Umso bedauerlicher ist es, dass in den landesweit (Schleswig-Holstein) vorgegebenen Statistiken für die Migrationssozialberatungen keine Kategorie zum Thema Gesundheit existiert.



*Leben in
Schleswig-Holstein
hat Zukunft...*



FÖRDERVEREIN
Flüchtlingsrat
Schleswig-Holstein e.V.

Oldenburger Str. 25, D-24143 Kiel
T. 0431-735 000, office@frsh.de
Spendenkonto 383 520
EDG Kiel – BLZ 210 602 37

