

Es ist bekannt, dass sich prekäre Lebens- und Aufenthaltsbedingungen negativ auf die Gesundheit auswirken. Diese durch das BAG finanzierte Studie geht der Frage nach, wie MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen mit ihren unsicheren Lebensumständen umgehen. Welche individuellen und strukturellen Ressourcen helfen ihnen, die damit verbundenen Risiken zu bewältigen? Und wie wirkt sich dies auf das Gesundheitsverhalten der Betroffenen aus?

Die Autorinnen umreissen einleitend den rechtlichen und kantonalen Kontext und analysieren danach auf der Grundlage von qualitativen Interviews mit vorläufig aufgenommenen MigrantInnen (mit F-Ausweis) und Sans-Papiers in den Kantonen Genf und Zürich deren individuelle Probleme und Ressourcen.

Die Autorinnen

Christin Achermann, Ethnologin,
Milena Chimienti, Soziologin und MPH,
Fabienne Stants, Psychologin,
sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen am SFM.

ISBN-10: 2-940379-46-7
ISBN-13: 978-2-940379-46-0



Christin Achermann, Milena Chimienti

Migration, Prekarität und Gesundheit

SFM-Studien 41

sfm

SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES

Migration, Prekarität und Gesundheit

Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen
und Sans-Papiers in Genf und Zürich



SFM-Studien 41

Christin Achermann, Milena Chimienti
unter Mitarbeit von Fabienne Stants



SFM-Studien 41

Christin Achermann
Milena Chimienti
unter Mitarbeit von Fabienne Stants

**Migration, Prekarität und
Gesundheit**
Ressourcen und Risiken von
vorläufig Aufgenommenen und
Sans-Papiers in Genf und Zürich

Vorwort

Die vorliegende Forschung wurde durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“ finanziert und zwischen April 2004 und Oktober 2005 durchgeführt. Das heisst in einer Zeit grosser ausländer- und asylpolitischer Debatten.

Wir begrüssen die Offenheit des BAG, in diesem Kontext eine Studie über zwei marginalisierte Bevölkerungsgruppen zu unterstützen, die im Zentrum dieser Diskussionen stehen. Die Erkenntnis eines Zusammenhangs zwischen Prekarität und Gesundheit ist nicht neu. Weniger bekannt sind jedoch die Ressourcen von MigrantInnen, die in einer prekären Aufenthaltssituation leben. Obwohl Gesundheitsförderung oder auch Krankheitsprävention in erster Linie bei jenen Menschen ein Thema ist, die unter wirtschaftlich guten und politisch stabilen Bedingungen leben, zeigt die vorliegende Studie, dass Akteure Mikrostrategie haben, um gegen die Folgen der Prekarität anzukämpfen.

Wir danken all jenen vorläufig Aufgenommen und Sans-Papiers ganz herzlich, die sich auf ein vertrauliches und offenes Gespräch mit uns eingelassen haben. Ohne ihre Beteiligung wäre diese Studie nicht möglich gewesen. Diese Untersuchung wäre auch nicht durchführbar gewesen ohne die grosse Unterstützung von zahlreichen Vereinigungen, Institutionen und Privatpersonen, die uns bei der Vermittlung der Kontakte zu den InformantInnen geholfen haben. Die Forschung wurde weiter von einer Begleitgruppe von ExpertInnen unterstützt. Diese haben uns am Anfang der Feldarbeit und auf die erste Fassung des Berichts zahlreiche, wertvolle Rückmeldungen gegeben. Eine Liste der ExpertInnen der Begleitgruppe und der befragten Fachpersonen findet sich im Anhang dieses Berichts. Ihnen allen sei an dieser Stelle für die oft kurzfristig geplante und vielfach zeitraubende Beteiligung an unserem Projekt nachdrücklich gedankt. Wir danken zudem Sandro Cattacin, von dem die Initiative für dieses Forschungsprojekt ausgegangen ist.

Auch Kolleginnen am SFM haben zum Entstehen dieser Studie beigetragen: Denise Efionayi-Mäder hat einen ersten Entwurf des Berichts gelesen, ihr gebührt ein grosses Dankeschön für die kritischen Kommentare und Hinweise. Vielen Dank auch an Anna Neubauer für die Mithilfe bei der Fertigstellung des Berichts.

Neuenburg, 31. Oktober 2005

Für das Projektteam: Christin Achermann und Milena Chimienti

Dieses Projekt wurde durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Vertrag Nr. 03.001569/2.24.02./-232 unterstützt.

© 2006 SFM

© Umschlagfoto: Peter Riedlinger

ISBN-10: 2-940379-46-7

ISBN-13: 978-2-940379-46-0

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	i
Résumé	vi
Abstract	xi
1 Einleitung	1
1.1 Fragestellung	5
1.2 Gesundheit, Migration, Prekarität	7
1.3 Methodisches Vorgehen	14
1.4 Inhaltsübersicht	15
2 Rechtliche Grundlagen und kantonale Praxis in Genf und Zürich	17
2.1 Vorläufig Aufgenommene	17
2.1.1 Rechtlicher Rahmen	17
2.1.2 Kantonale Situation und Praxis	21
2.1.3 Fazit: „Integrationsparadox“	23
2.2 Sans-Papiers	24
2.2.1 Rechtlicher Rahmen	24
2.2.2 Kantonale Situation und Praxis	29
2.2.3 Fazit: „Rechtsgüterkonflikt“	34
3 Leben in prekären Aufenthaltsituationen	36
3.1 Profil der interviewten MigrantInnen	36
3.2 Migrationskontext	39
3.3 Alltagsleben	46
3.3.1 Wohnsituation	47
3.3.2 Familien- und Paarleben	51
3.3.3 Tagesstruktur	58
3.3.4 Subjektive Befindlichkeit	62
3.3.5 Zukunftsvorstellungen und Wünsche	67
3.3.6 Hauptprobleme	73
3.3.7 Ressourcen und Strategien	82
3.4 Soziales Netz	97
3.5 Einkommen und Erwerbsarbeit	108
3.6 Gesundheit und Gesundheitsverhalten	118
3.6.1 Rolle der Gesundheit	119
3.6.2 Gesundheitsprobleme	121
3.6.3 Gesundheitsrisiken und Risikoverhalten	129

3.6.4	Strategien bei Krankheit und medizinische Versorgung	139
3.6.5	Gesundheitsfördernde und präventive Verhaltensweisen	157
4	Schlussfolgerungen: Risiken, Ressourcen und Determinanten des Gesundheitsverhaltens	168
4.1	Strukturelle Ebene	169
4.1.1	Rechtliche Situation	169
4.1.2	Kantonaler Kontext	171
4.2	Individuelle Ebene	174
4.2.1	Die klassischen Determinanten des Gesundheitsverhaltens	175
4.2.2	Schutz- und Risikofaktoren	179
4.3	Von anomisch bis aktiv: eine Typologie des Gesundheitsverhaltens von MigrantInnen in prekären Situationen	183
5	Empfehlungen	194
5.1	Breiterer Kontext: Asyl- und ausländerrechtliche Fragen	195
5.2	Gesundheitsversorgung: Zugang und Qualität	197
5.3	Information, Prävention und Gesundheitsförderung für MigrantInnen	199
5.4	Ressourcen von MigrantInnen stärken	200
5.5	Information und Bildung verschiedener Akteure	201
5.6	Weitere Forschung	201
	Nachwort	203
	Literaturverzeichnis	207
Anhang 1:	Bestehende Literatur und Forschung	I
Anhang 2:	Methodisches Vorgehen	IX
Anhang 3:	Profil der interviewten MigrantInnen	XV
Anhang 4:	Übersicht über die interviewten MigrantInnen	XXV
Anhang 5:	Begleitgruppe	XXVII
Anhang 6:	Interviewte ExpertInnen	XXVII
Anhang 7:	Interviewleitfaden (MigrantInnen)	XXVIII

Zusammenfassung

Kontext: Ausgehend von den Forschungsschwerpunkten, welche in der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“ (vgl. Chimienti und Cattacin 2001; Maggi und Cattacin 2003) festgelegt worden waren, finanzierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Reihe von Grundlagenforschungen, zu welchen auch die vorliegende Untersuchung zählt.

Ziele: Die Studie zielt darauf ab, die Gesundheitsrisiken und -ressourcen von MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen in zwei unterschiedlichen regionalen Kontexten zu untersuchen. Weiter wird den strukturellen und individuellen Determinanten nachgegangen, die beeinflussen, ob eine Person eher risikoreich oder gesundheitserhaltend handelt. Zu den strukturellen Faktoren zählen beispielsweise kantonale Unterstützungsangebote, die Aufenthaltssituation und Regelungen der verschiedenen Bewilligungstypen. Individuelle Faktoren sind etwa die geografische Herkunft oder das sozioökonomische Niveau. Die folgenden Themenkomplexe wurden untersucht: (1) die sozio-demografischen Profile; (2) der Migrationskontext; (3) kontextuelle und individuelle Faktoren, welche einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten (risikoreich oder schützend) haben; (4) die individuellen Strategien zur Prävention und im Fall von Krankheit.

Untersuchte Gruppen und methodisches Vorgehen: In der Studie werden sowohl die Situationen der vorläufig aufgenommenen Personen (Ausweis F) wie auch jene der MigrantInnen ohne Aufenthaltsberechtigung (die so genannten Sans-Papiers) betrachtet. Obwohl erstere über eine Aufenthaltsberechtigung verfügen, leben sie in prekären Situationen. Diese Prekarität ist die Grundlage für eine Gegenüberstellung der vorläufig Aufgenommenen mit den Sans-Papiers. Beide Gruppen sind in ihrem Alltagsleben mit ähnlichen Schwierigkeiten konfrontiert, die mit ihrer Aufenthaltssituation zusammenhängen: Ungewissheit über ihre längerfristige Aufenthaltssituation, tiefes sozioökonomisches Niveau, eingeschränkte geografische Mobilität etc. Als Vergleichskontexte wurden Genf und Zürich gewählt. Gemäss der verfügbaren Literatur zeichnen sich diese beiden Kantone durch eine bedeutende Zahl von Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen aus, unterscheiden sich jedoch in der behördlichen Umgangsweise mit diesen Bevölkerungsgruppen von einander. Dadurch kann der Einfluss des Kontextes auf das Gesundheitsverhalten eingeschätzt werden.

Die Studie beruht auf einer qualitativen Vorgehensweise und stützt sich auf offene Interviews. 63 Interviews (von durchschnittlich zweieinhalb Stunden Dauer) wurden mit MigrantInnen aus drei Herkunftsregionen (Afrika, Albanisch sprechend, Lateinamerika) geführt. Hinzu kommen 13 semi-

strukturierte Gespräche mit ExpertInnen (BehördenvertreterInnen, SozialarbeiterInnen, aus dem Gesundheitswesen etc.). Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die interviewten MigrantInnen:

Herkunft	Aufenthalts situation	Anzahl
Afrika (30)	F	16
	SP	14
Albanisch Sprechende (20)	F	14
	SP	6
Lateinamerika (13)	SP	13
Total		63

Resultate: Die Studie nennt *fünf Hauptfaktoren, welche das Gesundheitsverhalten beeinflussen*. Auch wenn einige Handlungsmuster mit der Aufenthalts situation zusammenhängen, so erklärt diese nicht alle Unterschiede. In erster Linie unterscheidet sich das Gesundheitsverhalten je nach dem Migrationskontext. Wenn eine Person vor dem Verlassen ihres Landes oder kurz nach ihrer Ankunft in der Schweiz ein Migrationsprojekt formuliert, kann sie eher gesundheitserhaltende Strategien und Ressourcen entwickeln. Das Migrationsprojekt – das unter anderem von der Situation im Herkunftsland beeinflusst ist – bestimmt in den meisten Fällen, in welcher Aufenthalts situation sich eine Person (wenigstens in einer ersten Phase) in der Schweiz befindet und prägt so die Möglichkeit, sich eine Zukunft vorzustellen oder zu planen. Die geografische Herkunft der Personen erweist sich damit gegenüber anderen Faktoren als sekundär.

Die Erwerbstätigkeit ist der zweite Faktor, der einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten ausübt und der die Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen erklärt. Auch wenn die Interviewten in Sektoren des Arbeitsmarktes tätig sind, die sich durch eine hohe physische Belastung auszeichnen, oft schlecht bezahlt sind und die Arbeitgeber – im Fall der Sans-Papiers – selten Sozialabgaben leisten, ist die Erwerbstätigkeit als eine wichtige Ressource zu sehen.

Auf der Ebene der strukturellen Ressourcen zeichnet sich für die Sans-Papiers ein deutlicher Unterschied zwischen Zürich und Genf ab. In Zürich wissen einige von ihnen nicht, wohin sie sich bei Gesundheitsproblemen wenden sollen, während in Genf die niederschwelligen Angebote wenigstens bei den LateinamerikanerInnen bekannt sind.

Der vierte Unterscheidungsfaktor hängt mit dem Faktor Zeit und seiner Wahrnehmung zusammen. Neben der Fähigkeit Zukunftsperspektiven zu entwickeln – die mit der Fähigkeit, ein Migrationsprojekt zu formulieren einhergeht – spielt die Aufenthaltsdauer eine bedeutende Rolle im Integrationsprozess. Wenn die MigrantInnen im Verlauf der Zeit eine

Verbesserung ihrer Situation feststellen, sei diese gering oder gross (wie z.B. bessere Kenntnisse der Stadt, eine grössere Wohnung, eine Tätigkeit für Erwerbslose, bessere Arbeitsbedingungen oder die Ankunft eines Familienmitglieds), entwickeln sie eher gesundheitsfördernde und -erhaltende Verhaltensweisen. Zwei Momente in der Migrationsgeschichte scheinen hingegen Risiken in sich zu bergen: Einerseits die Ankunft in der Schweiz, bei der die Personen noch nicht über die notwendigen Kenntnisse verfügen, um sich orientieren zu können (nicht zuletzt ausreichende Kenntnisse der Stadt und ein soziales Netz) und auch keine Mittel für das tägliche Auskommen haben (wie eine Einkommensquelle und eine Unterkunft). Andererseits der Moment, an dem sich das Provisorium ohne absehbares Ende und sichtbaren Ausweg zu verlängern beginnt, das heisst, wenn die prekäre Situation langsam zur Normalität wird.

Die Familie ist schliesslich ebenfalls eine wichtige Ressource für die interviewten Personen. Unabhängig davon, ob diese in der Schweiz oder im Herkunftsland lebt, verleiht sie den Schwierigkeiten, denen die MigrantInnen in prekären Aufenthalts situationen begegnen, einen Sinn, da die Angehörigen unterstützt werden können. Zugleich kann die Familie auch eine finanzielle Belastung und Ursache von Sorgen sein.

Aus diesen Einflussfaktoren werden vier *Handlungstypen* abgeleitet, die beschreiben, wer bewusst gesundheitserhaltende Handlungen entwickelt und wer es nicht nur nicht schafft, solche Verhaltensweisen herauszubilden oder zu mobilisieren, sondern nicht einmal an seine Gesundheit und sein Wohlbefinden denken kann.

- *Voluntaristisch* (F mit Arbeit): Die Personen dieses Typs zeigen am ehesten ein Gesundheitsverhalten, das über eine einfache Prävention und ein mechanisches Verständnis des Körpers hinausgeht. Sie nutzen nicht nur die bestehenden Gesundheitsangebote, sondern entwickeln ihre eigenen gesundheitserhaltenden Strategien.
- *Anomisch* (Sans-Papiers ohne Arbeit): Zu diesem Typ zählen Personen, die als AsylbewerberInnen einen legalen Aufenthaltsstatus hatten, in den Genuss der entsprechenden Rechte gekommen waren und die sich plötzlich ohne diese Rechte wieder finden, ohne dass sie die individuellen Ressourcen hätten entwickeln können, die für ein autonomes Leben ausserhalb dieses Rahmens notwendig wären. Diese Personen haben keine bewussten Gesundheitsstrategien, da ihre Hauptsorge auf ihr Überleben gerichtet ist.
- *Fatalistisch* (F ohne Arbeit): Hierbei handelt es sich um Personen, die den strukturellen Rahmen ertragen und daraus minimale Ressourcen beziehen. Als Opfer ihrer Situation, aus der sie nur beschränkten Nutzen ziehen können, sind sie – auf *stand-by* – in ihren gegenwärtigen Problemen

gefangen. Wie in anderen Bereichen ihres Lebens verhalten sich diese Personen auch ihrer Gesundheit gegenüber passiv und lassen sich vorwiegend von äusseren Ereignissen beeinflussen. Mit der Zeit geben sie die Verantwortung und die Kontrolle über ihren Körper zusehends ab und delegieren diese an externe Personen (aus dem Gesundheitssystem oder von Behörden).

- *Akteur (Sans-Papiers mit Arbeit):* Diese Personen unterschieden sich vom voluntaristischen Typ dadurch, dass ihrem Migrationsprozess ein Projekt zugrunde liegt. Sie beziehen kaum oder höchstens punktuell strukturelle Unterstützung und stützen sich so fast ausschliesslich auf ihre eigenen Ressourcen. Bei Personen dieses Typs sind in Bezug auf ihre Gesundheit präventive Handlungsweisen zu beobachten, die allerdings vorwiegend darauf abzielen, ihre täglichen Aufgaben zu erfüllen und vor allem erwerbstätig sein zu können.

Empfehlungen: Die Empfehlungen beziehen sich insbesondere auf die folgenden fünf Bereiche:

i) Migrationspolitik und -recht

Vorläufig Aufgenommene: Der Zugang zu Integrationsmassnahmen sollte auf vorläufig aufgenommene Personen ausgedehnt werden. Zudem sollten sie von Beginn ihres Aufenthalts in der Schweiz an die Erlaubnis haben und dazu ermuntert werden, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Sans-Papiers: Allgemein sollte dafür gesorgt werden, dass Sans-Papiers ihre Rechte im Bereich Gesundheit und soziale Sicherheit einfordern können. Für diejenigen Personen, die nach Ablehnung ihres Asylgesuchs untergetaucht sind und sich nun illegal in der Schweiz aufhalten, sollten rasche Massnahmen ergriffen werden, da sie erheblichen Risiken ausgesetzt sind. So wäre es etwa wichtig, Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen, damit ihre Behandlung fortgesetzt werden kann.

ii) Gesundheitsversorgung: Zugang und Qualität

Vorläufig Aufgenommene: Der Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Qualität wurde von den betroffenen Personen im Allgemeinen positiv beurteilt. Eine Verbesserung der Versorgung ist jedoch nötig, um eine zu lange und kontraproduktive Medikalisierung der Personen zu vermeiden. Dies könnte beispielsweise durch stabile und kontinuierliche Beziehungen zum Gesundheitspersonal erreicht werden, da dadurch das Vertrauen der PatientInnen gewonnen und unterschiedliche Diagnosen vermieden werden könnten.

Sans-Papiers: Für diese Personen ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung die zentrale Frage. Um diesen zu verbessern, sind zwei Möglichkeiten vorstellbar, die abhängig von ihren Kosten für den Staat und die PatientInnen

zu beurteilen wären: Entweder sollen die Sans-Papiers dazu bewegt werden, eine Krankenversicherung abzuschliessen, um so die Regelgesundheitsversorgung nutzen zu können. Voraussetzung dafür ist, dass die Betroffenen Anspruch auf Prämienverbilligungen haben. Oder aber es sollen Parallelstrukturen aufgebaut werden, in welchen Zahlungsmöglichkeiten bestehen, die der Situation der Betroffenen angepasst sind.

iii) Information, Prävention, Gesundheitsförderung

Zu folgenden Gesundheitsthemen sind angepasste Präventionsinformationen notwendig: HIV/AIDS, reproduktive und sexuelle Gesundheit, psychische Gesundheit, Gesundheit am Arbeitsplatz. Zur effizienten Verbreitung dieser Informationen sollten Kanäle genutzt werden, die an die Lebensstile und die Treffpunkte der betroffenen Personen angepasst sind. Hierbei ist die Zusammenarbeit zwischen Vereinigungen und staatlichen Strukturen unabdingbar.

Die im Gesundheitsbereich tätigen oder andere Akteure, die mit MigrantInnen in prekären Situationen in Kontakt sind, sollten für deren Situation und ihre spezifischen Probleme sensibilisiert werden.

iv) Ressourcen von MigrantInnen fördern

Um die persönlichen Ressourcen der MigrantInnen in prekären Situationen stärken zu können, sollten verschiedene Massnahmen ergriffen werden. Der Austausch unter Personen in ähnlichen Situationen über verschiedene Alltagsfragen (Paarbeziehungen, Migrationsprojekt, Trennung von der Familie etc.) ist eine Möglichkeit der Unterstützung. Weiter sollten Orte geschaffen werden, wo ein solcher Austausch in einer vertrauensvollen Umgebung möglich ist.

v) Weitere Forschung

Zu folgenden Themen besteht im Bereich Migration, Prekarität und Gesundheit Forschungsbedarf:

- Eine Studie zu anderen MigrantInnengruppen in prekären Situationen (z.B. Jugendliche und Kinder, Alte, Personen mit Nichteintretentscheid);
- Ein europäischer Vergleich, um den allgemeineren Einfluss des Kontextes zu betrachten und/oder Hinweise auf bewährte strukturelle Antworten respektive Misserfolge zu finden („best practices“ und „failure stories“);
- Eine Langzeitstudie über die Folgen der Prekarität für die Gesundheit;
- Eine quantitative Studie über die Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Personen in prekären Situationen.

Résumé

Contexte. Cette étude s'insère dans une série de mandats d'études fondamentales financées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à partir des priorités de recherche qui avaient été identifiées par la stratégie de la Confédération „Migration et santé 2002–2007“ (Chimienti et Cattacin 2001; Maggi et Cattacin 2003).

Objectifs. L'objectif principal est d'identifier les risques et les ressources de santé de migrants¹ en situation de séjour précaire dans deux contextes territoriaux distincts. Il s'agit en outre d'observer quels sont les déterminants structurels (par exemple offres cantonales de soutien, permis de séjour et régulation vis-à-vis des différents types de permis) et individuels (par exemple origine géographique, niveau socio-économique) qui influencent soit une prise de risque, soit des comportements de maintien en santé. Les domaines suivants ont été investigués : (1) les profils socio-démographiques ; (2) le parcours migratoire ; (3) les facteurs contextuels et individuels ayant une influence sur les comportements de santé (à risque ou de protection) ; (4) les stratégies individuelles en matière de prévention et en cas de maladie.

Population d'étude et méthode. Pour cette étude, nous avons choisi de mettre en parallèle la situation de personnes admises provisoirement (permis F) et de personnes sans autorisation de séjour (les dits sans-papiers). Bien que les premières disposent d'un permis de séjour, leur situation comporte un important degré de précarité qui permet de confronter leur cas à celui des sans-papiers. Ces deux groupes sont en effet confrontés à plusieurs difficultés similaires dans leur vie quotidienne en Suisse qui sont liées à leur situation de séjour : incertitude à long terme de la situation de séjour, faible niveau socio-économique, restriction de la mobilité géographique, etc. Les deux contextes de comparaison choisis sont Genève et Zurich. D'après la littérature à disposition ces deux contextes comportent, par rapport à d'autres cantons en Suisse, un nombre important de sans-papiers et de personnes admises provisoirement, mais présentent des différences dans la gestion de ces populations par les autorités, qui permettent d'estimer l'importance du contexte sur les comportements de santé.

La méthode utilisée est qualitative. Nos résultats sont fondés sur des entretiens en profondeur. 63 entretiens (d'une durée moyenne de deux heures et demie)

ont été menés avec des personnes migrantes de trois origines géographiques (Afrique, région albanophone, Amérique latine), auxquels s'ajoutent treize entretiens semi-structurés avec des personnes clés (représentants des autorités, travailleurs sociaux, professionnels de santé, etc.). Les entretiens avec les migrants se déclinent comme indiqués dans le tableau suivant.

Origine	Situation de séjour	Nombre
Afrique (30)	F	16
	SP	14
Région albanophone (20)	F	14
	SP	6
Amérique latine (13)	SP	13
Total		63

Résultats. L'étude dégage cinq facteurs principaux déterminant les comportements de santé. Si certains comportements sont liés à la situation de séjour, cette dernière n'explique pas toutes les différences. Ainsi, les comportements de santé se distinguent en premier lieu en fonction du contexte de la migration. Lorsque la personne formule un projet migratoire avant de partir de son pays d'origine ou peu après son arrivée en Suisse, elle parvient à développer davantage de comportements de maintien en santé. Le projet migratoire - celui-ci se distinguant bien entendu en fonction de la situation dans les pays d'origine - détermine généralement le type de permis de séjour et conditionne les possibilités d'imaginer et de prévoir un futur. Ainsi en comparaison avec d'autres facteurs, l'origine géographique des personnes apparaît comme secondaire.

L'emploi est le deuxième facteur ayant une influence positive sur les comportements de santé et permettant d'expliquer des différences dans notre population d'étude. Même si les personnes de notre population sont actives dans des secteurs du marché du travail à forte charge physique, souvent mal rémunérés et – dans le cas des sans-papiers – bénéficiant rarement de charges sociales de la part de leur employeur, l'activité lucrative a toujours été décrite comme une importante ressource.

Au niveau des ressources structurelles, on distingue une nette différence entre Zurich et Genève. A Zurich, les personnes sans-papiers ne savent souvent pas où se rendre en cas de problèmes de santé alors qu'à Genève, les offres à bas seuil sont connues, du moins des personnes latino-américaines.

Le quatrième facteur d'influence a trait à la perception de la temporalité. Outre la faculté de se projeter dans le futur qui va de pair avec la faculté de formuler un projet migratoire, la temporalité liée au séjour est importante dans le processus d'intégration. Lorsque les personnes perçoivent une amélioration dans le temps de leur situation, même si celle-ci est faible, et encore plus si elle

¹ Nous utilisons pour ce résumé en français le masculin comme forme générique comprenant les hommes et les femmes.

est importante (par exemple une meilleure connaissance de la ville, un logement plus grand, une activité pour ceux qui n'en ont pas, de meilleures conditions de travail ou encore la venue d'un membre de la famille), elles parviennent à mieux développer des comportements de défense et de maintien en santé. Deux moments de la migration sont en revanche apparus „à risque“. D'une part, le moment de l'arrivée en Suisse où la personne ne dispose pas des connaissances nécessaires lui permettant de s'orienter (notamment une connaissance suffisante de la ville, un réseau social) ni de moyens de subsistance (notamment une source de gains et un logement). D'autre part, le moment où le provisoire tend à se prolonger sans signe d'une issue possible, en d'autres termes lorsque la situation précaire tend à devenir la norme.

Enfin, on constate que la famille est une ressource importante pour les personnes interrogées. Que celle-ci soit en Suisse ou dans le pays d'origine, elle donne un sens aux difficultés que rencontrent les migrants en situation précaire. Et cela même si d'un autre point de vue, la famille représente aussi une charge financière et une source de préoccupation.

A partir de ces facteurs d'influence, nous distinguons *quatre types de comportements* permettant d'expliquer qui développe des comportements de santé et qui se trouve dans l'incapacité non seulement de créer ou de mobiliser de tels comportements, mais de penser même à sa santé et à son bien-être.

- *Volontariste* (F avec un travail). Ces personnes sont celles qui se rapprochent le plus de comportements de maintien en santé qui vont au-delà de la simple prévention et d'une perspective mécanique du corps. Non seulement ils utilisent les offres de santé existantes, mais ils développent de plus leurs propres stratégies de maintien en santé.
- *Anomique* (sans-papiers sans travail). Ce type regroupe des personnes ayant bénéficié d'un statut de séjour et des droits correspondants comme requérants d'asile et qui se retrouvent privées de ceux-ci sans avoir pu développer les ressources individuelles nécessaires à une autonomie en l'absence de ce cadre. Ces personnes n'ont pas de stratégies conscientes de santé, leur préoccupation première étant dirigée vers leur survie.
- *Fataliste* (F sans travail). On regroupe ici des personnes qui subissent le cadre structurel dont ils tirent leurs ressources minimales. Victimes d'une situation dont ils ne parviennent pas à tirer profit, ils sont enlisés – en *stand-by* – dans les problèmes du présent. Comme pour les autres aspects de leur vie, ces personnes adoptent un comportement passif par rapport à leur santé et se laissent davantage influencer par les événements externes. Ils perdent avec le temps la responsabilité et le contrôle de leur corps qui sont délégués à des personnes externes (aux professionnels de santé ou aux autorités).

- *Acteur* (sans-papiers avec un travail). Ces personnes se différencient du type volontariste dans leur processus de migration qui repose sur un projet. Ce type comprend en outre les personnes qui, ne bénéficiant pas ou de manière anecdotique de soutiens structurels, s'appuient uniquement sur leurs propres ressources. Ces personnes adoptent des comportements de prévention par rapport à leur santé, mais ceux-ci ne sont pensés qu'en vue de pouvoir poursuivre leurs activités quotidiennes et en particulier leurs activités lucratives.

Recommandations. Les recommandations portent sur cinq aspects en particulier :

i) Droit et politique des migrations

Personnes admises provisoirement. Il s'agirait d'élargir l'accès aux mesures d'intégration aux personnes admises provisoirement et de leur permettre et de les encourager dès leur arrivée à accéder au marché du travail.

Sans-papiers. De manière générale, il s'agirait de promouvoir l'application des droits des sans-papiers en matière de santé et de sécurité sociale. En outre, des mesures urgentes devraient être mises en place en ce qui concerne les personnes ayant perdu les droits liés à un statut de demandeur d'asile et séjournent dès lors clandestinement, car elles sont confrontées à des risques importants. Une mesure serait de soutenir les personnes qui ont des problèmes chroniques de santé dans la poursuite de leur traitement.

ii) Accès et qualité des soins

Personnes admises provisoirement. De manière générale, l'accès et la qualité des soins ont été évalués positivement par les personnes concernées. Pour ce groupe, il s'agirait cependant d'assurer une meilleure qualité des soins afin d'éviter une médicalisation trop longue et contreproductive des personnes, en assurant par exemple une continuité dans le personnel soignant. De cette manière, la confiance des bénéficiaires serait moins facilement entamée, et ils auraient moins à subir des diagnostics différents.

Sans-papiers. La question de l'accès aux soins est cruciale pour ces personnes. Deux possibilités sont envisagées, qu'il s'agira d'évaluer en fonction de leur coût pour l'Etat et les bénéficiaires : soit inciter les personnes à s'affilier à une assurance-maladie de sorte à bénéficier du système général de santé dans la mesure où des subSIDes existent, soit proposer des structures parallèles avec des moyens de paiements facilités.

iii) Information, prévention, promotion de la santé

Des informations de prévention adaptées sont nécessaires sur certains thèmes de santé: le VIH/sida, la santé reproductive et sexuelle, la santé mentale, la santé au travail. Pour transmettre cette information, il s'agit d'utiliser les

canaux spécifiques aux styles de vie des personnes et à leurs lieux de rencontre. Une collaboration est nécessaire à ce niveau entre les associations et les structures étatiques.

Il s'agit également de sensibiliser les professionnels de santé et les personnes en contact avec des migrants en situation précaire aux problèmes spécifiques que ces derniers rencontrent.

iv) Promotion des ressources des populations migrantes

Differentes mesures doivent être mises en place afin de promouvoir et de développer les ressources personnelles des populations migrantes en situation précaire. L'échange entre les pairs sur différents problèmes de la vie courante (vie de couple, projet migratoire, séparation avec la famille, etc.) est un des moyens de soutien de ces personnes. Il s'agit également de trouver des lieux où ces personnes se sentent en confiance pour avoir ces échanges.

v) Recherches futures

Differentes aspects restent encore à étudier par rapport à ces populations.

- Une étude prenant en compte d'autres groupes de migrants en situation précaire (par exemple les jeunes et les enfants, les personnes âgées, les personnes ayant reçu une non-entrée en matière) ;
- Une comparaison européenne afin de considérer l'impact plus général du contexte et / ou visant à identifier les meilleures réponses structurelles et les échecs („best practices“ et „failure stories“) ;
- Une analyse longitudinale des effets de la précarité sur la santé;
- Une étude quantitative des risques et des ressources de santé des personnes en situation précaire.

Abstract

The study aimed firstly at comparing the living and working conditions of provisionally admitted asylum seekers (for humanitarian reasons) with the situation of undocumented migrants in two different regions of Switzerland. Secondly, the study aimed at determining the impact of structural and individual factors on health-related behaviour. Finally, the purpose was not only to highlight the health related risks and problems but to identify the resources of people in precarious situations. In other words what are the capabilities to act and, in particular, to act for one's own health for someone who has very few resources? The results are based on a qualitative study, including an overview of the relevant legislation and of the support offered by NGOs, associations of migrants, etc; 13 expert interviews with institutional actors; and 63 in-depth interviews, half with undocumented migrants and half with asylum seekers in Geneva and Zurich. For this qualitative comparison, we chose Latin Americans, Africans and Albanian speaking migrants. The following aspects are discussed: i) the socio-demographic profile of these migrants; ii) their reasons for migrating; iii) their work records and lifestyles in Switzerland; iv) their main problems inherent to their situation and their strategies to face these problems; v) the consequences on health related behaviour.

The study highlights five main factors which explain their health-related behaviour: the context of migration and the migratory project, the employment, the structural resources in the canton, the perception of time, and the family. Based on these factors, we distinguish four types of behaviour which explain the different health-related behaviour in a situation of precarity: voluntarist (employed provisionally admitted persons); anomic (unemployed undocumented migrants); fatalist (unemployed provisionally admitted persons); actor (employed undocumented migrants).

1 Einleitung

Während Jahrzehnten waren MigrantInnen vor allem als Arbeitskräfte erwünscht. Jegliche körperliche Schwäche war für diese deshalb mit dem Risiko eines Verdienstausfalls verbunden. Seit einigen Jahren ist zu beobachten, dass parallel zum Zweck der Erwerbstätigkeit die Bedeutung der Gesundheit resp. der Krankheit als Zulassungsgrund steigt. „La pathologie qui suscitait la suspicion, devient source de reconnaissance sociale“ und damit „schreibt der Körper Gesetz“², wie der Titel eines Artikels von Didier Fassin (2001: 7) lautet. Der Körper, genauer der kranke Körper, ermöglicht theoretisch und unter der Voraussetzung, dass die Krankheit schwerwiegend ist und im Herkunftsland nicht behandelt werden kann, dass der Aufenthalt einer Person aus „humanitären Gründen“ bewilligt wird. So kann Krankheit ein Aufnahmegrund sein, während möglicherweise ebenso berechtigte Argumente wie Notsituationen im Herkunftsland nicht anerkannt werden. Neben der Möglichkeit, ein vorläufiges Aufenthaltsrecht aus an den Gesundheitszustand geknüpften humanitären Gründen zu erhalten, oder anders gesagt: Über die Frage der Zulassung hinaus erweist sich der Zugang von MigrantInnen zur Gesundheitsversorgung als einer der wenigen Aspekte, der als „juste cause ou du moins comme une cause ne pouvant être publiquement débattue“ (Fassin 2001: 7) betrachtet werden kann. Das heisst, die Legitimität des kranken Körpers und seine Medikalisierung prägen die Zulassung ebenso wie die Lebens- und Integrationsbedingungen der MigrantInnen.

Wie ist dieses Phänomen zu erklären? Wie sieht die entsprechende Praxis in der Schweiz aus? Welche Bedeutung und welche (positiven oder negativen) Auswirkungen hat es auf die betroffenen Personen? Im Kontext dieser und ähnlicher Fragen ist die vorliegende Studie zu verorten. Es sei hinzugefügt, dass es nicht grundsätzlich neu ist, dass jemand aus gesundheitlichen Gründen vorläufig aufgenommen werden kann. Was sich jedoch verändert hat, ist die vermehrte Berufung auf Gesundheitsaspekte, um soziale Probleme zu lösen, deren Reichweite den reinen Gesundheitsbereich übersteigt. Es gilt ebenfalls zu beachten, dass nicht alle MigrantInnen in gleicher Weise von diesem Phänomen betroffen sind. Es betrifft hauptsächlich jene Personen, deren Aufenthalt oder Integration vom Staat nicht angestrebt werden, d.h. im vorliegenden Fall diejenigen, die nicht mit einer traditionellen Arbeitsbewilligung eingereist sind. Damit sind vor allem Personen gemeint, deren Aufenthalt in der Schweiz als vorläufig oder irregulär betrachtet wird

² Original: „Le corps fait loi“.

und darum unsicher ist. Konkret sind dies Asylsuchende und Personen ohne Aufenthaltsberechtigung (die so genannten „Sans-Papiers“). Diese Konzentration auf die Gesundheit ist darüber hinaus im Kontext von restriktiveren Zulassungspolitiken in ganz Europa zu lesen, die ihrerseits mit einem Anstieg der irregulären Migration einhergingen.

In der Schweiz setzt diese Entwicklung mit der Einführung des so genannten Dreikreismodells³ zu Beginn der 1990er Jahre und dem noch immer geltenden Bundesbeschluss über dringliche Massnahmen im Asyl- und Ausländerbereich (BMA) aus dem Jahr 1998 ein. Diese Verschärfungen veränderten die Bedingungen für den Erwerb einer Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung grundsätzlich, und es wurde seither für Staatsangehörige aus nicht-EU- oder EFTA-Staaten zusehends schwieriger, zu einer Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz zu gelangen (vgl. dazu Mahnig 2005). In der Schweiz können heute nur noch gut qualifizierte Personen aus diesen Staaten erwarten als Arbeitskräfte zugelassen zu werden. Infolge der in ganz Europa zu beobachtenden zusehends restriktiven Migrationspolitiken wurden die legalen Zuwanderungsmöglichkeiten durch einen Arbeitsvertrag damit immer eingeschränkter. Es ist davon auszugehen, dass deshalb andere Migrationsformen – irregulär oder über den Asylweg – nicht zuletzt deswegen zugenommen haben, um diese hohen Hürden mangels Alternativen zu überwinden. In direkter Verbindung mit dem Dreikreismodell ist so eine spezifische Art von irregulärer Migration zur traditionellen Zuwanderung von ausländischen Arbeitskräften hinzugekommen: zahlreicher und vielfältiger als die irregulären MigrantInnen der 1970er Jahre (die sich vor allem aus Ehefrauen und Kindern von Saisoniers zusammensetzten, die wegen des fehlenden Rechts auf Familiennachzug illegal in die Schweiz kamen⁴), sind die Sans-Papiers der 1990er Jahre vor allem ArbeitnehmerInnen. Einige von ihnen sind ehemalige Saisoniers, deren Arbeitsbewilligung abgelaufen ist (*overstayers*), andere sind Neuzugezogene, die in der Schweiz immer unbewilligt gelebt und gearbeitet haben. Seit den neuen Restriktionen im Asylbereich ab 2002 kommen zu dieser irregulären Migration abgelehnte AsylbewerberInnen hinzu (*new overstayers*). Auch wenn deren Anteil an den Sans-Papiers heute gewissen Autoren zufolge gering ist (vgl. Longchamp et al. 2005), ist zu vermuten, dass mit den veränderten Regelungen im Bereich der Nichteintretentscheide (NEE) der Anteil der Personen aus dem Asylbereich

unter den Sans-Papiers ansteigen wird. Die Zahl der Personen ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz wird heute auf ungefähr 100'000 geschätzt (vgl. Longchamp et al. 2005; Piguet und Losa 2002). Neben der bewilligten oder unbewilligten Migration von ausländischen Arbeitskräften lebten in der Schweiz Ende 2004 zudem ca. 79'000 Personen aus dem Asylbereich.⁵ Mehr als zwei Drittel dieser Personen sind Asylsuchende, wovon 23'000 vorläufig Aufgenommene (F-Ausweis) und 17'000 AsylbewerberInnen (N-Ausweis) sowie 14'000 abgelehnte AsylbewerberInnen sind. Das letzte Drittel besteht aus 24'000 anerkannten Flüchtlingen (BFM 2005).

In der Folge der neuen Migrationsformen veränderte sich das Profil der Zugewanderten hinsichtlich Alter, Geschlecht und geografischer Herkunft. Die neuen Gruppen unterscheiden sich von den früheren MigrantInnen, die grösstenteils aus jungen und gesunden Männern bestanden, die auf der Suche nach Arbeit alleine in die Schweiz gekommen waren. Diese Veränderungen bedeuten auch, dass heute in der Migrationsbevölkerung alle Gesundheitsprobleme zu beobachten sind, die in einer Familie auftauchen können. Hinzu kommen gemäss verschiedenen Studien spezifische Probleme, die mit der prekären Aufenthalts situation dieser MigrantInnengruppen (Asylsuchende oder irreguläre MigrantInnen) zusammenhängen und einen im Vergleich zur ansässigen Bevölkerung (inklusive MigrantInnen mit relativ gesicherten Bewilligungen) einen schlechteren Gesundheitszustand bewirken können (vgl. Weiss 2003: 112, 240-258). Für eben diese zwei Gruppen interessiert sich die vorliegende Studie, wobei eine besondere Gruppe von Asylsuchenden ausgewählt wurde, nämlich vorläufig aufgenommene Personen mit einem F-Ausweis. Es handelt sich hierbei um Menschen, die gemäss den Asylbehörden nicht staatlich verfolgt werden und darum die Bedingungen, um in der Schweiz als Flüchtlinge anerkannt zu werden, nicht erfüllen. Die Wahl fiel vor allem aus zwei Gründen auf die vorläufig Aufgenommenen: Einerseits wegen des ambivalenten Charakters ihres Aufenthalts, der seiner Definition gemäss zwar provisorisch, in der Praxis jedoch oft von langer Dauer ist, da die betreffenden Personen so lange nicht weggewiesen werden können, wie eine Wegweisung unmöglich, unzumutbar oder unzulässig ist. Andererseits gibt es bislang erst wenige Studien, die Informationen zu den Folgen dieses Provisoriums liefern. Die beiden MigrantInnengruppen werden in zwei urbanen Kontexten untersucht: Genf und Zürich. Deren Wahl begründet sich

³ Bekanntlich wurde das Dreikreismodell im Jahr 1998 durch das heute geltende duale Zulassungssystem ersetzt, nach welchem zwischen Staatsangehörigen aus EU- oder EFTA-Staaten sowie solchen aus so genannten Drittstaaten unterschieden wird.

⁴ Vgl. dazu auch Efionayi-Mäder und Cattacin (2002).

⁵ „Personen aus dem Asylbereich“ umfassen – in Abgrenzung zu den „Personen aus dem Ausländerbereich“ – sowohl MigrantInnen mit den Ausweisen N und F als auch die anerkannte Flüchtlinge (mit Ausweis B). Die Bezeichnung „Asylsuchende“ wird hier als Überbegriff für vorläufig Aufgenommene (Ausweis F) und AsylbewerberInnen (Ausweis N) verwendet.

ebenso durch die bedeutende Zahl von Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen (im ersten Fall beruht dies auf Schätzungen) wie durch die unterschiedlichen politischen Klimas und verschiedenen Umgangsformen mit Migration (vgl. dazu etwa Cattacin et al. 2003).

Die im Vergleich zur Wohnbevölkerung in stabiler Aufenthaltssituation unterschiedliche Morbidität sowie die Kumulation von Risiken bei diesen Gruppen können durch verschiedene spezifische Faktoren erklärt werden, die mit der Situation als Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommene zusammenhängen. Beide Gruppen befinden sich in mehrerer Hinsicht in einer prekären Lage, was sich in verschiedenen Formen und Folgen ausdrückt: Zum einen handelt es sich um eine ökonomische und soziale Prekarität, zum andern nimmt diese im Kontext von Einschränkungen, die der Aufenthaltsstatus dieser Personen mit sich zieht, eine spezifische Form an. Während Prekarität und ihre Folgen oft allgemein oder in Bezug auf Arbeitsverhältnisse beschrieben werden, gibt es nur wenig Informationen über die Eigenheiten und die Folgen prekärer Situationen im Migrationskontext. Allgemein werden mit prekären Lebenssituationen Verarmung, die Destrukturierung des Lebens und der Zukunftsperspektiven (Bourdieu 1993, 1998) sowie gesellschaftliche Ausschliessung (*désaffiliation*) (Castel 1995) verbunden. Diese Charakteristika treffen auch auf die untersuchten Gruppen zu. Weiter geht man davon aus, dass die vorläufig Aufgenommenen und die Sans-Papiers zusätzlichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, die ebenso mit kontextuellen Faktoren wie dem Zugang zur Gesundheitsversorgung und -prävention zusammenhängen wie mit den schwierigen Lebensbedingungen unter anderem aufgrund der rechtlichen Einschränkungen ihrer Aufenthaltssituation. Schliesslich nimmt man an, dass sie auch bezüglich individuellen Faktoren (z.B. sozioökonomischer Status, sozio-demographische Merkmale, Gesundheitskenntnisse), die ihrerseits ein erhöhtes Morbiditätsrisiko bewirken dürften, grösseren Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind.

Diese ähnliche Situation der Prekarität wirft folgende Fragen auf: Wie kann man unter prekären Lebensbedingungen gesund bleiben? Welche Rolle spielen kontextuelle Faktoren (z.B. öffentliche oder private Unterstützungsangebote in einem Kanton, die Gesetzgebung und kantonale Praxis in Aufenthaltsfragen, die Lebens- und Arbeitsbedingungen etc.) im Vergleich zu individuellen Faktoren bezüglich Risikoverhalten und bezüglich gesundheitsförderndem Verhalten? Mit der Untersuchung des Gesundheitsverhaltens verfolgt die vorliegende Studie ein zweifaches Interesse: Auf der einen Seite gibt die alltägliche Bewältigung zahlreicher Schwierigkeiten Aufschluss über Ressourcen, die die MigrantInnen entwickeln oder mobilisieren können. Auf der anderen Seite können daraus grundlegende Fähigkeiten abgeleitet werden, die zur Verbesserung ihres Wohlbefindens beitragen könnten. Dabei stellt sich die Frage, ob die klassischen Determinanten von Gesundheit wie etwa das

sozioökonomische Niveau in diesen Fällen ebenfalls gültig sind oder ob andere, mit der Migration verbundene Faktoren eine Rolle spielen. So sollen anhand von Beispielen konkrete individuelle Strategien aufgezeigt werden, wie den mit der Aufenthaltssituation verbundenen Gesundheitsproblemen begegnet werden kann, beispielsweise hinsichtlich der Pflege bei Krankheit oder einer „gesunden“ Lebensweise trotz des prekären Aufenthalts (z.B. Ernährung, Sozialleben, Lebenspläne). Die Kenntnis von gesundheitserhaltenden und -fördernden Ressourcen ist bedeutsam, um Gesundheitsstrategien entwickeln zu können und erlaubt es zudem, Blockaden im Bereich der Prävention auszumachen.

Die vergleichende Perspektive dieser Untersuchung (zwischen zwei regionalen Kontexten und zwei Aufenthaltssituationen) soll weiter erlauben, nicht nur die Ähnlichkeiten innerhalb der Personengruppe in prekären Situationen auszumachen, sondern ebenso die Unterschiede. Dabei unterscheiden sich die beiden ausgewählten Gruppen in prekären Aufenthaltssituationen in einem zentralen Punkt: Die einen sind im Besitz eines legalen, wenn auch vorläufigen, Aufenthaltstitels, während sich die anderen illegal in der Schweiz aufhalten. Ausgehend von diesen unterschiedlichen Aufenthaltssituationen ist zu vermuten, dass sich die Betroffenen in unterschiedlich prekären Lagen befinden: Auf den ersten Blick scheint es, dass die vorläufig Aufgenommenen gegenüber den Sans-Papiers in einer vorteilhafteren Situation sind. Die vorliegende Studie wird der Frage nachgehen, ob dies tatsächlich der Fall ist, indem sie den Einfluss des Aufenthaltsrechts für Personen in prekären Situationen untersucht.

1.1 Fragestellung

Die Hauptfrage der vorliegenden Forschung lautet: Unter welchen individuellen und kontextuellen Bedingungen schaffen es Personen in prekären Aufenthaltssituationen, in diesem Fall vorläufig Aufgenommene und Sans-Papiers, hinsichtlich ihrer physischen und psychischen Gesundheit ein gesundes Verhalten zu entwickeln?

Diese Frage wird in die folgenden Forschungsfragen unterteilt:

- Welche Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen lassen sich bezüglich individuellen und gesellschaftlichen (z.B. ökonomischen, gemeinschaftlichen, kulturellen, juristischen) Ressourcen feststellen?
- Wie nehmen die MigrantInnen Gesundheit und Krankheit wahr und welche Haltung haben sie ihnen gegenüber?
- Unter welchen Bedingungen berichten die Personen von Risikoverhalten?

- Welche individuellen und kontextuellen Faktoren liegen den Wahrnehmungen und Haltungen bezüglich Gesundheit und Risikofaktoren zugrunde?
- Unter welchen Bedingungen glauben die MigrantInnen Gesundheitsrisiken vermeiden zu können? Welche Gesundheitsstrategien haben sie?
- Welche Erwartungen an ihre Umwelt haben sie, die es ihnen erlauben würden, sich besser zu fühlen?

Die Untersuchung findet auf drei Ebenen statt: i) Kontext; ii) individuelle Ressourcen; iii) Analyse der Zusammenhänge zwischen den Kontexten und individuellen Aspekten bezüglich des Gesundheitsverhaltens.

Die vorliegende Studie ist als angewandte Forschung zu verstehen, die der Praxis dienen soll.⁶ Für die entsprechenden Akteure im Bereich Migration und Gesundheit wie z.B. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) stellt sich die Frage, wie Massnahmen für eine Personengruppe vorgeschlagen werden können, die aufgrund ihrer Aufenthalts situation nicht in den Genuss der vom Bund finanzierten Integrationsmassnahmen kommt.⁷ Die Studie beabsichtigt darum, nicht nur einen Überblick über die Gesundheitsprobleme und -risiken zu geben, sondern Ressourcen zu identifizieren, welche die Personen in prekären Aufenthalts situationen als Reaktion auf Probleme – ob in Zusammenhang mit ihrer Gesundheit oder allgemein – mobilisieren können. Diese Perspektive soll es ermöglichen, pragmatische Massnahmen vorzuschlagen, die sich auf den eingeschränkten rechtlichen Rahmen der Aufenthalts situationen dieser Personen beziehen und den Schutz der Gesundheit, Empowerment, Bewusstseinsbildung und Verantwortungsübernahme zum Ziel haben.⁸

⁶ Vgl. dazu die folgenden Empfehlungen für zusätzliche Forschung im Bereich „Migration und Gesundheit“: „Recommendation 1: Conduct further research to understand the reaction of the healthcare system to pluralistic societies. Further understand how patients' ethnicity and social factors (e.g. gender, legal status, social class) influence diagnosis, treatment and health outcomes, as well as the quality of patient-provider interaction and communication [...]. Recommendation 3: Conduct further research to understand life-world of migrants: Assess the characteristics of other kind of health resources (e.g. social networks, traditional health systems, religion, psychological and emotional resources), to be taken into account during interaction between health professionals and migrant patients“ (Maggi und Cattacin 2003).

⁷ Vgl. Kapitel 2 zu den vorgesehenen Änderungen für vorläufig Aufgenommene.

⁸ Die vorliegende Studie ist im Rahmen einer umfassenderen Reflexion über die Handlungsweisen von vulnerablen Personen zu verorten, in die wir auch andere Gruppen einbezogen haben (vgl. Chimienti et al. *forthcoming*).

1.2 Gesundheit, Migration, Prekarität⁹

Das Interesse an der Gesundheit von vorläufig aufgenommenen MigrantInnen und solchen ohne Aufenthaltsberechtigung gründet in zwei Feststellungen: in der Vulnerabilität von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers, die mit ihrer Aufenthalts situation zusammenhängt, und in einer moralischen Gesundheitsökonomie, welche die Zulassung dieser Personen ebenso wie ihre Lebensbedingungen in der Schweiz mitprägt.

Erhöhte Vulnerabilität

Die Frage nach dem Zusammenhang von Armut und Gesundheit wurde in der Forschung ausführlich behandelt. Man kennt beispielsweise die Begleiterscheinungen der Armut wie schlechte Ernährung, ungünstige Wohnbedingungen (enge Platzverhältnisse, fehlende Heizung etc.) sowie die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit der Betroffenen. Letztere wird durch verschiedene Faktoren verursacht: fehlende Zeit und Energie für Aktivitäten neben der Arbeit, das beschwerliche Alltagsleben oder Schwierigkeiten bei der Kinderbetreuung, was insbesondere für Alleinerziehende ein Problem darstellt (Marmot und Wilkinson 2001).

Im Fall der im Rahmen dieser Studie untersuchten Gruppen hat die Prekarität nicht nur eine ökonomische und soziale Bedeutung, sondern bezieht sich darüber hinaus auf die rechtlichen Einschränkungen und damit die Integrationsmöglichkeiten. So sind die betroffenen MigrantInnen aufgrund ihrer Aufenthalts situation in den folgenden Bereichen entscheidend eingeschränkt: Unsicherheit bezüglich ihrer Aufenthaltsdauer, begrenzter Zugang zum Arbeitsmarkt und zur Gesundheitsversorgung. Die beiden untersuchten Gruppen sind diesbezüglich weitgehend ausgeschlossen. So können sowohl ihre geringen finanziellen Mittel als auch soziale Faktoren Risiken verursachen. Mehrere Studien haben gezeigt, dass diese Gruppen grösseren Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind und dass ihr Gesundheitszustand deshalb gegenüber der ansässigen Bevölkerung oder anderen MigrantInnen weniger gut¹⁰ ist.

⁹ Vgl. Kapitel 2 zu detaillierteren Ausführungen über die rechtlichen Bedingungen sowie die kantonalen Angebote und Praxis.

¹⁰ Trotz dem *healthy migrant effect* (Raymond-Duchosal 1929), nach dem MigrantInnen, insbesondere zugewanderte ArbeitnehmerInnen, durchschnittlich einen besseren Gesundheitszustand aufweisen als die allgemeine Bevölkerung in ihrem Herkunftsland resp. als die ansässige Bevölkerung im Aufnahmeland, zeigen verschiedene Studien, dass die Personen aus dem Asylbereich (insbesondere vorläufig Aufgenommene) und Sans-Papiers

Moralische Gesundheitsökonomie

Als zweites liegt dieser Studie die Feststellung zugrunde, dass der Gesundheit im Umgang mit prekären Migrationsformen eine besondere Legitimität zukommt. Die Betonung des „humanitären Aspekts“, in dessen Fokus die Gesundheit steht, bezieht sich zum einen auf die Frage der Zulassung dieser Personen in die Schweiz und zum andern auf ihre Lebensbedingungen in diesem Land. Da die Integration von MigrantInnen in prekären Situationen durch die aktuelle Migrationspolitik per Definition nicht beabsichtigt ist, ist die Gesundheit einer der wenigen staatlich anerkannten Aspekte, die eine längerfristige Eingliederung dieser Personen erlaubt. Die Umrisse dieser moralischen Ökonomie, die im Folgenden bezüglich den beiden untersuchten Gruppen thematisiert wird, zeigen, welche Bedeutung dieses Phänomen in der Schweiz hat.

Im Fall der *vorläufig Aufgenommenen* zeigt sich, dass auch in Zeiten von Budgetkürzungen in der Sozialhilfe sowie von eingeschränkten Zulassungskriterien die Gesundheit gegenüber anderen Argumenten (wie z.B. Armut im Herkunftsland oder nicht-staatliche Verfolgung) ein Zulassungsgrund sein kann. In rechtlicher Hinsicht stellt die vorläufige Aufnahme eine Ersatzmassnahme dar, deren Ziel es ist, Personen vorläufig in der Schweiz aufzunehmen, die aus verschiedenen Gründen nicht in ihr Herkunftsland zurückgeschickt werden können.¹¹ Sie wurde Mitte der 1980er Jahre geschaffen und Anfang der 1990er vor allem Kriegsflüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien zugestanden. Eine Ersatzmassnahme ist sie insofern, als dass sie Personen temporären Schutz bietet, die die geltenden Kriterien für die Asylgewährung nicht erfüllen. Eine Person wird vorläufig aufgenommen, falls ihre Wegweisung „unmöglich, unzulässig oder unzumutbar“ ist. Im Rahmen dieser Kriterien wird auch die Gesundheit der schutzsuchenden Person resp. ihrer Familienmitglieder berücksichtigt. Im Jahr 2004 ist der Anteil der schutzbedürftigen Personen (anerkannte Flüchtlinge oder vorläufig Aufgenommene) gegenüber dem Vorjahr von 20% auf 34% aller behandelten Asylgesuche gestiegen, wobei 9% als Flüchtlinge anerkannt und 25% vorläufig aufgenommen wurden (SFM 2005). Gleichzeitig wurden im Rahmen der Teilrevision des Asylgesetzes verschiedene Verschärfungen beschlossen, die es zusehends schwieriger machen, überhaupt zum Asylverfahren zugelassen zu werden. Wie oft bei der Erteilung einer vorläufigen Aufnahme die prekäre Gesundheit das ausschlaggebende Kriterium ist, kann nicht abschliessend

von diesem Befund abweichen. Dies dürfte wesentlich mit ihren risikoreichen Aufenthalts- und Lebensbedingungen zusammenhängen. (Vgl. dazu auch Anhang 1).

¹¹ Wir stützen uns für diese und die folgenden Ausführungen auf Kamm et al. (2003).

beantwortet werden, da die bestehenden Statistiken keine entsprechenden Daten enthalten. Es ist lediglich bekannt, dass beispielsweise im Jahr 2003 2/3 der F-Ausweise wegen Unzumutbarkeit der Wegweisung erteilt wurden, wobei die Gesundheit einer der wichtigen Gründe dafür sein dürfte.

Bezüglich der Lebens- und Aufenthaltsbedingungen zeigt sich, dass vom Bund finanzierte Integrationsmassnahmen aktuell nicht auf vorläufig Aufgenommene abzielen, sondern nur für Personen mit einer Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung (B- oder C-Ausweis) vorgesehen sind. Neben der Sozialhilfe kommen die vorläufig Aufgenommen darum vor allem in den Genuss von staatlich finanzierten Massnahmen (direkt oder indirekt über halbprivate Institutionen umgesetzt), die die Gesundheit betreffen. Dies sind einerseits Angebote für gewalt- oder kriegstraumatisierte Personen¹², andererseits Bildungs- und Beschäftigungsprogramme, deren Inhalt und Umfang allerdings zwischen den Kantonen variieren.

Auch für *Personen ohne Aufenthaltsberechtigung* kann der Gesundheit eine besondere Rolle zukommen. Grundsätzlich kann der Aufenthalt von Sans-Papiers gemäss der Ausländer- und Asylgesetzgebung unter anderem dann regularisiert¹³ werden, wenn diese oder ihre Familienmitglieder schwere gesundheitliche Probleme haben und sie in ihrem Herkunftsland die dafür notwendige Pflege nicht erwarten können. Im Kanton Genf wird der Aufenthalt der Gesuchstellenden während des Bewilligungsverfahrens vorübergehend genehmigt und die Personen werden, falls sie es nicht bereits sind, krankenversichert. Falls ihr Gesuch durch den Kanton und den Bund gut geheissen wird, erhalten sie eine B- oder eine F-Bewilligung, mit der sie legal in der Schweiz leben und arbeiten dürfen. Wird der Antrag abgelehnt, werden die Personen aus der Schweiz weggewiesen. Eine solche Bewilligungserteilung erfolgt auf individuellen Antrag hin und darf nicht als kollektive Regularisierung verstanden werden. Sie stellt für Sans-Papiers in der Schweiz heute die einzige offizielle Möglichkeit dar, ihren Aufenthalt zu

¹² Zwar werden am Ambulatorium für Folter- und Kriegsoper des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) nur anerkannte Flüchtlinge behandelt. Vorläufig Aufgenommene haben jedoch Zugang zu verschiedenen Angeboten von staatlich finanzierten oder subventionierten Organisationen, die (gratis oder zu geringen Kosten) eine psychologische Betreuung für Einzelpersonen oder in Gruppen anbieten (z.B. *Appartances, Pluriel, Ethnologisch-Psychologisches Zentrum EPZ*).

¹³ Unter „Regularisierung“ – oder auch „Legalisierung“ – wird die Überführung des irregulären, d.h. unbewilligten, Aufenthalts einer Person in eine reguläre Situation verstanden, d.h. die Erteilung einer Aufenthaltsberechtigung.

Vgl. allgemein zum Thema Regularisierung von Sans-Papiers Zeugin (2003), für einen Überblick über die Situation in anderen Staaten Bruycker (2000), Levinson (2005).

legalisieren. Im Bewilligungsverfahren werden gewisse gesundheitliche Probleme theoretisch als ebenso bedeutsame Kriterien für die Anerkennung als Härtefall genannt wie die Aufenthaltsdauer oder die Unabhängigkeit von der Sozialhilfe. Allerdings kann auf der Basis der bestehenden Statistiken nicht festgestellt werden, in wie vielen Fällen eine Regularisierung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Es ist jedoch zu vermuten, dass dies nur in wenigen Fällen zutrifft, nicht zuletzt weil ohnehin nur wenige Sans-Papiers als schwerwiegender persönlicher Härtefall bzw. als schwerwiegende persönliche Notlage anerkannt werden.

Auch im Bereich von Unterstützungsangeboten und öffentlichen Stellungnahmen zu ihren Rechten kommt der Gesundheit für Sans-Papiers eine besondere Bedeutung zu: Die bisher einzigen Schreiben von Bundesstellen (BAG und BSV) zu Rechten von Sans-Papiers beziehen sich auf ihren Anspruch auf eine angemessene Gesundheitsversorgung sowie darauf, dass sie dem Krankenversicherungsbereich unterstehen. Konkret sollen sich gemäss Bundesverfassung (Art. 41 Abs. 1b) der Bund und die Kantone dafür einsetzen, dass jede Person in der Schweiz die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Zudem sind die Kantone für den Schutz der Bevölkerung auf ihrem Territorium gegenüber Gesundheitsrisiken verantwortlich. Weiter bestehen im Bereich Gesundheitsversorgung seit längerer Zeit und in verschiedenen Regionen spezifische Angebote für Sans-Papiers. Es handelt sich dabei um niederschwellige Strukturen, die meist nach einem *gate-keeping*-System funktionieren. Diese unterscheiden sich jedoch stark von einander, wobei sie in einigen Fällen in öffentliche Spitäler integriert sind (Genf und Lausanne), in anderen durch Vereine geführt werden (z.B. Freiburg und Bern); einmal erfolgen die Behandlungen kostenlos und werden von einem Fonds gedeckt, an anderen Orten wird mit den PatientInnen wenigstens eine partielle Kostenbeteiligung vereinbart.

Die vergleichende Untersuchung der Zulassung und der Unterstützungsangebote für die beiden Gruppen der Sans-Papiers und der vorläufig Aufgenommenen wird Hinweise darauf geben, inwiefern die Gesundheit als ein Mittel zur Anerkennung oder wenigstens zum Umgang mit Personen in prekären Situationen ist.

Ganzheitliches Gesundheitsverständnis und gesundheitsförderndes Verhalten

Wir gehen im Rahmen dieser Studie von einem breiten Gesundheitsverständnis aus, wie es die WHO definiert (körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden). Dieses enthält einerseits eine sozioökonomische Dimension, die von der durch die MigrantInnen selbst beschriebenen Situation ausgeht. Andererseits beruht unser Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsverhalten auf der Analyse des politischen Umgangs mit dem

Körper sowie der Verwendung des Körpers als Rechtsprinzip. Diese doppelte Perspektive lag den Forschungsfragen zugrunde und soll ausgehend von der Sicht der betroffenen Personen untersucht werden. So fragt sich, ob sich die MigrantInnen dieser besonderen Bedeutung der Gesundheit bewusst sind, was sie von ihr halten und inwiefern sie diese für ihre eigenen Zwecke nutzen. Spielt die Gesundheit in ihrem Leben die zentrale Rolle, die ihr von der Politik zugeschrieben wird? Ebenso ist zu fragen, welche Rolle Ärzte im Leben der betroffenen MigrantInnen einnehmen. Wir gehen also von einem dynamischen Gesundheitsbegriff aus, der sich in einem komplexen Zusammenspiel zwischen individuellen Verhaltensweisen und kontextuellen Bedingungen situiert. Zwar wird es in diesem Rahmen nicht möglich sein, den Einfluss der prekären Situation auf die Gesundheit in (quantitativen) Daten zur Morbidität zu messen. Mittels qualitativer Instrumente werden wir jedoch den Auswirkung dieser Situation auf die subjektive Gesundheit nachgehen.

Die vorliegende Studie geht somit von einem Handlungsmodell aus, das eine Mehrfaktoren-Perspektive einnimmt und in dem die Gesundheit durch strukturelle und individuelle Faktoren bestimmt wird. Das verwendete Erklärungsmodell geht von den individuellen Komponenten aus, welche die Fähigkeit und die Motivation der gesundheitserhaltenden oder -fördernden Handlungen bestimmen. Die folgenden individuellen Faktoren werden im vorliegenden Projekt berücksichtigt: Alter, geografische Herkunft, Familiensituation, Bildung, sozioökonomisches Niveau, soziales Netz, Migrationsverlauf (Migrationsgrund, Aufenthaltsdauer in der Schweiz, Zukunftspläne).

Im Anschluss an verschiedene AutorInnen gehen wir davon aus, dass jedes Individuum auch in extrem schwierigen Situationen über Ressourcen verfügt, die es ihm so gut als möglich erlauben, gesund zu bleiben. Genau die Frage nach diesem Mass an Möglichkeiten liegt unserer Fragestellung zugrunde. In Situationen extremer Prekarität nehmen solche Ressourcen, die auch als *Coping* bezeichnet werden, allerdings eine spezifische Form an, wie Lazarus und Folkman (1984: 19) schreiben:

„Coping muss als Bemühen betrachtet werden, mit belastenden Anforderungen umzugehen, egal, was dabei herauskommt [...], es sollte nicht gleichgesetzt werden mit dem Meistern einer Situation! Viele stresserzeugende Situationen können nicht gemeistert werden, und ein effektives Coping unter diesen Bedingungen bedeutet, dass die Person dazu in der Lage ist, das zu ertragen, zu minimieren, zu akzeptieren oder zu ignorieren, was nicht gemeistert werden kann.“

Um einzuschätzen, welches Mass an Ressourcen eine gute Gesundheit ermöglicht, stützen wir uns hauptsächlich auf Antonovskys Theorie der „Salutogenese“ (1993; Antonovsky und Franke 1997). Dieser liegt die Vorstellung zugrunde, dass Gesundheit und Krankheit keine dichotomen Gegensätze sind, sondern dass von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

auszugehen ist. Die Erhaltung und der Schutz der Gesundheit sind gemäss Antonovsky durch den *sense of coherence*¹⁴ bestimmt, den eine Person von ihrem Leben hat. Dieser besteht aus drei miteinander verbundenen Komponenten: Die Verstehbarkeit der Ereignisse seines Lebens, der Handhabbarkeit seines Lebens und des Gefühls, dass sein Leben Sinn macht.¹⁵ Personen mit einem ausgeprägten *sense of coherence* sollten demzufolge gegenüber stressverursachenden Faktoren in ihrem Leben widerstandsfähiger und damit weniger krankheitsanfällig sein. Der entscheidende Aspekt ihrer Ressourcen ist die Fähigkeit, ein grosses Repertoire von möglichen Widerstandsmöglichkeiten einzusetzen zu können, die es ihnen erlauben, flexibel zu reagieren und sich an unterschiedliche Ereignisse in ihrem Leben anzupassen.

Ein anderes Konzept in diesem Zusammenhang, mit welchem die Ressourcen einer Person erklärt werden können, ist der *locus of control* (Kontrollüberzeugung). Dieser von Rotter¹⁶ (1966) entwickelte Ansatz bezieht sich darauf, ob eine Person den Eindruck hat, ihr Leben durch ihre Handlungen beeinflussen zu können respektive ihr Leben und damit ihre Gesundheit selbst (mit)steuern zu können. Dieses Gefühl hängt eng mit der Stellung im sozialen Gefüge und der Arbeitssituation zusammen. Im Fall der hier untersuchten MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen steht es zusätzlich mit dem Aufenthaltsstatus in Zusammenhang.

Auch wenn das Modell des *sense of coherence* Gegenstand zahlreicher Kritiken war, ist es für den vorliegenden Kontext nützlich, da es davon ausgeht, dass jedes Individuum trotz sehr schwierigen Bedingungen (Krieg, Gewalt, Tod etc.) Widerstandsformen und Strategien entwickeln kann, um diese externen Schwierigkeiten zu bewältigen. Wir weichen allerdings in methodischer und theoretischer Hinsicht in vier Punkten vom Ansatz Antonovskys ab: Als erstes verwenden wir sein Konzept zur Erhaltung der Gesundheit, ohne zugleich seine Analysemethode zu übernehmen, die sich auf

¹⁴ Wir verwenden hier die englische Bezeichnung. Als deutsche Übersetzung wird unter andrem „Kohärenzgefühl“ vorgeschlagen (vgl. Antonovsky und Franke 1997).

¹⁵ Der *sense of coherence* ist eine „globale Orientierung [...], die das Mass ausdrückt, in dem man ein durchdringendes, andauerndes aber dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die eigene interne und externe Umwelt vorhersagbar ist und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann“ (Antonovsky und Franke 1997: 16).

¹⁶ Wie der *sense of coherence* beruht auch das Konzept des *locus of control* auf quantitativen Methoden. Im Rahmen unserer Studie nutzen wir lediglich die darin enthaltene Idee, haben jedoch nicht zum Ziel, den quantitativen Umfang dieser Konzepte zu messen.

eine standardisierte Befragung stützt. Die vorliegende Studie geht dagegen qualitativ und induktiv vor. Als zweites nehmen wir im Gegensatz zu seinem Ansatz an, dass Individuen nicht alle Ressourcen meistern und kontrollieren müssen, damit diese wirksam sind. So können beispielsweise scheinbar passive und unkontrollierte Haltungen wie der Glaube an Gott für Personen in prekären Situationen zu wichtigen Ressourcen werden. Drittens ist unser Ausgangspunkt weniger pessimistisch als derjenige von Antonovsky, indem wir annehmen, dass der *sense of coherence* nicht ausschliesslich im Kleinkindalter entwickelt wird, sondern dass er sich während des ganzen Lebens verändern und erweitern kann. Schliesslich ist unsere Perspektive in dem Sinne dynamischer als die seine, als dass wir das unterschiedliche Gesundheitsverhalten nicht nur durch den Einfluss der individuellen Komponenten, sondern ebenso durch die Entscheidungen erklären, die aufgrund der in einem Kontext angebotenen Optionen getroffen werden, das heisst aufgrund der strukturellen Ressourcen. Beim Kontext interessieren wir uns für die Lebensbedingungen in den beiden untersuchten urbanen Lebenswelten, z.B. die Rechte und ihre Anwendung, Unterstützungsangebote im Bereich Gesundheit, soziale Unterstützung, Arbeitsbedingungen, Wohnbedingungen etc.

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, diejenigen Verbindungen zwischen den individuellen Ressourcen und den situationsgebundenen Bedingungen zu erkennen, welche den Schutz oder die Erhaltung der Gesundheit begünstigen. Wir stützen uns dabei auf den Begriff des „Lebensstils“, wie er durch Cockerham et al. (1997: 338) definiert wurde, die sich auf die theoretischen Grundlagen von Weber, Bourdieu und Giddens stützen und diese auf die Frage des Gesundheitsverhaltens ausweiten:

„Gesundheitsrelevante Lebensstile umfassen die kollektiven Muster von gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, Orientierungen und Ressourcen. Diese Muster werden von Individuen auf der Basis der ihnen zur Verfügung stehenden Optionen ausgewählt und zu spezifischen Konstellationen zusammengefügt. Dabei stellen die Optionen die konkretisierten Handlungsmöglichkeiten der sozialstrukturell verankerten Lebenschancen dar. Die Gestaltungsleistung geschieht in unmittelbarer Auseinandersetzung mit den Lebenschancen und wirkt auf diese entweder stabilisierend oder modifizierend zurück.“

In dieser Sicht ist sowohl die Position eines Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum als auch sein Gesundheitsverhalten das Resultat eines Zusammenspiels von strukturellen Faktoren situativer Art (z.B. Lebens-, Arbeits-, Wohnbedingungen) und individuellen Komponenten (geografische Herkunft, Bildung, Alter etc.). Dieser Ansatz betrachtet damit soziale Ungleichheiten in dynamischer Weise. Je nach den in einem Kontext bestehenden Möglichkeiten und abhängig vom individuellen sozialen Status ist die soziale Ungleichheit von grösserer oder kleinerer Bedeutung (oder

übertragen auf den hier interessierenden Fall: die Handlungen sind mehr oder weniger risikoreich oder gesund).

Literatur und Forschung

Ein Überblick der bestehenden Literatur zeigt, dass sich Studien zur Gesundheit von Asylsuchenden und Sans-Papiers bisher auf Gesundheitsprobleme und Risikofaktoren konzentriert haben (vgl. ausführlicher Anhang 1). Die Kenntnisse zu ihren individuellen oder sozialen Ressourcen hingegen sind noch lückenhaft. Indes wird deutlich, dass es zwischen den Kontexten zahlreiche Unterschiede gibt: kantonale Gesetzgebung und Anwendung, Arbeitsbedingungen, Wohnsituation, die in einem Kanton lebende Diaspora etc. Diese Studie zielt darauf ab, diese (individuellen und kontextuellen) Unterschiede, ihre Auswirkungen auf die Lebensstile und die Gesundheit sowie das Verhältnis von MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen zu ihrer Gesundheit zu dokumentieren.

1.3 Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Studie basiert auf einer qualitativen und induktiven Forschungsanlage, die sich neben der Fachliteratur hauptsächlich auf persönliche Interviews einerseits mit 13 ExpertInnen, andererseits mit 63 MigrantInnen stützt. Im Folgenden wird das methodische Vorgehen für die Datenerhebung und -auswertung kurz beschrieben. Eine ausführlichere Darstellung sowie zusätzliche Unterlagen wie eine Übersicht über die ExpertInnen und der Leitfaden für die Interviews mit den MigrantInnen sind im Anhang zu finden.

Bei der Auswahl der zu interviewenden MigrantInnen wurden folgende Kriterien beachtet: Aufenthaltssituation (Sans-Papiers oder F-Ausweis), Wohnkanton in der Schweiz (Genf oder Zürich) sowie Herkunftsregion (Afrika, albanischsprachiger Raum für Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommene sowie Lateinamerika nur für Sans-Papiers). Um die einzelnen Gruppen miteinander vergleichen zu können, wählten wir für die Samples vergleichbare Gruppengrößen. Diese sind deshalb keine repräsentative Abbildung ihrer Anteile an der gesamten Bevölkerung der Sans-Papiers bzw. der vorläufig Aufgenommenen. Darüber hinaus beschränkten wir uns auf Erwachsene und versuchten nach Möglichkeit eine ausgewogene Verteilung bezüglich Geschlecht, Erwerbstätigkeit und Gesundheitszustand zu erreichen.

Die Kontakte zu den MigrantInnen kamen überwiegend dank der grossen Unterstützung von VermittlerInnen von sozialen Diensten, NGOs, Gewerkschaften, engagierten Privatpersonen aus den gleichen Herkunftsregionen und den Sans-Papiers-Kollektiven in Genf und Zürich zustande.

Wie der Leitfaden im Anhang 7 zeigt, wurden die offenen Interviews mit den MigrantInnen immer mit der gleichen Einstiegsfrage bzw. Aufforderung eröffnet: „Bitte beschreiben Sie uns einen typischen Tag in Ihrem Leben.“ Die Reihenfolge der weiteren zu thematisierenden Komplexe (Migrationsgeschichte, Lebensbedingungen, Arbeit, Gesundheit und Gesundheitsversorgung, soziales Netz und Unterstützung, Zukunft) folgte den von den Interviewten vorgegebenen Schwerpunkten. In einem zweiten und bedeutend kürzeren Teil des Gesprächs wurden systematische geschlossene Fragen zur Biographie und zu den Familienverhältnissen der Interviewten gestellt.

Die Interviews dauerten durchschnittlich zweieinhalb Stunden und wurden in den folgenden Sprachen geführt: Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch; mit Übersetzung: Albanisch (5) und Somalisch (4). Mit einigen Personen haben wir uns mehrmals getroffen.

Von den Interviews wurden vollständige Transkriptionen oder ausführliche Gesprächsprotokolle erstellt. Jedem Gespräch wurde ein alterner Code zugeordnet, der die Angabe über den Wohnkanton, die Aufenthaltssituation sowie die Herkunftsregion enthält (z.B. GE_F_Alb01).

Die Datenanalyse erfolgte mittels des elektronischen Textanalysesystems zur qualitativen Datenanalyse MAX.QDA und basierte auf der *Grounded Theory* (vgl. beispielsweise Strauss und Corbin 1996). Der empirische Teil des vorliegenden Berichts (Kap. 0) räumt den Interviews resp. Zitaten aus den Gesprächen viel Raum ein, um die Lebensumstände und das Gesundheitsverhalten der MigrantInnen möglichst in ihren eigenen Worten zu umschreiben.¹⁷ Da es sich bei der vorliegenden Studie um eine qualitative Untersuchung handelt, beansprucht sie keine Repräsentativität. Dies betrifft insbesondere Aussagen bezüglich Anteilen und der Verteilung von bestimmten Problemen, Strategien, Merkmalen etc. Das gewählte Vorgehen und die Zahl der Interviews erlauben aber durchaus, die beobachteten Phänomene sowie Aussagen über Zusammenhänge zu verallgemeinern.

1.4 Inhaltsübersicht

Die Studie gliedert sich in drei Teile: Nach dieser Einleitung werden in den beiden folgenden Kapiteln die rechtlichen Rahmenbedingungen und die beiden kantonalen Kontexte (Kap. 2) sowie die individuellen Lebenssituationen der MigrantInnen (Kap. 0) dargestellt. Die Ausführungen zum Kontext sind in

¹⁷ Zitate aus Interviews, die in einer anderen Sprache als Deutsch oder Französisch geführt worden waren, wurden in eine der beiden Sprachen übersetzt.

erster Linie als Hintergrundinformationen für die anschliessenden Kapitel zu lesen. Die individuellen Lebenssituationen dagegen stehen im vorliegenden Bericht im Zentrum, wobei die Situationen der beiden Gruppen der vorläufig Aufgenommenen und der Sans-Papiers jeweils getrennt von einander dargestellt werden. In einem ersten Schritt wird in diesem Kapitel 0 das Profil der Interviewten kurz beschrieben. Danach wird der Migrationskontext (Migrationsgründe und -pläne) umrissen, um anschliessend das Alltagsleben (Kap. 3.3) in seinen verschiedenen Facetten (Wohnen, Familie, Tagesstruktur, subjektives Befinden, Zukunftsvorstellungen, Hauptprobleme und Ressourcen) darzustellen. Anschliessend gehen wir auf das soziale Netz und die Erwerbstätigkeit ein. Der zweite Teil des Kapitels über die Lebenssituationen ist dem Gesundheitsverhalten gewidmet (Kap. 3.6). Hierbei werden die Rolle der Gesundheit, die Gesundheitsprobleme, das Risikoverhalten, die Strategien im Krankheitsfall sowie die gesundheitsfördernden und präventiven Handlungen thematisiert.

Im dritten Teil (Kap. 4) wird zu einer analytischeren Argumentationsebene übergegangen. Dabei werden im Sinne von Schlussfolgerungen die Determinanten des Gesundheitsverhaltens von MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen auf der strukturellen und der individuellen Ebene herausgearbeitet und schliesslich zu einer Typologie von Einflussfaktoren und Lebens- und Gesundheitsstilen verdichtet. Der Bericht schliesst mit einer Reihe von Empfehlungen (Kap. 5), wie das Wohlbefinden und die Gesundheit von Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen ausgehend von den Forschungsergebnissen verbessert werden könnten.

Im Anhang finden interessierte LeserInnen ausführlichere Informationen zur bestehenden Literatur und Forschung (Anhang 1), zum methodischen Vorgehen (Anhang 2) und zum Profil der interviewten MigrantInnen (Anhang 3) sowie Listen der Begleitgruppenmitglieder (Anhang 5), der interviewten ExpertInnen (Anhang 6) und den Leitfaden der Interviews mit den MigrantInnen (Anhang 7).

2 Rechtliche Grundlagen und kantonale Praxis in Genf und Zürich

Unsere Forschung geht von der Annahme aus, dass das Gesundheitsverhalten einerseits von individuellen, andererseits von kontextuellen Faktoren beeinflusst ist. Bevor wir ausführlich auf die individuelle Ebene eingehen, werden im folgenden Überblick die kontextuellen Bedingungen hinsichtlich des rechtlichen Rahmens sowie der kantonalen und städtischen Praxis und Situation in Genf und Zürich dargelegt und die wichtigsten Unterschiede zwischen den beiden Kontexten aufgezeigt. Das Ziel ist, die Rahmenbedingungen zu umreissen, innerhalb derer die MigrantInnen mit F-Ausweis und jene ohne Aufenthaltsberechtigung leben und handeln.

2.1 Vorläufig Aufgenommene

2.1.1 Rechtlicher Rahmen¹⁸

a) Erteilungsgründe, Aufhebung und Umwandlung

Die vorläufige Aufnahme ist als subsidiäre Massnahme für die Regelung des Aufenthalts von Personen entwickelt worden, deren Asylgesuch abgewiesen wurde (oder die im Fall von Personen aus dem so genannten Ausländerbereich aus- oder weggewiesen wurden), deren Wegweisung jedoch kurzfristig aus verschiedenen Gründen nicht vollzogen werden kann. Die vorläufige Aufnahme gilt deshalb rechtlich als eine „Ersatzmassnahme“, die eine dem Asyl untergeordnete, aber dennoch selbständige Schutzfunktion hat (Kamm et al. 2003: 21). Es liegt in der Logik dieses Status – wie es auch der Name ausdrückt –, dass die Schutzfunktion aufgehoben wird, sobald die Gründe, die zu ihrer Erteilung geführt hatten, nicht mehr vorliegen.

Die Gründe für die Erteilung einer vorläufigen Aufnahme sind in Artikel 14a des Bundesgesetzes über den Aufenthalt und die Niederlassung der Ausländerinnen und Ausländer (ANAG) geregelt. Sie wird verfügt, wenn der Vollzug der Wegweisung nicht zumutbar, nicht zulässig oder nicht möglich ist

¹⁸ Wir verzichten hier auf einen systematischen Verweis auf die entsprechenden Gesetzesgrundlagen, da es sich um einen allgemeinen Überblick über die Rechtsstellung handelt. Dieser Abschnitt stützt sich weitgehend auf Kamm et al. (2003), wo die rechtlichen Bedingungen ausführlich dargestellt werden. Vgl. zur spezifischen Optik der Grundrechte Kiener und Rieder (2003).

oder wenn die Wegweisung eine schwerwiegende persönliche Notlage zur Folge hätte.

- Die *Unzumutbarkeit* bezieht sich auf die Situation im Herkunftsland, wenn dort z.B. Bürgerkrieg herrscht oder die medizinische Behandlung von kranken Personen nicht gewährleistet werden kann. In rund zwei Dritteln aller Fälle wird die vorläufige Aufnahme wegen Unzumutbarkeit verfügt.¹⁹
- *Unzulässig* ist eine Wegweisung, wenn ihr völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz entgegenstehen, d.h. beispielsweise wenn einer Person bei einer Rückkehr Verfolgung, Folter oder andere unmenschliche oder erniedrigende Behandlungen drohen. Nur eine Minderheit von 3% der vorläufigen Aufnahmen werden aus diesem Grund erteilt (ebd: 8).
- Die *Unmöglichkeit* eines Wegweisungsvollzugs liegt ebenfalls nur selten einer vorläufigen Aufnahme zugrunde (ca. 7%, vgl. ebd.) und trifft dann zu, wenn beispielsweise keine Flugverbindungen in das Herkunftsland bestehen oder wenn der entsprechende Staat seine Staatsangehörigen nicht übernehmen will.
- Eine *schwerwiegende persönliche Notlage* (gemäss Art. 44 Abs. 3 Asylgesetz [AsylG]) wird z.B. dann zur Grundlage für die Erteilung einer vorläufigen Aufnahme, wenn infolge einer mehr als vierjährigen Anwesenheit in der Schweiz und der gesamthaft auf eine Integration hindeutenden Situation von einer Wegweisung abgesehen wird. Dies ist bei etwa einem Fünftel der MigrantInnen mit F-Ausweis der Fall (ebd.).

Unter den vorläufig Aufgenommenen sind zudem zwei Gruppen zu unterscheiden: Diejenigen Personen, deren Asylgesuch abgewiesen wurde, weil sie die Flüchtlingseigenschaft gemäss Genfer Flüchtlingskonvention nicht erfüllen. Sie machen die überwiegende Mehrheit aller MigrantInnen mit F-Ausweis aus. Eine zweite Gruppe sind diejenigen Schutzsuchenden, die gemäss der Genfer Flüchtlingskonvention zwar die Flüchtlingseigenschaften erfüllen, wegen Asylausschlussgründen in der Schweiz aber kein Asyl erhalten.²⁰ Diese vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge entsprechen ca. 2% aller Personen mit F-Ausweis (ebd: 21). Aufgrund ihres Flüchtlingsstatus unterscheiden sie sich in rechtlicher Hinsicht von den anderen vorläufig Aufgenommenen. Wegen ihres geringen Anteils gehen wir hier jedoch nicht näher auf diese spezielle Gruppe ein.

¹⁹ Wie erwähnt liegen keine Angaben dazu vor, wie gross der Anteil derjeniger Personen ist, die aus medizinischen Gründen vorläufig aufgenommen werden.

²⁰ Vgl. hierzu detaillierter Kamm et al. (2003: 21, 28, 128f).

Die vorläufige Aufnahme wird für jeweils 12 Monate erteilt und wird anschliessend vom Aufenthaltskanton für maximal 12 weitere Monate verlängert, sofern die Wegweisung weiterhin nicht vollzogen werden kann. Eine Aufhebung ist allerdings auch während dieser 12 Monate zulässig, wenn etwa die Wegweisung nicht länger unmöglich, unzulässig oder unzumutbar ist oder die persönliche Notlage nicht mehr gilt, oder wenn eine Person beispielsweise erheblich straffällig wird oder die öffentliche Sicherheit und Ordnung in schwerwiegender Weise gefährdet.

Vorläufig Aufgenommenen kann der Bund auf Antrag des Aufenthaltskantons gemäss Art. 13 lit. f der Begrenzungsverordnung (BVO) wegen Vorliegen eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls eine Jahresaufenthaltsbewilligung (B) erteilen. Hauptkriterium für die Gewährung einer solchen so genannt „humanitären Aufenthaltsbewilligung“ ist die Beurteilung der Integration in der Schweiz. Als ausschlaggebende Kriterien gelten vor allem: Anwesenheitsdauer (die Bundesbehörden empfehlen für Familien den Richtwert von vier, für Einzelpersonen von neuen Jahren), schulische und soziale Integration, Leumund, Sozialhilfeunabhängigkeit, Erwerbstätigkeit sowie der Gesundheitszustand (ebd: 120).

b) *Aufenthalts- und Arbeitsregelungen*²¹

Allgemein unterscheidet sich die Rechtsstellung von vorläufig Aufgenommenen und AsylbewerberInnen (Ausweis N) nur geringfügig. Beide Gruppen von Asylsuchenden werden nach einem Verteilschlüssel den Kantonen zugeordnet. Ein Wechsel des Kantons ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich. Innerhalb des zugewiesenen Kantons kann der Wohnort frei gewählt werden, sofern die betroffenen Personen nicht von der Sozialhilfe unterstützt werden (ebd: 37). Vorläufig Aufgenommene besitzen keine Reisepapiere und sind nicht zum Grenzübertritt berechtigt. Das BFM kann Reisen ins Ausland in Ausnahmefällen (z.B. Todesfall in der Familie) gestatten.

Personen mit F-Ausweis haben keinen Anspruch auf Familiennachzug.²² Jedoch dehnt sich der Status der vorläufigen Aufnahme auf bereits in der Schweiz lebende EhepartnerInnen oder minderjährige Kinder aus (ebd: 38).

²¹ Da wir in unserer Studie auf Erwachsene beschränken, gehen wir hier nicht auf die wiederholt kritisierten Regelungen hinsichtlich nachobligatorischer Ausbildung für Jugendliche ein. Vgl. dazu Kamm et al. (2003).

²² Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge sind in dieser Hinsicht besser gestellt und können nach einer Frist von drei Jahren den Nachzug ihrer Familienangehörigen beantragen. In der Vorlage zum teilrevidierten Asylgesetz ist vorgesehen, dass auch vorläufig Aufgenommene

Der Zugang zum Arbeitsmarkt steht vorläufig Aufgenommenen grundsätzlich offen, unterliegt jedoch gewissen Einschränkungen. Eine Arbeitsbewilligung für unselbständige Erwerbstätigkeit wird unter dem Vorbehalt erteilt, dass die Arbeitsmarkt- und Wirtschaftslage berücksichtigt und einheimischen ArbeitnehmerInnen sowie solchen aus den EU-/EFTA-Staaten Vorrang gewährt wird. Die Richtlinien des Bundes überlassen den Kantonen die Möglichkeit von Branchenregelungen, d.h. dass die Erwerbstätigkeit der vorläufig Aufgenommenen auf bestimmte Erwerbszweige eingeschränkt werden kann. In der Regel handelt es sich dabei um Niedriglohnbranchen und Tätigkeiten mit einem tiefen Anforderungsprofil.²³ Für nicht erwerbstätige vorläufig Aufgenommene bestehen von den Kantonen oder Gemeinden angebotene gemeinnützige Beschäftigungsprogramme (vgl. ebd: 54f).

Da Asylsuchende die entstandenen Sozialhilfe-, Ausreise- und Vollzugskosten zurückerstatten müssen (so genannte „Si-Rück-Pflicht“), werden jeweils 10% von ihrem Lohn abgezogen und direkt auf ein Sicherheitskonto überwiesen.²⁴ Bezuglich Sozialversicherungen gelten für Personen mit F-Ausweis weitgehend die gleichen Bedingungen wie für die schweizerische Bevölkerung.

Vorläufig Aufgenommene zählen aktuell²⁵ nicht zum Zielpublikum der vom Bund geförderten Integrationsprogramme, da nicht beabsichtigt ist, dass sie sich in die Schweiz integrieren.

c) Sozialhilfe und Gesundheit

Die Sozialhilfe für vorläufig Aufgenommene ist gemäss dem Asylgesetz (Art. 80-84 AsylG), d.h. gleich wie für AsylbewerberInnen, geregelt. Die genauen Modalitäten der Sozialhilfeunterstützung, inklusive der Höhe der ausgerichteten Beträge, sind der Praxis der Kantone und Gemeinden überlassen. Der Bund entrichtet den Kantonen pro vorläufig aufgenommene Person eine Pauschale für Unterstützung und Unterbringung. Grundsätzlich liegen die Beiträge für Asylsuchende um 40–60% unter denjenigen für die übrige Bevölkerung (Efionayi-Mäder 1999).

ohne Flüchtlingsstatus ihre Familien nach einer 3-Jahresfrist nachziehen können (Stand: Oktober 2005).

²³ Vgl. dazu auch Efionayi-Mäder und Piguet (1997), Piguet und Ravel (2002).

²⁴ Vgl. zu den Details Kamm et al. (2003: 44).

²⁵ Mit dem Inkrafttreten der revidierten Verordnung über die Integration der Ausländerinnen und Ausländer (VIntA) am 1. Februar 2006 werden neu auch vorläufig Aufgenommene in die Integrationsmassnahmen einbezogen.

Wie alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz unterstehen auch vorläufig Aufgenommene seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 dem Versicherungsberecht. Bezüglich der medizinischen Grundversorgung gelten für sie die gleichen Bedingungen wie für die übrige Bevölkerung. Die Kantone sind jedoch verpflichtet, die Wahl des Versicherers sowie der Leistungserbringer für die vorläufig Aufgenommenen einzuschränken. Zahnmedizinische Leistungen werden von der Sozialhilfe nur dann übernommen, wenn sie als notwendig erachtet werden. Problematisch erweist sich weiter, dass der Zugang zu gewissen spezialisierten Einrichtungen beispielsweise für durch Krieg oder Folter traumatisierte Personen Asylsuchenden verwehrt ist (vgl. auch Kamm et al. 2003).

2.1.2 Kantonale Situation und Praxis

Die kantonale Umsetzung der auf Bundesebene geregelten Angelegenheiten sowie die in den beiden Kantonen (und evt. Städten) bestehenden Angebote für vorläufig Aufgenommene sind Gegenstand dieses Abschnitts. Der Überblick beschränkt sich auf die wichtigsten Aspekte, weshalb insbesondere im Bereich der Unterstützungsangebote nur auf wenige der tatsächlich tätigen Organisationen hingewiesen wird.

a) Humanitäre Aufenthaltsbewilligung

Im Kanton **Genf** gilt zusätzlich zur Bedingung der Unabhängigkeit von der Sozialhilfe und der Integration grundsätzlich eine Aufenthaltsfrist von neun Jahren als Voraussetzung dafür, dass der Kanton im Rahmen der Härtefallregelung beim Bund die Erteilung einer B-Bewilligung beantragt. Für Jugendliche und in speziellen Fällen, wie z.B. bei allein erziehenden und arbeitenden Frauen, gilt gemäss Experten eine tiefere Frist. Bei der Vorbereitung der entsprechenden Gesuche sind Hilfswerken wie z.B. das *Centre Social Protestant* (CSP) oder die Caritas behilflich.

In **Zürich** gilt eine Mindestaufenthaltsdauer von acht Jahren als Voraussetzung für einen Antrag für eine humanitäre Aufenthaltsbewilligung, wobei kein Unterschied zwischen Einzelpersonen oder Familien gemacht wird. Die Sozialhilfeunabhängigkeit wird gemäss dem Migrationsamt als ein „weiches“ Kriterium behandelt, „das heisst, es wird primär dem Grundsatz gefolgt, ob sich die Antragssteller um Arbeit und Beschäftigung bemühen und einer regelmässigen Tätigkeit nachgehen“ (Kamm et al. 2003: 67).

b) Arbeitsmarkt

Gesamtschweizerisch ist knapp die Hälfte aller vorläufig Aufgenommenen erwerbstätig, wobei die Männer mit beinahe zwei Dritteln eine doppelt so hohe Erwerbsquote aufweisen wie die Frauen (ebd: 64). Die Quote im Kanton

Zürich liegt leicht über dem schweizerischen Mittel, für Genf sind keine entsprechenden Daten verfügbar.²⁶

In **Genf** ist der Arbeitsmarkt für vorläufig Aufgenommene auf drei Branchen beschränkt: Bau und Reinigung, Landwirtschaft und Gastgewerbe. Das kantonale Sozialamt *Hospice Général*, welches auch für die Unterstützung, Betreuung und Unterbringung der Asylsuchenden zuständig ist, bietet für nicht erwerbstätige Asylsuchende Beschäftigungsprogramme und Kurse an. Zudem bildet es so genannte „*encadrants*“ aus, die in den Beschäftigungsprogrammen andere Asylsuchende begleiten. Eine entsprechende Tätigkeit wird mit zusätzlichen 300 CHF pro Monat belohnt. Durch die Teilnahme an Beschäftigungsprogrammen können sich die Asylsuchenden 100 CHF monatlich hinzuerdienen.

Im Kanton **Zürich** ist der Zugang zum Arbeitsmarkt für vorläufig Aufgenommene unter anderem auf Landwirtschaft, Pflege, Gastgewerbe, Bau, Wäschereien und Nähateliers beschränkt (vgl. Kamm et al. 2003: 73). Auch in Zürich werden Beschäftigungsprogramme und Kurse für Asylsuchende angeboten. Der Psycho-Soziale Dienst (PSD) – ein Fach- und Spezialdienst der Asyl-Organisation – bildet interkulturelle VermittlerInnen aus und vermittelt diese, damit sie andere MigrantInnen im Kontakt mit beispielsweise Behörden oder dem Gesundheitssystem begleiten und für sie übersetzen. Diese Möglichkeit steht auch Personen mit F-Ausweis offen. Die vorläufig aufgenommenen VermittlerInnen können sich durch diese Tätigkeiten zusätzlich bis zu maximal 400 CHF monatlich verdienen.

c) Sozialhilfe und Gesundheit

Wie für die Sozialhilfe allgemein gibt es auch für Asylsuchende keine gesamtschweizerisch einheitlichen Unterstützungstarife, da diese in die Zuständigkeit der Kantone und Gemeinden fällt.²⁷ Die Unterschiede betreffen nicht nur die tatsächlich ausbezahlten Beträge, sondern auch zusätzliche Leistungen wie beispielsweise Abonnemente für den öffentlichen Verkehr, Kursangebote oder die Unterkunft (vgl. Efionayi-Mäder 1999; Kamm et al. 2003; für Genf vgl. Rossel 2001).

²⁶ Gemäss Auskunft des *Hospice Générale* (HG) sind 40% aller Asylsuchenden (N und F) von der Sozialhilfe unabhängig. Angaben lediglich zu den vorläufig Aufgenommenen sind nicht erhältlich.

²⁷ Durch die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) sollen diese Unterschiede eingedämmt werden.

Vgl. http://www.skos.ch/deutsch/pdf/RL/Ringbuch_deutsch.pdf.

In **Genf** erhält eine erwachsene Person monatlich 451 CHF, wobei Unterkunft und Krankenversicherung nicht eingerechnet sind. Für die Betreuung der SozialhilfebezügerInnen aus dem Asylbereich ist eine Abteilung des *Hospice Général* zuständig. Ein grosser Teil der vorläufig Aufgenommenen – auch jener, die keine Sozialhilfe mehr beziehen – lebt in Unterkünften des *Hospice Général*, da der Wohnungsmarkt in Genf sehr angespannt ist.

Die Gesundheitsversorgung der sozialhilfeabhängigen Asylsuchenden im Kanton Genf ist seit 2003 durch die so genannten *réseaux de soins* organisiert. JedeR Asylsuchende wird gleich bei der Zuweisung an den Kanton Genf einem Arzt/ einer Ärztin (so genannte *médecins de premier recours*) oder dem *Centre santé migrants* zugeteilt. Die im Netz zusammengeschlossenen ÄrztInnen haben sich freiwillig für diese Tätigkeit gemeldet und eine entsprechende Weiterbildung absolviert. Diese *médecins de premier recours* haben eine *gate-keeping*-Funktion, indem Behandlungen durch SpezialistInnen (ausser GynäkologInnen, KinderärztInnen und PsychiaterInnen) nur bezahlt werden, wenn die PatientInnen durch ihren Arzt/ ihre Ärztin überwiesen wurden.

Von der Sozialhilfe unterstützte vorläufig Aufgenommene – sowie alle Asylsuchenden – erhalten in **Zürich** monatlich 435 CHF, wiederum exklusive Kosten für Unterkunft und Krankenkasse (Kamm et al. 2003: 70). Für die Betreuung und Unterbringung der sozialhilfeabhängigen Asylsuchenden, die nicht mehr in Kollektivunterkünften leben, ist in einigen Fällen – wie in der Stadt Zürich – die Asyl-Organisation Zürich zuständig, in anderen Fällen sind die Gemeinden verantwortlich.²⁸

Die medizinische Grundversorgung der von der Sozialhilfe unterstützten vorläufig Aufgenommenen ist in Zürich seit 2001 ebenfalls nach einem *gate-keeping*-Modell, dem so genannten Asyl-Hausarztmodell organisiert. Die PatientInnen haben nur Zugang zu den auf einer entsprechenden Liste aufgeführten ÄrztInnen, von welchen sie bei Bedarf an die zuständigen SpezialistInnen weitergeleitet werden (ebd: 71).

2.1.3 Fazit: „Integrationsparadox“

Die Situation der vorläufig Aufgenommenen in der Schweiz ist von einem Widerspruch geprägt, den Kamm et al. (2003) als „Integrationsparadox“ bezeichnen: Der Aufenthalt ist als lediglich vorübergehend geplant, weshalb eine Integration der Betroffenen in die Schweiz weder vorgesehen noch beabsichtigt ist und durch verschiedene Einschränkungen (Arbeitsmarkt,

²⁸ Vgl. zu den Details Kamm et al. (2003: 67-71).

Sozialhilfe, Mobilität etc.) erschwert wird. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die als Ersatzmassnahme vorgesehene vorläufige Aufnahme oft über viele Jahre andauert und das Provisorium zum Dauerzustand wird. Die einzige Möglichkeit, ihren F-Ausweis in eine B-Bewilligung umwandeln zu können, ist, dass sie glaubhaft machen können, dass ein schwerwiegender persönlicher Härtefall vorliegt. Ein zentrales Kriterium für die Erteilung einer solchen humanitären Aufenthaltsbewilligung ist jedoch genau der Nachweis einer gelungenen Integration in die Schweiz, wobei neben der Aufenthaltsdauer vor allem die finanzielle Unabhängigkeit bedeutsam ist.

Zwischen den beiden Kantonen Genf und Zürich zeigen sich für die vorläufig Aufgenommenen weder bezüglich ihrer Rechte noch der kantonalen Praxis tief greifende Unterschiede. Die neusten politischen Entwicklungen deuten auf eine leichte Verbesserung der Integrationsmöglichkeiten für vorläufig Aufgenommene hin, da ihr Zugang zum Arbeitsmarkt verbessert und sie zu Integrationsprogrammen des Bundes zugelassen werden sollen.²⁹ Ansonsten sind die mit der Teilrevision des Asylgesetzes erhofften Verbesserungen durch die Einführung einer humanitären Aufnahme³⁰ nicht mehr aktuell.

2.2 Sans-Papiers

2.2.1 Rechtlicher Rahmen³¹

a) Hintergründe und Regularisierungsmöglichkeit

Die Hintergründe des Lebens ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz sind sehr unterschiedlich. Wie verschiedene Studien zeigen (z.B. Achermann und Efionayi-Mäder 2003; Longchamp et al. 2005; Röthlisberger 2003; Valli 2003), lassen sich die Sans-Papiers in der Schweiz je nach ihrem Migrationsverlauf in der Schweiz in Gruppen unterteilen (vgl. Abbildung 1): Die anteilmässig vermutlich grösste Gruppe sind diejenigen MigrantInnen, die nach einer legalen oder illegalen Einreise in der Schweiz – abgesehen evtl. von der dreimonatigen legalen Anwesenheit als TouristInnen – nie über einen

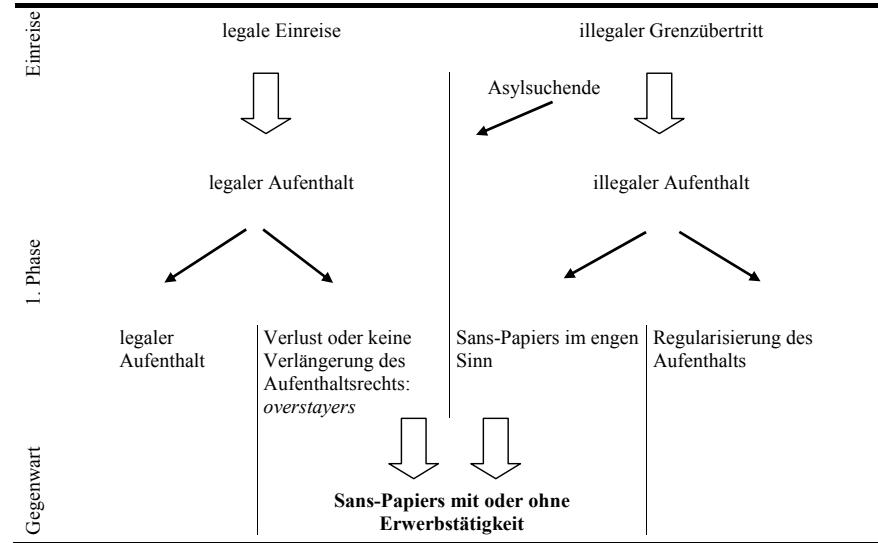
²⁹ Vgl. „Erläuternder Bericht zur Teilrevision der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen und zu weiteren Verordnungsänderungen“ unter http://www.bfm.admin.ch/fileadmin/user_upload/Rechtsgrundlagen_deutsch/teilrevision_asylV2_d.pdf und die revidierte Verordnung über die Integration der Ausländerinnen und Ausländer (VIIntA).

³⁰ Vgl. dazu Kamm et al. (2003: 137).

³¹ Die folgenden Ausführungen stützen sich weitgehend auf Achermann und Efionayi-Mäder (2003: 31-43), wo sich auch detailliertere Angaben finden.

regulären Aufenthaltstitel verfügen. Eine zweite Gruppe sind diejenigen Personen, die ein Asylgesuch gestellt hatten, auf dieses entweder einen negativen oder einen Nichteintretentscheid (NEE) erhalten haben und trotz Ausreiseverpflichtung in der Schweiz geblieben sind. Die Einschätzungen zum Anteil dieser Gruppe sind geteilt. Fachpersonen gehen jedoch davon aus, dass diese Gruppe seit den am 1. April 2004 in Kraft getretenen veränderten Rechtsgrundlagen bezüglich NEE (Sozialhilfestopp) anteilmässig zunimmt.³² Eine dritte Gruppe besteht aus jenen Personen, die während einiger Zeit mit einer Bewilligung (z.B. B zum Zweck des Studiums oder der Ehe mit einer Schweizerin/ einem Schweizer bzw. einer Person mit C-Ausweis, Saisoniers [A], Kurzaufenthalt [L]) in der Schweiz gelebt und möglicherweise gearbeitet hatten, denen diese Bewilligung jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht verlängert worden war. Es ist davon auszugehen, dass vor allem die Gruppe der ehemaligen Saisoniers, die nach der Aufhebung des Saisonierstatus 1996 in der Schweiz blieben (resp. erneut einreisten) einen bedeutenden Anteil an den Sans-Papiers ausmacht.

Abbildung 1: Hintergründe des illegalen Aufenthalts³³



³² Vgl. zum Thema der NEE die Monitoringberichte des BFM unter www.bfm.admin.ch und Buchmann und Kohler (2004, 2005).

³³ Leicht angepasste Darstellung aus Achermann und Efionayi-Mäder (2003: 22).

Für Sans-Papiers gibt es nach schweizerischem Recht grundsätzlich zwei Möglichkeiten, zu einem Aufenthaltsrecht zu gelangen: durch Heirat mit einem Schweizer oder einer Schweizerin resp. mit niedergelassenen AusländerInnen oder indem sie gemäss Art. 13 lit. f BVO als schwerwiegender persönlicher Härtefall anerkannt werden.³⁴ Nach den öffentlichen und parlamentarischen Forderungen nach einer kollektiven Regularisierung des Aufenthalts von Sans-Papiers im Verlauf des Jahres 2001 veröffentlichte das EJPD am 21. Dezember 2001 unter seiner damaligen Vorsteherin Ruth Metzler ein Rundschreiben, welches die Praxis der damaligen Bundesämter für Ausländerfragen und für Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration, BFM) „bei der Anwesenheitsregelung von Ausländerinnen und Ausländern in schwerwiegenden persönlichen Härtefällen“ erklärte. Das Rundschreiben unterschied zwei verschiedene Situationen: jene der Personen aus dem so genannten Ausländerbereich und jene von Personen, die in der Schweiz ein Asylgesuch gestellt hatten.³⁵ Dieses Rundschreiben wurde durch jenes vom 17. September 2004 des damaligen Bundesamtes für Einwanderung, Integration und Auswanderung (IMES) (heute BFM) ersetzt, welches die im ersten Rundschreiben festgehaltenen Möglichkeiten für Personen aus dem Asylbereich aufhob, da diese „vom BFF getroffene Sonderlösung – Anordnung einer vorläufigen Aufnahme in Fällen einer schwerwiegenden persönlichen Notlage auch bei Vorliegen eines rechtskräftigen Asylentscheids – [...] ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage“ erfolgt war.³⁶

Aktuell gilt, dass AusländerInnen ohne Aufenthaltsrecht, die in der Schweiz nie einen Asylantrag gestellt hatten, bei der kantonalen Fremdenpolizei ein Gesuch um Erteilung einer B-Bewilligung wegen Vorliegen eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls einreichen können. Nach entsprechender Prüfung leitet die kantonale Behörde die von ihnen unterstützten Gesuche an das BFM weiter. Von einem schwerwiegenden persönlichen Härtefall wird ausgegangen, wenn die Rückkehr ins Herkunftsland als in persönlicher, wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht nicht zumutbar betrachtet wird. Als Kriterien dafür gelten neben einer minimalen Aufenthaltsdauer von vier Jahren z.B. die Integration (u.a. Unabhängigkeit von

³⁴ Dies ist die gleiche Rechtsgrundlage, auf der auch die Umwandlung einer F- in eine B-Bewilligung basiert.

³⁵ Der Hauptunterschied war, dass Personen aus dem Ausländerbereich eine B-Bewilligung, jenen aus dem Asylbereich eine vorläufige Aufnahme erteilt wurde, sofern sie als schwerwiegende persönliche Härtefälle anerkannt wurden.

³⁶ Das Rundschreiben vom 17. September 2004 findet sich unter: <http://www.bfm.admin.ch/index.php?id=482>.

Sozialhilfe), Einschulung sowie schulische Leistungen von Kindern und nicht zuletzt gesundheitliche Probleme der Gesuchstellenden oder ihrer Familienmitglieder, die im Herkunftsland nicht ausreichend behandelt werden können (als Beispiele werden „chronische Krankheiten, nachgewiesene Suizidgefahr, Kriegstraumatisierungen, schwerer Unfall“ genannt).³⁷ An Personen mit abgewiesenem Asylgesuch und rechtskräftigem Wegweisungsentscheid kann nach dem geltenden Rundschreiben und gemäss Art. 14 Abs. 1 AsylG keine fremdenpolizeiliche Bewilligung erteilt werden.

Von Dezember 2001 bis August 2004 reichten die Kantone bei den zuständigen Bundesbehörden 1016 Regularisierungsgesuche (für 2639 Personen) ein, wobei der Aufenthalt in knapp 60% der Fälle regularisiert wurde.³⁸ Es zeigen sich dabei grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Kantonen (zu Genf und Zürich vgl. unten), wobei vor allem die französischsprachigen Kantone gegenüber der Deutschschweiz durch deutlich höhere Zahlen von Anträgen hervorstechen.

b) Erwerbstätigkeit³⁹

Sans-Papiers haben selbstredend keine Arbeitsbewilligung, das heisst nicht nur ihr Aufenthalt, sondern ebenso ihre Erwerbstätigkeit verstösst gegen das Ausländerrecht. Sind sie trotzdem erwerbstätig, stehen ihnen unabhängig von der Rechtmässigkeit ihrer Arbeit verschiedene Rechte zu und unterliegen sie auch einer Reihe von Pflichten. So gilt für alle Erwerbstätigen unabhängig von ihrer Aufenthaltssituation das Arbeitsrecht gemäss Obligationenrecht (OR), sie unterstehen der Steuerpflicht und müssen die Beiträge an die Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV), die Invalidenversicherung (IV), die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Unfallversicherung (UV) und je nach Einkommenshöhe an die Pensionskassen bezahlen. Sofern sie die Bezugsvoraussetzungen erfüllen, haben Sans-Papiers Anspruch auf die entsprechenden Leistungen. Die Sozialversicherungsbehörden unterstehen einer Schweigepflicht und dürfen darum keine Meldung an die Fremdenpolizeibehörden erstatten, falls sie vom unbewilligten Aufenthalt von Beitragsszahlenden bzw. LeistungsbezügerInnen erfahren.

³⁷ Das Rundschreiben präzisiert dabei, dass falls in diesen Fällen der Vollzug der Wegweisung nicht zumutbar sei, auch eine vorläufige Aufnahme verfügt werden könne (Rundschreiben vom 17.9.04; vgl. auch Spescha und Sträuli (2004: 192).

³⁸ Vgl. „Übersicht Härtefälle BFF/IMES („Sans papiers“ ohne Anwesenheitsregelung; seit September 2001), Stand per 11. August 2004“.

³⁹ Vgl. hierzu ausführlicher Achermann und Efionayi-Mäder (2003: 38ff).

c) Sozial-/ Nothilfe und Gesundheit

Art. 12 der schweizerischen Bundesverfassung hält das Recht auf Hilfe in Notlagen fest. Demzufolge haben alle Menschen auf dem Territorium der Schweiz, die sich in einer Notlage befinden, unabhängig von ihrem ausländerrechtlichen Status Anspruch auf die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlichen Mittel, insbesondere auf genügend Nahrung, Obdach, Kleidung sowie medizinische Versorgung.⁴⁰ Zuständig für diese so genannte Nothilfe, die oft in Form von Sachleistungen erfolgt und wesentlich tiefer als die Sozialhilfeleistungen bemessen ist, ist der Kanton, in dem sich die betreffende Person aufhält. Aus dem Recht auf Nothilfe leitet sich kein Anspruch auf Anwesenheit ab. Im Rahmen der Abklärung der kantonalen Zuständigkeit erfahren die kantonalen Fremdenpolizeibehörden meist von der unbewilligten Anwesenheit einer Ausländerin/eines Ausländers, worauf diese die Person in der Regel wegweisen.

Gemäss schweizerischer Bundesverfassung (Art. 12 und Art. 41 Abs. 1 lit. b) sollen alle Menschen in der Schweiz mindestens die für ihr Überleben notwendige medizinische Versorgung erhalten. Die Bundesämter für Gesundheit (BAG) und für Sozialversicherung (BSV) erinnern in einem Schreiben vom 23. Dezember 2002 („Sans-papiers: Krankenversicherung und Zugang zur Gesundheitsversorgung“) die Kantone daran, dass sie für den Schutz der Bevölkerung vor Krankheitsrisiken zuständig sind und dass der Zugang von Sans-Papiers zur Gesundheitsversorgung „nicht zuletzt auch im Interesse der schweizerischen Bevölkerung“ liege. Spitäler und ÄrztInnen sind gemäss Art. 128 Strafgesetzbuch (StGB) verpflichtet, in Notfällen Hilfe zu leisten. Öffentliche Krankenhäuser sind in jedem Fall verpflichtet, die nötigen medizinischen Behandlungen durchzuführen. ÄrztInnen und Spitalpersonal unterstehen einem Berufsgeheimnis und dürfen darum Behörden nicht über die unbewilligte Aufenthalts situation von PatientInnen informieren.

Das seit 1996 geltende Obligatorium, nachdem sich jede Person, die seit mehr als drei Monaten in der Schweiz lebt, für Krankenpflege versichern lassen muss (Art. 3 KVG), gilt auch für Sans-Papiers, wie das BSV in einer Weisung an die Krankenversicherer vom 19. Dezember 2002 („Versicherungspflicht der Sans-papiers, Kreisschreiben 02/10“) festhält. Krankenversicherer sind demnach dazu verpflichtet, alle Personen, die ihren offiziellen oder „fiktiven“ Wohnsitz in der Schweiz haben, aufzunehmen.⁴¹ Je nach

⁴⁰ Vgl. dazu Amstutz (2002), Tschudi (2005) und diverse Artikel in der Zeitschrift Asyl, z.B. Müller (2005).

⁴¹ Vgl. zu detaillierteren Ausführungen zur Krankenversicherung und insbesondere zur Frage des Wohnsitzes Achermann (2003).

Anspruchsvoraussetzungen der Kantone haben „Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen“ Anspruch auf Prämienverbilligungen (Art. 65 Abs. 1 KVG). Für die Krankenversicherung gelten die gleichen Schweigepflichten wie für die übrigen Sozialversicherungen.

2.2.2 Kantonale Situation und Praxis⁴²

Der Umgang von Kantonen und Gemeinden mit der Anwesenheit von Sans-Papiers ist sehr unterschiedlich, wie die existierenden Studien und Medienberichte zeigen.⁴³ Die Unterschiede beziehen sich einerseits auf die Praxis hinsichtlich dem Zugeständnis der auch für Personen ohne Aufenthaltsberechtigung geltenden Rechte, andererseits auf die in einem bestimmten Kontext bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote, die auch dieser Personengruppe zugänglich und möglicherweise spezifisch auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Im Folgenden wird die diesbezügliche Situation in den Kantonen und vor allem den Städten Genf und Zürich kurz umrissen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.⁴⁴

a) Regularisierung

Im Kanton **Genf** sind neben dem Kanton Waadt die meisten öffentlichen und privaten Aktionen für die Regularisierung des Aufenthalts von Sans-Papiers zu verzeichnen. So hat die Gewerkschaft SIT (*syndicat interprofessionnel des travailleurs et travailleuses*) seit 2001 Dossiers von mehreren Tausend Sans-Papiers angelegt (SIT 2004: 30) und diesen eine Art Vollmacht (*procuration*) ausgestellt, die sie im Fall einer Verhaftung vor einer sofortigen Ausschaffung schützen soll. Mit diesem Vorgehen, das mit der Polizei und den Fremdenpolizeibehörden abgesprochen ist, soll für die betroffenen Personen vor einer erzwungenen Rückkehr eine Ausreisefrist erwirkt und ihnen damit die Möglichkeit gegeben werden, mit Hilfe der Gewerkschaften evtl. ein Regularisierungsgesuch zu stellen, allfällige ausstehende Löhne einzufordern oder arbeitsrechtliche Verfahren gegen Arbeitgebende einzuleiten.

Mit grosser Hilfe der Gewerkschaften und breiter Unterstützungskreise reichte der Kanton Genf von Dezember 2001 bis im August 2004 140 Gesuche (383

⁴² Vgl. für mehr Details zu diesem Abschnitt Achermann und Efionayi-Mäder (2003: 44-86).

⁴³ Vgl. als Beispiele Achermann und Efionayi-Mäder (2003), Anlaufstelle für Sans-Papiers (2004), Ducrocq und Quinay (2003), Nellen-Stucky (2004), Röthlisberger (2003), SIT (2004), Valli (2003).

⁴⁴ Wir beschreiben die Situation zum Zeitpunkt unserer Interviews, d.h. im Winter 2004/2005. Wichtige spätere Ereignisse werden nur am Rande erwähnt.

Personen) um eine humanitäre Aufenthaltsbewilligung bei den Bundesbehörden ein, wovon 126 Anträge angenommen wurden. Im Januar 2005 machte der Kanton Genf mit der Publikation von zwei Berichten⁴⁵ sowie einem Antrag an das BFM auf die Situation der Hausangestellten ohne Aufenthaltsrecht aufmerksam. Er ersuchte um die einmalige Erteilung von Aufenthalts- und Arbeitsbewilligungen an über 5000 Hausangestellte, die an Kriterien wie die Einhaltung des Arbeitsrechts und die Bezahlung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen geknüpft waren. Argumentiert wurde unter anderem dahingehend, dass durch die Schwarzarbeit dieser Personen dem Kanton jährlich Steuer- und Sozialversicherungseinnahmen von 38 Mio. CHF entgehen. Von Bundesseite ist eine definitive Antwort im Herbst 2005 noch ausstehend.

Im Kanton **Zürich** herrscht gegenüber Sans-Papiers eine deutlich grössere Zurückhaltung. Bis August 2004 reichte das Migrationsamt zwei Gesuche (für zwei Personen) um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung an die Bundesbehörden weiter, wovon ein Antrag gutgeheissen wurde. In Unterstützungskreisen ist man sich einig, dass es in Zürich beinahe unmöglich ist, für Sans-Papiers ein Aufenthaltsrecht zu erwirken. Bestätigt wurde diese Einschätzung durch den in der breiten Öffentlichkeit bekannt gewordenen Fall einer bolivianischen Familie, die trotz eines Aufenthalts von über zehn Jahren, zwei eingeschulten Kindern, einer grossen Unterstützungskampagne und Rekursen bis vor Verwaltungsgericht im Mai 2005 nach Bolivien zurückgeschafft wurde.

b) Erwerbstätigkeit

Die vermutlich überwiegende Mehrheit der Sans-Papiers in **Genf** arbeitet in privaten Haushalten. Trotz der Einführung der so genannten *chèques services*⁴⁶ im Jahr 2004, durch welche die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge für Hausangestellte durch private Arbeitgeber erheblich vereinfacht wurde, dürfte es nach wie vor eher die Ausnahme sein, dass für sie Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet werden. Anders ist die Situation in Genf für die Angestellten im Bau- und Gastgewerbe: Die Gewerkschaften gehen davon aus, dass in diesen Branchen die so genannte „Grauarbeit“⁴⁷

⁴⁵ Vgl. Commission d'experts 'sans-papiers' (2004) und Flückiger und Pasche (2005).

⁴⁶ Vgl. dazu SIT (2004: 9) und collectif des sans-papiers (2005).

⁴⁷ Als Grauarbeit wird die Erwerbstätigkeit von Personen verstanden, bei welcher trotz fehlender Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis Steuern und Sozialversicherungsbeiträge entrichtet werden. Dies im Gegensatz zur Schwarzarbeit, die ganz allgemein als entlöhnte oder selbständige Arbeit verstanden wird, die unter Verletzung von Rechtsvorschriften (z.B. Sozialversicherungsrecht, Steuerrecht, Ausländerrecht, Gesamtarbeitsverträge) erfolgt. Vgl.

verbreitet ist. Laut denselben Informationen verläuft nicht nur die Einzahlung der Beiträge ohne Probleme, sondern es können grundsätzlich auch Leistungen bezogen oder gegebenenfalls bei einer Ausreise die geleisteten Zahlungen zurückgefördert werden. Weiter gibt es in Genf positive Erfahrungen mit arbeitsgerichtlichen Verfahren von Sans-Papiers.

Sowohl BehördenvertreterInnen als auch Unterstützungskreise und Sans-Papiers selbst gehen davon aus, dass Grauarbeit in **Zürich** kaum existiert – am ehesten jedoch in der Baubranche, wo ehemalige Saisoniers tätig sind. Die zuständigen Sozialversicherungs- und Steuerbehörden haben keine Kenntnis von der Aufenthalts situation ihrer Versicherten bzw. der Steuerzahllenden und interessieren sich nach eigenen Angaben auch nicht dafür. Leistungszahlungen an Sans-Papiers scheinen im Kanton Zürich am ehesten im Bereich Unfallversicherung zu erfolgen. Arbeitsgerichtliche Verfahren von Sans-Papiers sind ebenfalls kaum bekannt. Erfährt das Arbeitsgericht von der unbewilligten Aufenthalts situation eines Klägers oder einer Klägerin, muss es dem Migrationsamt Meldung erstatten.

c) Sozial-/Nothilfe

Im **Genfer** Sozialamt *Hospice Général* besteht seit 1999 mit der *Unité Immigration* eine Stelle, die sich im Rahmen der Existenzsicherung um die Betreuung und Unterstützung von Sans-Papiers kümmert. Unterstützt werden Personen ohne Aufenthaltstitel gemäss einem Erlass aus dem Jahr 2002, wenn sie eine Bestätigung der Fremdenpolizei (*Office cantonal de la population*) vorweisen. Diese Behörde verfügt dann innerhalb von 30 Tagen die Wegweisung der betreffenden Person oder tritt auf das Verfahren zur Bewilligungserteilung ein. Aufgrund dieser Voraussetzung bedeutet dies, dass diejenigen Sans-Papiers Unterstützung beziehen, deren Ausreise kurz bevorsteht oder bei denen ein Regularisierungsverfahren im Gang ist.⁴⁸ Die Unterstützung erfolgt nach den gleichen Richtsätzen wie jene für Asylsuchende und beinhaltet damit auch Unterkunft und Krankenversicherung.

Weiter bieten zahlreiche NGOs punktuelle Unterstützungen und Beratungen für Sans-Papiers an. Dazu zählen unter anderen das *Bureau central d'aide sociale* (BCAS), die Caritas, das *Centre Social Protestant*, Heilsarmee und insbesondere im Zusammenhang mit einer Rückkehr das Schweizerische Rote Kreuz. Von grosser Bedeutung auch für Sans-Papiers sind weiter teilweise von

dazu die Botschaft vom 16. Januar 2002 zum Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA), Bundesblatt 2002, S. 3608.

⁴⁸ Dazu ist zu bemerken, dass die Tatsache, von der Sozialhilfe unterstützt zu werden, als negatives Kriterium für die Anerkennung als schwerwiegender persönlicher Härtefall gilt.

Stadt oder Kanton mitfinanzierte und niederschwellige Angebote für Menschen in Notlagen, die Mahlzeiten, Unterkünfte etc. anbieten (z.B. *Caré, Colis du Coeur, Square Hugo*).

Spezifisch für Sans-Papiers sind in den vergangenen Jahren verschiedene Unterstützungsgruppen entstanden. Zentral ist das *collectif de soutiens aux sans-papiers*, das mit Gewerkschaften wie dem SIT oder der GBI sowie NGOs wie dem *Centre de contacts suisses-immigrés* (CCSI) zusammenarbeitet. Dieses hat eine – in mehrere Sprachen übersetzte – Informationsbroschüre für Personen ohne Aufenthaltsberechtigung zusammengestellt, welche die Betroffenen über ihre Rechte, bestehende Angebote, Vorgehen im Fall einer Verhaftung etc. informiert.⁴⁹ Weiter gibt es Gruppierungen im Umfeld von Kirchen und MigrantInnenvereinen sowie die von HEKS initiierten „*Permanences Volantes*“ für lateinamerikanische Sans-Papiers-Frauen, die in Arbeitsgruppen Informationen zu ihren Rechten, zum Gesundheitsverhalten etc. vermitteln, Diskussionen und Austausch fördern und damit zu Empowerment sowie verbesserten Gesundheits- und Lebenssituationen beitragen wollen. Diese Aktivitäten finden an Orten statt, welche von dieser Zielgruppe bereits besucht werden (z.B. Kirchen oder MigrantInnentreffpunkte).

In **Zürich** ist die Abteilung öffentliche Fürsorge des kantonalen Sozialamts für die Errichtung von Nothilfe zuständig. Diese wird an Sans-Papiers zur Überbrückung geleistet, bis dass eine Rückkehr ins Herkunftsland möglich ist. Im Rahmen der Abklärung der Zuständigkeit für die Unterstützung erfährt das Migrationsamt von der unbewilligten Anwesenheit der unterstützungsbedürftigen Person, worauf dieses die entsprechenden fremdenpolizeilichen Schritte einleitet, die in der Regel zu einer schnellen Wegweisung führen. Das heißt, dass in der Praxis nur jene Sans-Papiers öffentliche Unterstützung beziehen, die eine solche Meldung an das Migrationsamt nicht fürchten, weil sie nicht ausgeschafft werden können, weil ihre Ausreise geplant ist oder weil eine Legalisierung bevorsteht. Über die Höhe der Unterstützung liegen unterschiedliche Informationen vor.⁵⁰ Für öffentlich finanzierte Einrichtungen für Personen in Notlagen wie z.B. Notschlafstellen gelten die gleichen Bedingungen wie für die Sozialämter. All diese Einrichtungen haben kaum Kontakt mit Sans-Papiers.

In Zürich gab es bis vor kurzem kein spezifisches Unterstützungs- oder Beratungsangebot für Sans-Papiers. Zwar existiert seit gut zwei Jahren ein

⁴⁹ Vgl. Collectif des sans-papiers (2005).

⁵⁰ Vgl. dazu Achermann und Efionayi-Mäder (2003: 58).

zürcherisches Sans-Papiers-Kollektiv, dieses besteht bis heute jedoch nur aus lateinamerikanischen Personen (und Schweizer UnterstützerInnen), die sich im kirchlichen Umfeld zusammengefunden haben. Das Kollektiv ist seit den Aktionen rund um die Wegweisung der erwähnten bolivianischen Familie deutlich erstaunt und auch in der Öffentlichkeit sichtbar geworden. Auch wenn diese Gruppe für die darin zusammengeschlossenen Sans-Papiers von sehr grosser Bedeutung ist, kann es weder von seiner Grösse, seiner Abdeckung noch seiner Vernetzung her mit dem Sans-Papiers-Kollektiv in Genf verglichen werden.

Beratung und punktuelle, einmalige finanzielle Unterstützung von Sans-Papiers leisten in Notfällen verschiedene NGOs (z.B. Caritas, Fraueninformationszentrum FIZ) und Kirchen. Ebenso helfen gemeinnützige Einrichtungen wie die Heilsarmee oder kirchliche Sozialdienste vereinzelt und nach Möglichkeit mit Mahlzeiten oder Sachleistungen. Die Angebote für Überlebenshilfe in Zürich sind jedoch spärlich und es wird davon ausgegangen, dass diesbezügliche Unterstützung vor allem informell und im privaten Rahmen erfolgt. Auch nach der Eröffnung der Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (S-PAZ) im Sommer 2005 ist anzunehmen, dass die Situation für Sans-Papiers in Notlagen schwierig bleibt.

d) Gesundheit

Sans-Papiers, die in **Genf** eine Krankenversicherung abschliessen wollen, können beim kantonalen *Service de l'assurance maladie* (SAM) eine Wohnsitzbestätigung einholen, mit welcher sie von allen Krankenkassen aufgenommen werden müssen. Dieselbe Stelle ist für Prämienverbilligungen zuständig, wobei erwachsene Sans-Papiers selten solche Unterstützung beziehen, die mit monatlich 80 CHF nur einen kleinen Teil der Prämien deckt.⁵¹

Mit der *Unité mobile des soins communautaires* (Umsco) existiert am Universitätsspital Genf (HUG) seit 1996 eine Einrichtung für Personen ohne Krankenversicherung, die sich wesentlich um die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers sorgt.⁵² Die Umsco zeichnet sich aus durch ihr niederschwelliges Angebot an mehreren Standorten in der Stadt, ihre Interdisziplinarität

⁵¹ Schulpflichtige Kinder und Jugendliche ohne Aufenthaltsberechtigung sind hingegen gemäss Aussagen von ExpertInnen grösstenteils einer Krankenversicherung angeschlossen und beziehen in etwa der Hälfte der Fälle eine Prämienverbilligung. Ende 2002 waren beim SAM 1522 Kinder mit Krankenversicherung registriert (Achermann und Efionayi-Mäder 2003: 68f).

⁵² Vgl. dazu z.B. Wolff (2004), Wolff et al. (2005), Wolff und Stalder (2005).

(Pflegefachpersonen, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen) sowie ein *gate-keeping*-System für den Zugang zu AllgemeinmedizinerInnen und gegebenenfalls zu SpezialistInnen am HUG. Die Behandlungen durch die Pflegefachpersonen und die AllgemeinpraktikerInnen sind kostenlos, an den Kosten für Operationen und Konsultationen bei SpezialistInnen müssen sich die PatientInnen entsprechend ihrer Möglichkeiten beteiligen. Jährlich werden in der Umsco gegen 8000 Konsultationen durchgeführt (Wolff et al. 2005a: 2219), wobei die PatientInnen zu 90 % Sans-Papiers sind (Wolff 2004: 36).

War es in **Zürich** für Sans-Papiers vor dem Kreisschreiben des BSV wegen des Widerstands der Krankenversicherer kaum möglich, eine Krankenversicherung abzuschliessen, so hat sich dieser Zugang gemäss Unterstützungs Personen von Sans-Papiers in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Der Bezug von Prämienverbilligungen durch Sans-Papiers scheint in Zürich bislang nicht möglich zu sein.

Für die Gesundheitsversorgung von (unversicherten) Sans-Papiers gibt es in Zürich abgesehen von einem Ärztenetz, das aus SpezialistInnen verschiedener Fachrichtungen besteht und zu welchen PatientInnen durch NGOs wie dem FIZ vermittelt werden, keine spezifischen Angebote. Einrichtungen wie das Frauenambulatorium oder das Krankenzimmer für Obdachlose sowie öffentliche Spitäler versorgen Sans-Papiers, wobei für die Bezahlung in einigen Fällen tiefere Pauschalen verlangt, in anderen Ratenzahlungen vereinbart werden können.⁵³ Falls einE PatientIn in einem öffentlichen Spital die Kosten nicht bar bezahlen kann, muss das Spital beim Sozialamt eine Kostengutsprache beantragen. In diesem Zusammenhang kommt das gleiche Vorgehen wie für Nothilfeunterstützung zur Anwendung, d.h. das Migrationsamt erfährt im Rahmen der Zuständigkeitsabklärung von der Anwesenheit der betreffenden Sans-Papiers.⁵⁴

2.2.3 Fazit: „Rechtsgüterkonflikt“

Die rechtlichen Grundlagen zur sozialen Situation von Sans-Papiers und die Praxis in den Kantonen Genf und Zürich zeigen einen so genannten Rechtsgüterkonflikt (Achermann und Efionayi-Mäder 2003). Dabei stehen sich zwei unterschiedliche Logiken und Interessen gegenüber: Einerseits Menschenrechte und solche zum sozialen Schutz, andererseits das Ausländerrecht, welches die Zulassung und den Aufenthalt von Nicht-

Staatsangehörigen auf dem schweizerischen Territorium regelt. Dieser Rechtsgüterkonflikt äussert sich in der Praxis wie folgt: Auf der einen Seite haben Sans-Papiers im Bereich soziale Sicherheit und Gesundheit grundsätzlich die gleichen Rechte wie alle in der Schweiz lebenden und arbeitenden Personen. Auf der anderen Seite kann die Einforderung dieser Rechte dazu führen, dass die Fremdenpolizei von der unbewilligten Anwesenheit einer Person erfährt und diese anschliessend ihren ausländerrechtlichen Aufgaben entsprechend wegweist. Der Vergleich zwischen den Kantonen Genf und Zürich machte deutlich, dass in diesem Interessenkonflikt die zwei Rechtsgebiete tendenziell unterschiedlich gewichtet werden.

Dieser Überblick über die kontextuellen Rahmenbedingungen zeigte einerseits, welche Ressourcen und Möglichkeiten die rechtlichen Grundlagen und die beiden Kantone bieten, und wo andererseits auch starke strukturelle Einschränkungen bestehen. Im Zentrum des folgenden Kapitels stehen nun die individuellen Ressourcen und Risiken.

⁵³ Vgl. zu einer ausführlicheren Übersicht über medizinische Angebote für Sans-Papiers in Zürich auch Pohl (2005).

⁵⁴ Es stellt sich einzig noch die Frage, zu welchem Zeitpunkt diese Information an das Migrationsamt gelangt und ob dieses auch den Aufenthaltsort ausfindig machen kann.

3 Leben in prekären Aufenthaltssituationen

Im Mittelpunkt des empirischen Kerns dieser Studie stehen die Interviewten und ihre Aussagen zu ihren Lebensverhältnissen im Allgemein und ihrem Gesundheitsverhalten im Speziellen. Zu Beginn folgt eine Übersicht über die sozio-demographischen Merkmale der interviewten MigrantInnen. Anschliessend gehen wir im Kapitel 3.1 kurz auf den Kontext ihrer Migration ein. Unserer Fragestellung entsprechend sind die beiden grösseren Kapitel 3.3 und 3.6 dem Alltagsleben sowie der Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten gewidmet. Dieser ganze Teil bleibt weitgehend deskriptiv und hat zum Ziel, das umfangreiche Datenmaterial zu präsentieren, auf dessen Grundlage die anschliessende Analyse erfolgen wird. Der einfacheren Lesbarkeit halber sind die Kapitel – mit Ausnahme des ersten Teils zum Profil – jeweils in einen Teil zu den vorläufig Aufgenommenen und in einen zweiten zu den Sans-Papiers gegliedert. Diese Strukturierung entlang einer der Vergleichssachsen erfolgt hier in erster Linie aus praktischen Gründen und soll keine Schlüsse über die Bedeutung der Aufenthaltssituation als Unterscheidungskriterium vorwegnehmen. Die weiteren Vergleichsfaktoren wie der Aufenthaltskanton, Erwerbstätigkeit etc. werden in den jeweiligen Abschnitten sowie insbesondere im anschliessenden Kapitel 4 eingehender thematisiert.

3.1 Profil der interviewten MigrantInnen

Bevor die Lebensverhältnisse und das Gesundheitsverhalten der interviewten MigrantInnen dargestellt werden, geben die folgenden Tabellen einen kurzen Überblick über die sozio-demographischen Merkmale der InformantInnen.⁵⁵ Das im Folgenden gezeichnete Profil der vorläufig Aufgenommenen und der Sans-Papiers ist nicht als repräsentative Beschreibung aller MigrantInnen in diesen Aufenthaltssituationen zu verstehen. Wie im methodischen Teil (Kap. 1.3) beschrieben, haben wir unser Sample beispielsweise bezüglich Nationalität und Alter bewusst ausgewählt. Die folgende Darstellung soll primär als Hintergrundinformation über die Eigenschaften der befragten Personen gelesen werden. Eine ausführlichere Beschreibung des Profils der Interviewten entlang der Themen Herkunft, Geschlecht, Alter, Einreisejahr und frühere Aufenthaltssituation, Familiensituation, Ausbildung und

⁵⁵ Vgl. zu einer Übersicht über die InformantInnen mit Angaben zu Herkunftsland, Geschlecht, Jahrgang sowie den Interview-Codes den Anhang 4.

Erwerbstätigkeit mit grafischen Darstellungen und einem Vergleich mit Angaben aus der vorhandenen Literatur findet sich im Anhang 3.

Tabelle 1: Interviewte nach Herkunft, Aufenthaltssituation und Kanton

Herkunft + Aufenthaltssituation	Genf	Zürich	Total
Afrika (SP)	6	8	14
Afrika (F)	8	8	16
Albanisch sprechend (SP)	3	3	6
Albanisch sprechend (F)	7	7	14
Lateinamerika	7	6	13
Total	31	32	63

SP = Sans-Papiers, F = vorläufig Aufgenommene mit Ausweis F

Tabelle 2: Aufenthaltssituation und Geschlecht

Geschlecht	F	SP	Total
Frauen	15	16	31
Männer	15	17	32
Total	30	33	63

Tabelle 3: Aufenthaltssituation und Altersgruppen

Altersgruppe	F	SP	Total
Unter 20 Jahre	-	2	2
20 bis 39 Jahre	14	17	32
40 bis 59 Jahre	11	12	23
Über 60 Jahre	5	-	5
Keine Angabe	-	2	2
Total	30	33	63

Tabelle 4: Frühere und aktuelle Aufenthaltssituation

vorheriger Status	Aktuelle Aufenthaltssituation		Total
	F	SP	
Gleich	2	17	19
Saisoniers (A)	-	3	2
JahresaufenthalterInnen (B)	-	2	2
KurzaufenthalterInnen (L)	-	1	1
AsylbewerberInnen (N)	28	10	37
Total	30	33	63

Tabelle 5: Aufenthaltssituation und Kinder in der Schweiz oder im Herkunftsland

Kinder	F	SP	Total
Mit Kindern:	25	16	41
Davon mit Kindern in der Schweiz	24*	7**	31
Davon mit Kindern im Herkunftsland	5*	9**	14
Ohne Kinder	5	17	22
Total	30	33	63

* Bei vier vorläufig Aufgenommenen lebt ein Teil der Kinder in der Schweiz, der andere Teil im Herkunftsland.

** Bei zwei Sans-Papiers lebt ein Teil der Kinder in der Schweiz, der andere Teil im Herkunftsland.

Tabelle 6: Ausbildung nach Aufenthaltssituation

Ausbildung	F	SP	Total
ohne	3	1	4
obligatorische Schule	12	9	21
Berufslehre	7	1	8
Mittelschule	3	4	7
Universität*	5	14	19
keine Angabe	-	4	4
Total	30	33	63

* begonnene oder abgeschlossene Hochschulausbildung⁵⁶

Tabelle 7: Erwerbstätigkeit nach Aufenthaltssituation

Aufenthaltssituation	F	SP	Total
Erwerbstätig	8	21	29
Nicht erwerbstätig	22	12	34
Total	30	33	63

Die MigrantInnen mit F-Ausweis arbeiten vorwiegend im Bau- oder Gastgewerbe, die Sans-Papiers meist im Haushalt (ausschliesslich

⁵⁶ Da in gewissen Staaten der Anteil der UniversitätsabgängerInnen deutlich über jenem der Schweiz liegt, sind diese Abschlüsse nur mit Vorbehalt mit einem schweizerischen Abschluss zu vergleichen.

lateinamerikanische Frauen) oder ebenfalls im Bau- oder Gastgewerbe. Zwei Drittel der interviewten nicht erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen beziehen Sozialhilfe, ein Drittel wird von der Arbeitslosen- oder der Invalidenversicherung unterstützt. Von den nicht erwerbstätigen Sans-Papiers werden drei Personen öffentlich unterstützt (vgl. Kap. 3.5).

3.2 Migrationskontext

Auch wenn in diesem Bericht das Leben und das Gesundheitsverhalten der interviewten vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in der Schweiz im Zentrum steht, gehen wir im Folgenden kurz auf ihre Migrationsgeschichte ein. Wir konzentrieren uns dabei darauf, ihre Lebensumstände im Herkunftsland zu umreissen und ihre Migrationsgründe und -pläne darzustellen. In den folgenden Kapiteln wird sich zeigen, dass die Hintergründe der Migration das Leben der Interviewten in vielerlei Hinsicht beeinflussen. Es ist davon auszugehen, dass der individuelle Migrationskontext einer jener Faktoren ist, der die Lebenshaltung, das Ziel, die Handlungsstrategien und das Befinden in der Schweiz entscheidend mitprägt. Oder anders ausgedrückt: Der Migrationskontext kann je nachdem eher als Ressource genutzt oder muss als belastendes Risiko bewältigt werden.⁵⁷

Was Efionayi-Mäder et al. (2005: 66) für westafrikanische Asylsuchende anschaulich darstellt, trifft auch für die hier interviewten MigrantInnen zu: Die Migrationsgründe sind sehr heterogen und meist ist es ein Konglomerat von Motiven, das eine Person schliesslich zum Entscheid ihr Land zu verlassen führt. Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um – mehr oder weniger lang geplante – strategische Entscheide⁵⁸ einzelner Personen oder ganzer Familienverbänden handelt, mit der in bzw. auf eine bestimmte Situation reagiert und eine Verbesserung beabsichtigt wird (vgl. z.B. Cohen 1996; Efionayi-Mäder et al. 2001). Die diversen Migrationsgründe der befragten MigrantInnen, die nachfolgend detaillierter dargestellt werden, können analytisch in zwei unterschiedliche Strategien unterteilt werden:

⁵⁷ Dies soll nicht heissen, dass der gleiche Migrationskontext für jede Person die gleiche Rolle spielt. Je nach Kombination mit anderen Faktoren dürfte die Bedeutung dieses Faktors stark variieren.

⁵⁸ Mit „strategisch“ meinen wir hier in Anlehnung an die Theorie der Strukturierung von Giddens (1997), dass Individuen als sinnhaft, bewusst und reflexiv Handelnde verstanden werden, die innerhalb von und in Reaktion auf Strukturen agieren, die ihrerseits sowohl als ermöglichen als auch beschränkend zu verstehen sind.

a) *reaktive* Migrationsmotive: Der Migrationsentscheid erfolgt wegen einer politischen Verfolgung, wegen Krieg, nach erlebten Misshandlungen, aus grosser Not. Er kann als hauptsächlich von äusseren Umständen ausgelöst bezeichnet werden und ist meist als Flucht zu verstehen;

b) *proaktive* Migrationsmotive: Der Entscheid zur Migration wird in der Absicht getroffen, die eigene Lebenssituation resp. jene der Familie zu verbessern und sich und dieser eine bessere Zukunft zu ermöglichen. Hintergründe sind Armut oder wirtschaftliche Schwierigkeiten, Perspektivenlosigkeit oder persönliche Lebensvorstellungen und -ziele. Er kann darum als eher freiwilliger Entscheid verstanden werden.

Da im Einzelfall wie erwähnt meist verschiedene Faktoren zusammenkommen, sind diese Strategien nicht als sich ausschliessend zu verstehen, sondern einE einzelneR MigrantIn kann reaktive und proaktive Strategien ebenso gut kombinieren.⁵⁹

Wir geben die Aussagen zum Migrationskontext im Folgenden so wieder, wie sie uns in den Interviews erzählt wurden. Es ist anzunehmen, dass dieser Themenkomplex in verschiedener Hinsicht als heikel zu betrachten ist: Er kann bei den Interviewten schmerzhafte Erinnerungen wecken; Antworten dazu können verweigert werden, da die Fragen denjenigen im Asylverfahren sehr ähnlich sind – in der Folge kann das Vertrauen in das ganze Interview erschüttert werden; es können ganz oder teilweise erfundene Geschichten wiedergegeben werden.⁶⁰ Wir sind uns bewusst, dass insbesondere jene Personen, die in der Schweiz ein Asylverfahren durchlaufen haben, ihre Erzählungen gelegentlich so anpassen, wie sie annehmen, dass ihre Chancen auf einen positiven Entscheid erhöht würden.⁶¹ Es ist davon auszugehen, dass auch uns mehrheitlich diese „offizielle“ Version ihrer Migrationsgeschichte

⁵⁹ Eine ähnliche Typologie von Migrationsentscheiden macht Richmond (1996). Er hebt insbesondere hervor, dass geläufige Unterscheidungen zwischen freiwilligen bzw. freien und unfreiwilligen bzw. erzwungenen Migrationsbewegungen unzutreffend seien. Als Alternative schlägt er vor, Migrationsentscheide je nach Grad der individuellen Entscheidungsfreiheit und abhängig von intervenierenden ökonomischen und soziopolitischen Strukturen als *proaktiv* oder *reakтив* zu bezeichnen. Auch Richmond betont, dass viele MigrantInnen Charakteristika beider Entscheidungstypen aufweisen.

⁶⁰ Vgl. zu diesen und ähnlichen Aspekten auch Efionayi-Mäder (2005).

⁶¹ Einige der Sans-Papiers, die ein Asylgesuch gestellt hatten, betonten z.B. mehrmals, dass sie in Europa kein anderes Land als die Schweiz kennen und dass sie aus ihrem Herkunftsland direkt in die Schweiz gelangt waren. Es ist davon auszugehen, dass sie diese Tatsache deshalb hervorheben, da sie fürchten, andernfalls in jenes andere europäische Land geschickt zu werden, aus dem sie in die Schweiz gelangten, wie dies durch das Dubliner Erstasylabkommen festgelegt ist.

erzählt wurde, wenn es auch offensichtliche Fälle gab, in denen wir zu den wenigen Personen gehörten, die die Betroffenen in ihre tatsächlichen Erlebnisse eingeweiht hatten.⁶² Es soll und kann hier nicht darum gehen, der genauen „Wahrheit“ dieser Erzählungen auf den Grund zu gehen. Vielmehr nehmen wir diese Aussagen als Ausdruck von individuellen Situationen, die auch ihr Leben in der Schweiz beeinflussen. Wir hatten in den Gesprächen allerdings nie den Eindruck, dass uns eigentliche Lügengeschichten erzählt wurden. Dass uns Aspekte verschwiegen oder bestimmte Erlebnisse überzeichnet wurden, ist aber zu erwarten.

Nicht eingehen werden wir im Folgenden aus Prioritätsgründen auf die Organisation, den Verlauf und die Kosten der Migration, auch nicht auf die Wahl der Schweiz oder auf zwischenzeitliche Rückkehr. Es sei jedoch bemerkt, dass dies oft wichtige und sehr prägende Themen in den Interviews waren, bei denen es schien, dass gewisse Personen diese Geschichte zuerst erzählt haben mussten, bevor sie sich auf andere Fragen, die mehr ihre Gegenwart betreffen, einlassen konnten.⁶³

a) *Vorläufig Aufgenommene*

Die Interviewten mit F-Ausweis kommen alle aus Kriegsgebieten, wovon ihr Leben kurz vor der Flucht in die Schweiz wesentlich geprägt war. Einige – vor allem MigrantInnen aus Kosova – leiden bis heute unter Kriegsverletzungen oder Traumata⁶⁴, andere – vor allem SomalierInnen und AngolanerInnen – haben den Krieg eher aus der Ferne erlebt, da sie z.T. bereits vor ihrer Migration in die Schweiz innerhalb ihres Landes auf der Flucht waren. Die überwiegende Mehrheit erzählt, wie der Krieg ihre Familien zerrüttet hat und dass sie mindestens ein Familienmitglied verloren haben. Die beiden grössten nationalen Gruppen unter den Interviewten, die SomalierInnen und die Kosova-AlbanerInnen, unterscheiden sich bezüglich der Beschreibung ihres Lebens im Herkunftsland voneinander. Ein Teil der SomalierInnen erzählt, dass es ihnen wirtschaftlich gut ging, dass sie zum Teil aus wohlhabenden Familien stammen und – vor Kriegsausbruch – auch eine gute Ausbildung

⁶² Vgl. die folgenden Kapitel zu Beispielen von Interviewten, die uns glaubwürdig zu verstehen gaben, dass sie abgesehen von uns noch niemandem oder nur sehr ausgewählten Personen (z.B. ÄrztInnen oder PsychologInnen) von den traumatisierenden Erlebnissen erzählt hatten, die sie uns im Interview schilderten.

⁶³ Um mehr über diese Fragen zu erfahren, sei auf die entsprechende Literatur verwiesen wie z.B. Dahinden (2005), Efionayi-Mäder (2005), Efionayi-Mäder et al. (2001), Koser und Pinkerton (2002), Robinson und Segrott (2002).

⁶⁴ Vgl. dazu auch Ackermann et al. (2003), Department of Migration Swiss Red Cross (2005).

gemacht haben. Die Albanisch sprechenden vorläufig Aufgenommenen hingegen berichten, wie ihre Situation bereits seit den 1980er Jahren sehr schwierig war, da die Arbeitsmöglichkeiten für die AlbanerInnen im ehemaligen Jugoslawien immer eingeschränkter wurden und sie zudem politischem Druck ausgesetzt waren. Sie lebten so bereits vor dem Krieg oft unter schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen.⁶⁵

Die Interviewten mit F-Ausweis berichteten uns hauptsächlich von reaktiven Migrationsgründen: Sie flohen vor dem Krieg bzw. nach damit verbundenen Erlebnissen. Einige fürchteten sich vor der allgegenwärtigen Unsicherheit im Krieg: „Tout d'abord la guerre ... Et aussi l'in sécurité. Il y avait des gens qui tuaient comme ça, pour un oui ou pour un non. Ils tuaient les autres gens sans raison“ (GE_F_Afr02), erzählt eine Somalierin. Andere waren im Gefängnis oder wurden wegen politischen Aktivitäten verfolgt, wie dieser somalische Journalist: „1980 habe ich für die Regierung gearbeitet. Dann haben die Probleme der Diktatur in Somalia begonnen. Die Revolution, das Militär hatte Probleme mit meinen Artikeln, die ich geschrieben hatte. Ich musste dann vor das Gericht. Ein Artikel war schlecht geschrieben für die Regierung. Das Gericht hat mir eine Todesstrafe gegeben. Deshalb bin ich nach Saudi Arabien geflüchtet“ (ZH_F_Afr03). Zwei albanische Männer flohen, um nicht in die Armee eingezogen zu werden. Drei Frauen verliessen ihr Land, nachdem sie während des Krieges vergewaltigt worden waren. „Tu sais, j'ai été violée au Kosovo, comme beaucoup de femmes. Et chez nous quand tu n'es plus vierge, tu n'as plus de chance de te marier... Je me suis dit, comment vais-je expliquer à mon futur mari ? [...] Personne n'était au courant de ma situation, seulement ma sœur au Kosovo maintenant. Même pas ma mère. [...] J'avais un choix à faire, et c'est celui-là que j'ai fait. [...] J'ai préféré aller loin et vivre, que de rester près d'elle avec cette chose“ (GE_SP_Alb04). Aus diesen verschiedenen Gründen ist eine Rückkehr für die Mehrheit dieser Personen grundsätzlich oder wenigstens so lange ausgeschlossen, wie sich die politische Situation in ihrem Herkunftsland nicht verbessert hat (vgl. dazu Kap. 3.3.5).

Ergänzend berichten mehrere Personen von einer Kombination reaktiver und proaktiver Motive: Die schlechte Arbeitslage und die fehlenden Perspektiven hätten sie in ihrem Migrationsentscheid zusätzlich bestärkt, erzählt eine Somalierin: „Je suis venue parce que le pays était en guerre...et à cause de l'économie aussi“ (GE_F_Afr08). Ähnliches berichten auch die MigrantInnen aus Kosova: „Nachher kommt der Krieg, '95, nein '99. Da war keine Arbeit mehr, kein Material mehr zu verkaufen, Firma geschlossen. Und da bin ich hierher gekommen“ (ZH_F_Alb03). Ein Mann aus Togo kam auch in der

⁶⁵ Vgl. dazu Dahinden (2005: 33ff).

Hoffnung nach Europa, von hier aus seinen Kindern besser helfen zu können: „J'ai quitté mon pays en '92 à cause des problèmes politiques et sociaux, pour être réfugié politique au Ghana [...]. J'ai dû me séparer de mes enfants, mais après avoir parlé avec des gens, je me suis dit si j'aime mes enfants [...], pourquoi ne pas me protéger pour subvenir aux besoins de mes enfants ? Si tu te laisses aller, tu ne vas plus vivre et tes enfants, tu sais comment ils vont devenir. C'est ça qui m'a poussé à chercher encore une terre d'asile, et je suis venu ici“ (GE_F_Afr03).

Bei einer kleinen Gruppe der vorläufig Aufgenommenen kamen zu der ökonomisch und politisch schwierigen Lage noch Kriegsverletzungen oder Krankheiten hinzu. Im letzteren Fall wurde der reaktive Migrationsentscheid wegen des Krieges vom proaktiven Entscheid begünstigt, in einem anderen Land Heilung oder Verbesserung zu suchen: „Le médecin nous a dit que ce n'était pas possible de rester avec une personne handicapée comme mon fils. On ne pouvait pas vivre avec les 30 CHF par mois que l'Etat nous donnait pour notre fils. Alors on a été obligé de partir, on ne pouvait pas faire autrement. En 1995, je suis parti avec notre fils [handicapé], ma femme est venue en 1996 en Suisse“ (GE_F_Alb01).

b) Sans-Papiers

Die Hintergründe der interviewten Sans-Papiers unterscheiden sich je nach Herkunftskontext, Migrationszeitpunkt und ob sie in der Schweiz ein Asylgesuch gestellt hatten oder nicht. Die MigrantInnen aus afrikanischen Staaten, in denen mehr oder weniger offener Krieg geherrscht hat, erlebten ähnliche Situationen wie die Interviewten mit F-Ausweis: politische Verfolgung, Bedrohung, Verlust von Angehörigen etc. Sie hatten alle ein Asylgesuch gestellt, das jedoch abgelehnt worden war. Die meist gut ausgebildeten Interviewten aus Ländern wie Kamerun, Marokko oder der Elfenbeinküste betonen eher, wie sie in ihrem Land Armut⁶⁶ erlebten und/oder weder eine Arbeits- oder Ausbildungsmöglichkeit noch eine Perspektive für sich sahen. Diese Gruppe stellte meist gar kein Asylgesuch in der Schweiz. Ein Teil von ihnen hatte zuvor einen legalen Aufenthaltsstatus in der Schweiz (als Saisoniers, Studierende, Cabaret-Tänzerin) (vgl. dazu Anhang 3).

⁶⁶ Der Begriff „Armut“ bezieht sich hier nicht auf eine absolute Armutsgrenze, sondern wir verwenden ihn dann, wenn ihn die Interviewten selbst zur Beschreibung ihres Lebens beizogen. Er ist also in einem relativen Sinne zu verstehen und bezieht sich auf die subjektive Einschätzung des soziökonomischen Status und die eingeschränkten Lebensbedingungen.

Die Albanisch sprechenden Sans-Papiers unterscheiden sich in der Beschreibung ihrer Situation im Herkunftsland je nach Migrationszeitpunkt: Wer bereits in den 1980er Jahren – mit oder ohne Bewilligung – auf der Suche nach Arbeit in die Schweiz kam, betont die schwierige Arbeitsmarktlage im damaligen Jugoslawien. Andere verliessen ihr Land später und rücken damit die politischen Probleme in den Vordergrund.

Die lateinamerikanischen Sans-Papiers schliesslich lebten in ihren Herkunftsändern in unterschiedlichen wirtschaftlichen Situationen. Die Mehrheit jedoch erzählt von der schwierigen Arbeitsmarktlage und viele erlebten in ihrer Kindheit Armut. Oftmals war dieses Leben zusätzlich von familiären Problemen und Gewalt gezeichnet. Dass auch ein Teil dieser Personen dennoch eine relativ gute Ausbildung absolvieren konnte (vgl. Kapitel 3.4), war nur darum möglich, weil sie selbst oder gelegentlich auch die Eltern sehr viel arbeiteten und Entbehrungen akzeptierten. Mehrere Frauen berichten, dass sie nach der obligatorischen Schule tagsüber Geld verdient und nachts gelernt hatten. Eine Minderheit der Interviewten berichtet, dass sie aus relativ guten Verhältnissen stammen und keine ernsthaften wirtschaftlichen Sorgen hatten.

Diese sehr unterschiedlichen Hintergründe haben zur Folge, dass die interviewten MigrantInnen ohne Aufenthaltsrecht aus verschiedenen Gründen den Entschluss gefasst hatten, ihr Herkunftsland zu verlassen. Die Diversität der Motive und Strategien ist darum auch grösser als bei den vorläufig Aufgenommenen. Die Migrationsgründe der ehemaligen AsylbewerberInnen decken sich weitgehend mit jenen der vorläufig Aufgenommenen, d.h. es geht primär um reaktive Strategien in Kriegssituationen. Mehrere betonen, dass sie gerne in ihrem Land geblieben wären, dass sie wegen politischen Problemen, Verfolgung, Misshandlung oder Ähnlichem zur Flucht gezwungen waren. Lediglich eine der interviewten Sans-Papiers, die ein Asylgesuch gestellt hatte, berichtet von primär proaktiven Migrationsgründen: Die Kamerunerin wollte einerseits eine Herausforderung annehmen, unabhängig sein und bessere Perspektiven haben, andererseits ihre Familie unterstützen: „Je me suis dit à un moment qu'il faut voler de ses propres ailes, il ne faut pas toujours compter sur la famille, les frères, les sœurs, il faut aussi un peu partir à l'aventure. [...] Donc mon but en venant ici en Europe c'était que, si je réussis, je peux aider ceux qui sont derrière moi et pourquoi pas aussi ceux qui sont devant moi“ (ZH_SP_Afr05).

Die Migrationsgründe der Mehrheit der Sans-Papiers, die nicht auf dem Asylweg in die Schweiz gelangten, können hauptsächlich den proaktiven

Strategien zugeordnet werden.⁶⁷ Armut, die schlechte – oder verschlechterte – Arbeitsmarktlage und die Sorge um die Zukunft der eigenen Familie standen für einen grossen Teil der befragten lateinamerikanischen und Albanisch sprechenden Sans-Papiers hinter dem Migrationsentscheid. Eine Ecuadorianerin beschreibt, wie sie an den Punkt gelangt war, an dem sie entschied, selbst etwas zur Verbesserung beizutragen: „Des fois on est obligé de quitter son pays, on n'a pas de travail et si on veut essayer d'aider sa famille, il faut trouver une autre solution. [...] On quitte sa famille, on quitte son pays, même sa profession. Mais moi, je me suis dit: j'ai une profession, mais si je ne trouve pas de travail, à quoi ça me sert? [...] Alors là, tu vois déjà beaucoup de choses et de problèmes et tu commences à chercher des solutions pour survivre et pour subvenir aux besoins de la famille“ (ZH_SP_Lat04). Eine Bolivianerin hatte ihr Land vor über 15 Jahren mit dem Ziel verlassen, ihrer Mutter, ihren Schwestern und deren Kindern zu helfen und sich zudem vor einem Leben wie jenes ihrer Schwestern zu bewahren, die unter gewalttätigen Ehemännern litten: „Ich wollte irgendwie meiner Mutter helfen, sie tat alles für uns. [...] Sie hat sich so sehr für uns aufgeopfert. [...] Ich wollte nicht so werden und ein solches Leben führen wie meine Schwestern, die früh geheiratet und Kinder hatten, von ihren Männern schlecht behandelt oder verlassen wurden. Darum habe ich mich entschieden Bolivien zu verlassen und in die Schweiz zu kommen. [...] Ich sagte mir, ich muss irgendetwas tun, damit es meinen Neffen und Nichten besser geht. [...] Ich sah all diese Möglichkeiten, ihnen ein wenig zu helfen“ (ZH_SP_Lat03). Diese Kombination von persönlicher Emanzipation und Unterstützung der Familie als Migrationsgründe veränderte sich, als sie selbst in der Schweiz eine Familie gründete. Ab diesem Zeitpunkt war die Hauptmotivation für ein weiteres Leben als Sans-Papiers in der Schweiz die Zukunft ihrer eigenen Kinder sowie die Chance, ihnen in der Schweiz bessere Perspektiven bieten zu können als in Bolivien. Ihr Mann erzählt: „Wir haben es uns gut überlegt, als wir den Entscheid fassten, in der Schweiz zu bleiben. Hier sind die Schulen gut, hier können wir unseren Kindern eine gute Ausbildung ermöglichen. [...] Ich möchte, dass meine Kinder das haben, was ich nie gehabt hatte. Ich möchte, dass sie eine Ausbildung machen, einen Beruf lernen können. Aus diesem Grund sind wir hier“ (ZH_SP_Lat06).

⁶⁷ Gelegentlich kann der letztendliche Auslöser tatsächlich auszuwandern als Reaktion verstanden werden, z.B. musste ein Mazedonier, nachdem sein Vater erkrankt war, nicht nur für seine Frau und seine Kinder, sondern zusätzlich für seine Eltern und die medizinische Behandlung aufkommen. Darum entschloss er sich, nach Ablauf seiner Saisonbewilligung ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz weiter zu arbeiten.

Eine kleinere Gruppe der Interviewten aus Lateinamerika und Afrika kam nicht in erster Linie aus wirtschaftlichen Gründen in die Schweiz, sondern weil sie eine Herausforderung⁶⁸ suchten, die Welt kennen lernen und/oder sich weiterbilden wollten. So berichtet eine Frau von der Elfenbeinküste: „Mon but au début était de changer de culture, voir si je pouvais m'intégrer, si un jour je serai capable d'habiter autre part“ (GE_SP_Afr06). Eine Bolivianerin will mit der Arbeit in der Schweiz einerseits ihre Schulden infolge einer Operation abzahlen, andererseits wollte sie sich den wachsenden Forderungen ihres Arbeitgebers entziehen und sich zugleich weiterbilden: „In Bolivien hatte ich bei einer internationalen Firma als Buchhalterin gearbeitet. Mein Chef wollte, dass ich immer noch mehr arbeite, auch an den Wochenenden. [...] Ich möchte hier in der Schweiz arbeiten und ein Diplom mitnehmen, damit ich etwas gewinnen kann von der Zeit hier. [...] Wegen der Operation hatte ich Schulden. Darum bin ich gekommen. Ende dieses Jahres werde ich die Schulden abbezahlt haben. Dann werde ich zurückkehren“ (GE_SP_Lat06).

Diese unterschiedlichen Migrationskontakte werden in den folgenden Kapiteln zum Alltagsleben sowie zum Gesundheitsverhalten als Vergleichssachse zwischen den interviewten MigrantInnen beigezogen.

3.3 Alltagsleben

Da die Gesundheit in dieser Studie als ein umfassendes Phänomen verstanden wird, spielt dafür auch das alltäglich Leben in seinen verschiedenen Facetten eine wichtige Rolle. In diesem Kapitel steht deshalb das Alltagsleben der interviewten MigrantInnen im Zentrum. Wir interessieren uns dabei für die Lebensumstände wie z.B. die Wohnsituation, das Familien- oder Paarleben, aber auch den Tagesablauf resp. die Beschäftigungen während des Tages sowie für die Befindlichkeit und die Zukunftsvorstellungen im Kontext von prekären Aufenthaltsbedingungen. Weiter stehen einerseits die durch die Interviewten genannten Hauptprobleme im Vordergrund, die eine Auswirkung auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben können. Andererseits interessieren wir uns für die Strategien und Ressourcen, die die Betroffenen mobilisieren, um diese Hauptprobleme zu bewältigen und ihre Lebenssituationen zu meistern.

⁶⁸ Vgl. dazu auch Efionayi-Mäder (2005).

3.3.1 Wohnsituation

a) Vorläufig Aufgenommene

Die Interviewten mit F-Bewilligung leben im Normalfall mit ihrer Familie resp. die allein Stehenden alleine oder, wenn sie erst seit kurzer Zeit in der Schweiz sind, gelegentlich noch in der Asylunterkunft. Tendenziell scheinen die Wohnverhältnisse mit der längeren Aufenthaltsdauer immer besser zu werden. Zu Beginn ihres Aufenthalts als Asylsuchende sind die fehlende Privatsphäre und die häufigen Wechsel das Hauptproblem: „Vorher waren wir im Heim, an verschiedenen Orten, haben 3-4 Mal gewechselt. Das war mühsam. Aber es ist schon besser als im Krieg“ (ZH_F_AlB01). Bereits der Wechsel vom Durchgangszentrum, wo sie oft in Kollektivunterkünften lebten, in eine eigene Wohnung mit mehr Privatsphäre wird positiv beurteilt. Viele Personen leben sodann jedoch weiterhin in sehr engen Verhältnissen. Den, wie gesehen oft kinderreichen, Familien stehen nur wenige Zimmer zur Verfügung: von fünf Personen in einer 2- oder von sechs Personen in einer 3-Zimmerwohnung wird berichtet. In Extremfällen haben die Kinder nicht einmal einen Platz, um ihre Hausaufgaben zu machen: „Ma fille, elle ne dort pas, elle pense toujours à l'école, elle veut étudier. Malheureusement, elle n'a pas une table où elle peut travailler, faire les devoirs“ (GE_F_AlB03). Am anderen Ende der Skala finden sich Familien, die zu siebt in einer 6-Zimmerwohnung leben.⁶⁹ Wer etwas mehr Platz hat, schätzt dies als Verbesserung der Lebensqualität. Der Umzug von einer 1- in eine 2-Zimmerwohnung ermöglicht einer jungen Somalierin in Zürich beispielsweise, dass sie nun eher Freunde einlädt.

Je nachdem, ob die MigrantInnen mit F-Ausweis unabhängig sind oder von der Sozialhilfe unterstützt werden, müssen sie ihre Wohnung auf dem freien Wohnungsmarkt selbst suchen oder sie leben in Wohnungen der Asylorganisation bzw. des *Hospice Général*. Sowohl in Genf als auch in Zürich ist es bekanntlich seit Jahren sehr schwierig (günstigen) Wohnraum zu finden. Diese Situation spitzt sich für die vorläufig Aufgenommenen noch zu: „Mit einem F eine private Wohnung zu bekommen ist schwierig, ein F ist dazu eine Belastung. Wenn Vermieter 30 Bewerbungen haben, tun sie die Leute mit F gleich weg. Es kommt gar nicht in Frage, dass sie eine Chance haben. Ihre Formulare werden gar nicht einbezogen in die Diskussion, wer die Wohnung bekommt“ (ZH_F_AlB07). Oft finden sie nur mit der Unterstützung von

⁶⁹ Diese sehr unterschiedlichen Wohnsituationen können direkt weder durch den Wohnkanton noch die Tatsache, ob jemand von der Sozialhilfe unterstützt wird oder nicht, erklärt werden.

Hilfswerken, Stiftungen etc. eine Wohnung. Die Möbel kaufen die Interviewten meist in Brockenhäusern oder sie finden auf der Strasse gebrauchte Stücke.

b) Sans-Papiers

Unter den interviewten Sans-Papiers variieren die Wohnsituationen viel stärker als unter den vorläufig Aufgenommenen. Grob lassen sich drei Gruppen unterscheiden:

Die, überwiegend lateinamerikanischen, Sans-Papiers-Frauen, die in Privathaushalten arbeiten, leben anfangs oft bei den ArbeitgeberInnen, bei denen sie ganztags beschäftigt sind. Eine Bolivianerin in Genf erinnerte sich daran, wie sie sich von ihrer Arbeitgeberin betrogen fühlte: „Die Chefin hatte mir bei meiner Einstellung ein grosses, schönes Zimmer versprochen, doch es stellte sich als ein Keller heraus, der nicht einmal fertig gebaut war, es war hässlich“ (GE_SP_Lat06). Keine der Interviewten lebte zum Zeitpunkt unseres Gesprächs noch in dieser Situation. Ähnlich wie bei den vorläufig Aufgenommenen zeigt sich also nach einer gewissen Zeit eine Verbesserung der Wohnsituation. Sie leben dann entweder mit FreundInnen oder Verwandten (Schwestern, Cousinen, Töchter), die ebenfalls kein Aufenthaltsrecht haben, in kleinen Wohnungen zusammen.⁷⁰ Einzelne lebten von Beginn weg in solchen privaten Verhältnissen. Mehrere Interviewte leben auf diese Weise bis zu viert in einem Studio, um sich die Miete teilen und damit ein Maximum ihres Lohnes sparen resp. nach Hause schicken zu können.⁷¹ Da sie nicht selbständig einen Mietvertrag abschliessen können, sind sie wiederum meist von ArbeitgeberInnen oder Bekannten abhängig, die bereit sind, die Wohnung unter ihrem Namen zu mieten. Je nachdem kann dies zu relativ stabilen Wohnsituationen führen. Sobald jedoch die UntervermieterInnen Angst haben oder wenn die betreffenden Personen die Stelle wechseln, müssen sie erneut eine Wohnung suchen. Ein Risiko dieser Wohnform ist, dass die Kontrolle einer Person dazu führen kann, dass auch die anderen MitbewohnerInnen entdeckt werden. Andere LateinamerikanerInnen finden – teilweise auch nur vorübergehend – in einer Wohnung, die z.B. SchweizerInnen vermieten, ein Zimmer oder leben zeitweise in besetzen

⁷⁰ In zwei Wohnungen von Lateinamerikanerinnen, die wir während den Interviews zu Gesicht bekamen, fielen neben den engen Platzverhältnissen die liebevolle Einrichtung und Dekoration (u.a. sehr viele Fotos von Angehörigen) sowie die Ordnung und Reinlichkeit auf.

⁷¹ Wolff et al. (2005b: 2152) nennen vergleichbare Wohnsituationen, er geht von durchschnittlich drei Personen in einem Studio aus.

Häusern. Auch diese Wohnsituation beinhaltet eine Reihe von Risiken: fehlende Privatsphäre, weil das Zimmer nicht abgeschlossen werden kann; Diebstähle; überhöhte Mieten; Risiken, die mit den MitbewohnerInnen zusammenhängen, wenn sich diese illegalen Geschäften wie Drogenhandel widmen. Für Familien scheint die Wohnungssuche ein noch grösseres Problem darzustellen als für Einzelpersonen. Ein Bolivianer, der mit seiner Frau und drei Kindern seit über zehn Jahren in Zürich lebt, erzählt: „Wir haben viel erlebt. Das schwierigste war immer die Wohnung. Wir wohnten an vielen verschiedenen Orten, drei oder vier Monate, manchmal ein halbes Jahr an einem Ort. Nur einmal waren wir fast drei Jahre in einer Wohnung. Ich kannte eine Frau, die ein gutes Herz hatte“ (ZH_SP_Lat06). Wie bei den vorläufig Aufgenommenen kann eine stabile Wohnsituation, in der man sich sicher fühlt, die Lebensqualität positiv beeinflussen. So schätzt eine Peruanerin, die seit 17 Jahren in Zürich lebt, ihre eigene Wohnung, in der sie alleine lebt, ausserordentlich. Eine andere Informantin in Zürich ist sich ihrer privilegierten Situation bewusst: „Oui, on peut dire que ça m'a beaucoup aidé. Au moins j'ai toujours eu un logement, un endroit où je pouvais être tranquille et manger. [...] Alors moi, j'ai vraiment eu de la chance, beaucoup de chance“ (ZH_SP_Lat04). Fehlt eine solche Stabilität hingegen, stellt dies eine grosse Belastung dar. Mehrere Personen berichten davon, wie sie alle drei bis vier Monate die Wohnung wechseln mussten.

Eine zweite Gruppe, die sich nur leicht von der ersten unterscheidet, sind die Albanisch sprechenden Sans-Papiers: Auch ihnen helfen Arbeitgebende oder Bekannte oder Verwandte, indem sie ihnen Wohnungen unvermieten. Dies scheint bei den Interviewten im Normalfall relativ problemlos und ohne überraschte Preise zu funktionieren, sofern zu der betreffenden Person ein Vertrauensverhältnis besteht: „Mais c'est lui [un ami ; A.d.V.] qui paie directement à la régée, [...] cela veut dire qu'il n'y a personne qui profite, même pas 5 francs là-dedans“ (GE_SP_Alb02). Einige schaffen es so, verhältnismässig stabile Wohnsituationen zu finden, in denen sie sich sicher fühlen. Andere ziehen es aus Sicherheitsgründen vor, ihre Wohnung in regelmässigen Abständen zu wechseln. Die Interviewten aus dieser Gruppe leben entweder gemeinsam mit ihrer Familie oder alleine in einem Studio. „*I: Aber seitdem du keine Bewilligung mehr hast, wohnst du immer alleine?* Ja, ich will den anderen Menschen keine Probleme bereiten. Wenn ich erwischte werde und sie erfahren, wo und mit wem ich gewohnt habe,... deswegen bin ich lieber alleine. Damit die anderen Leute nicht gefährdet sind“ (ZH_SP_Alb01).

Andere leiden jedoch unter den häufigen Wohnungswechseln, dies umso mehr, wenn sie mit ihren Familien hier leben. Und oft müssen sie einfach diejenige Wohnung nehmen, die sie finden können: „Die Wohnung ist Scheisse, das ist ein grosses Problem, auch jetzt mit der Familie. Wir sind nicht offiziell

angemeldet, alle drei bis sechs Monate müssen wir die Wohnung wechseln. Ich habe immer eine Wohnung übernommen von jemandem, wenn es z.B. einen Mieterwechsel gab. [...] Es kommt immer auch auf die Wohnung an, die man findet. Manchmal muss man eine 3-Zimmerwohnung nehmen, auch wenn man nicht so viel Platz braucht. Im Moment habe ich nur eine 1-Zimmerwohnung, aber jetzt würde ich drei Zimmer brauchen. Wir sind jetzt seit einem Jahr in dieser Wohnung. [...] Der Mieter kommt nun im März wieder zurück und will die Wohnung wieder. Dann muss ich wieder etwas suchen“ (ZH_SP_Alb03).

Die dritte Gruppe sind die aus afrikanischen Staaten stammenden Sans-Papiers, die zuvor AsylbewerberInnen waren und meist in Asylunterkünften gelebt hatten. Eine kleine Minderheit von ihnen, die weiterhin Unterstützung in Form von Sozial- oder Nothilfe erhält (vgl. Kap. 3.5), lebt noch immer in diesen Strukturen. Andere verliessen die Durchgangszentren, weil sie die Schlüssel abgeben mussten, nachdem ihnen eine Ausreisefrist gesetzt worden war, oder sie gingen aus Angst vor einer Ausschaffung freiwillig. Diese Personen leben heute teilweise in äusserst prekären Situationen. Ein Mann aus dem Kongo beschreibt, was auch für andere zutrifft: „Maintenant, ici je suis un peu nomade, je dors par-ci, par-là“ (ZH_SP_Afr06). Diese Personen suchen bei FreundInnen und Bekannten, oftmals AsylbewerberInnen, für einige Nächte Unterschlupf. Da sie dort jedoch nie für längere Zeit bleiben können, müssen sie gelegentlich auf andere Orte ausweichen: „Sie haben mir dann meine Schlüssel weggenommen, so dass ich nicht mehr in mein Zimmer konnte. Seither habe ich keinen Ort zum Schlafen mehr. I: Wo schlafst du seither? Bei Freunden, bei anderen Asylbewerbern. Ich gehe einfach hin und schlafe dort. Aber es hat viel Polizei herum, es ist auch gefährlich. Manchmal gehe ich in die Kirche und schlafe dort. Ich ging schon vorher in diese Kirche, ich kenne sie und den Pastor. Dort kann ich für eine Weile bleiben, aber nur kurz. Dann muss ich wieder weg. Ich habe auch zwei Tage in einer Telefonkabine geschlafen. Es war sehr kalt, zum Glück habe ich diese warme Jacke“ (ZH_SP_Afr04). Zwei der Interviewten sind auf ihrer Suche nach einer Unterkunft bei Bekannten in der Westschweiz gelandet. Dieser Gruppe ist gemeinsam, dass sie keinen eigentlichen Wohnort mehr haben, sondern dass eine ihrer Hauptbeschäftigung die Suche nach einem Ort ist, wo sie die Nacht verbringen können.

Die Beobachtung aus anderen Studien (Valli 2003; Wolff et al. 2004), dass die knappen Wohnverhältnisse beispielsweise wegen der Enge und mangelnder Hygiene zu Gesundheitsrisiken oder infolge der fehlenden Privatsphäre und grossem Lärm zu psychischem Stress führen, kann nur für einen Teil der Interviewten bestätigt werden. Die häufigen Wohnungswechsel hingegen stellen für alle ein Problem dar. Keine der interviewten Sans-Papiers aus der ersten oder zweiten Gruppe, die in verhältnismässig selbständigen Wohnsituationen leben, beklagten sich über ihre aktuellen Wohnverhältnisse.

Für diejenigen Interviewten hingegen, die aktuell oder in der Vergangenheit ohne eine sichere oder stabile Unterkunft leben, ist die Wohnsituation durchaus ein grosser Stress (vgl. auch die folgenden Kapitel). Ob damit auch Gesundheitsrisiken zusammenhängen, können wir mit unserer Informationsgrundlage nicht beurteilen.

3.3.2 Familien- und Paarleben

Das familiäre Zusammenleben mit Kindern und/oder Eltern in der Schweiz steht im Mittelpunkt dieses Abschnitts.⁷² Da wir in den Interviews über das eigentliche Zusammenleben, die Interaktionen und den Alltag nur wenig erfahren haben⁷³, konzentrieren wir uns auf jene Aussagen, die Aufschluss darüber geben, ob resp. unter welchen Umständen das familiäre Zusammenleben eine Belastung oder aber eine Ressource darstellt. Jene Interviews, die bei den InformantInnen zuhause durchgeführt wurden, gaben uns oftmals die Gelegenheit zu einem tieferen Einblick in das Familienleben. In einem Fall wurde eine Sans-Papiers-Familie über längere Zeit wiederholt besucht. Dies ermöglichte es, das Familienleben näher kennen zu lernen und an gewissen alltäglichen Ereignissen teilzunehmen.

a) Vorläufig Aufgenommene

Die Mehrheit der vorläufig Aufgenommenen lebt mit ihren Kindern in der Schweiz (vgl. Kap. 3.1, Anhang 3). In einigen Fällen leben auch mehrere Generationen im gleichen Haushalt. Eine der wenigen Frauen, die weder mit eigenen Kindern noch mit ihren Eltern in der Schweiz lebt, drückt im Gespäch ihre Einsamkeit und ein Gefühl des Verloreenseins aus: „J'ai pas ma mère, j'ai pas ma sœur, je suis jalouse des autres parce qu'ils ont quelqu'un. Je vieillis, mais je suis toujours comme un bébé. J'ai toujours besoin des gens, j'avais l'habitude qu'on fasse tout pour moi“ (GE_F_Afr06). Auch wenn von den Interviewten mit F-Ausweis, deren nahe Familie wenigstens teilweise mit ihnen in der Schweiz lebt, niemand solche Gefühle ausdrückt, ist das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern sehr ambivalent: Am schwierigsten und belastendsten ist es, wenn die Kinder – oder ein Teil von ihnen – im Herkunftsland zurückgeblieben sind. Diese Eltern machen sich teilweise grosse Sorgen um ihre Kinder, wie diese Somalierin, die ihre zurückgebliebenen Kinder in die Schweiz holen möchte: „Ma fille est née ici

⁷² Vgl. zu Kontakten mit anderen Familienmitgliedern und zu solchen im Herkunftsland das Kapitel 3.4. Zu Schwangerschaften und Verhütung vgl. Kapitel 3.6.3.

⁷³ Diese Informationen müssten mit anderen Methoden als Interviews erfasst werden: Tagebücher oder teilnehmende Beobachtung könnten beispielsweise sinnvoll sein.

en Suisse, mais j'ai trois enfants qui sont toujours au Kenya, à Nairobi. [...] Mais l'aînée, je ne sais pas où elle est. Elle aussi a essayé de sortir du Kenya, mais on a perdu contact“ (GE_F_Afr02). Auch wenn es einer der Interviewten gelang, ihre Kinder und ihre Mutter in die Schweiz kommen zu lassen⁷⁴, stellt das Verbot des Familiennachzugs für die vorläufig Aufgenommenen, deren Kinder im Herkunfts- oder in einem anderen Land blieben, eine grosse Belastung dar, wie dieser Mann aus Togo beschreibt: „Je me suis séparé de ces enfants, et je ne suis pas autorisé à demander un regroupement familial, comment je vais vivre ? C'était la dépression totale ici, j'ai fait une dépression totale. Je prenais des médicaments pour dormir et je restais les yeux ouverts jusqu'au matin. Je ne sais pas si vous avez des enfants ? Quand ils m'ont donné le F, j'ai lu dans des articles que je n'ai pas le droit de faire une demande de regroupement familial, si je n'ai pas attendu trois ans. Je vais rester trois ans encore sans mes enfants !“ (GE_F_Afr03).⁷⁵

Die ambivalente Haltung jener Personen, deren Kinder mit ihnen in der Schweiz leben, dürfte sich oftmals nicht von der Situation aller Eltern, unabhängig von Migrationserfahrung und Aufenthaltssituation, unterscheiden. Bei einigen der Interviewten mit F-Ausweis fällt jedoch auf, wie sehr sie ihr Leben auf ihre Kinder ausrichten und wie stark dieses von der Sorge um deren Wohlergehen geprägt ist. Ihren Kindern eine gute Zukunft zu ermöglichen ist damit ihr grosses Ziel, das zugleich auch zu einer Belastung werden kann, wenn sie sich der verschiedenen Hindernisse, unter anderem finanzieller Art, bewusst werden: „Meine Kinder sind die wichtigsten Personen in meinem Leben. [...] Manchmal geben die Kinder wirklich Stress. Ich denke viel darüber nach, ich muss sie auch unterstützen können, wenn sie grösser sind. Später brauchen sie noch mehr Sachen als im Moment. Wenn sie studieren wollen, muss ich das bezahlen können“ (ZH_F_Alb06). Diese Konzentration auf die Kinder geht so weit, dass diese zum eigentlichen Lebensinhalt der Eltern werden, wie es, stellvertretend für andere, diese Frau aus Kosova ausdrückt: „Ma vie, c'est les enfants. Quand je vois les enfants qui sont heureux, je suis très heureuse“ (GE_F_Alb03). Man könnte sagen, dass diese Personen nicht mehr für sich selbst leben, sondern ein „Stellvertreterleben“ führen, das gänzlich im Dienste ihrer Kinder steht. Die grosse Aufmerksamkeit kann aber auch zu einer übermässigen Kontrolle der Kinder führen. Eine

albanische Mutter drückt ihre zwiespältige Rolle ihren Kindern gegenüber sehr deutlich aus: „Parce que je veux tout savoir, tout contrôler, s'il prend la drogue ... s'il vient bourré ou bien si... je veux contrôler les enfants. Moi j'existe comme mère mais je suis quand même une esclave parce que je fais le ménage, je prépare à manger. [...] mais seulement je veux que, eux, ils soient contents“ (GE_F_Alb03). Die starke Konzentration auf ihre Kinder führt bei mehreren Personen dazu, dass sie von Problemen ihrer Kinder oder mit diesen stark betroffen sind. Zwei ältere Männer, der eine aus Kosova und seit vielen Jahren krank, der andere aus Somalia und seit zwei Jahren ohne Arbeit, sprechen in den Interviews beinahe ausschliesslich von ihren Söhnen, die ihnen grosse Schwierigkeiten bereiten. Der albanische Mann und seine Frau lassen sich von ihrem schizophrenen Sohn richtiggehend terrorisieren, ohne dass sie wissen, was sie dagegen unternehmen könnten. Auch wenn die Probleme beider Söhne höchstens am Rande mit der Situation als vorläufig Aufgenommene zusammenhängen, dürfte die hilflose und belastete Reaktion der beiden Väter durch ihre Situation begünstigt sein.

Jene InformantInnen, die gemeinsam mit ihren Eltern in der Schweiz leben, sprechen in ähnlicher Weise über diese wie die interviewten Eltern über ihre Kinder. In diesen Fällen scheinen sich die betreffenden Personen ihren Eltern, respektive meist der Mutter, gegenüber verpflichtet zu fühlen, ihnen dieselbe Sorge und Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, die sie selbst erfahren haben: „Je vis ma vie pour ma mère. Pas pour moi-même. Elle a tout fait pour moi. [...] Elle n'a pas fait tout ça pour que je finisse comme ça. C'est elle qui me donne la force“ (GE_F_Alb04). Diese enge Verbindung wird für die Kinder dann zur Belastung, wenn sie selbst durch eine Einbürgerung ein gesichertes Aufenthaltsrecht erreichen können, die Eltern aber weiterhin mit F-Ausweis leben, wie diese junge Somalierin während des Interviews mit ihrer Mutter erzählt: „Es macht mich auch traurig, weil ich bin Schweizerin geworden, und sie nicht. Ich weiss, wie sie fühlt. Wir haben vorher genau gleich gelebt. Die Probleme, die sie hat, beschäftigen mich auch. Es ist zu viel. Ich möchte gerne, dass sie auch etwas hat. Sie ist meine Mutter. Es kann nicht sein, dass die Tochter den Schweizerpass bekommt und die Mutter keine Aufenthaltsbewilligung. Das ist schwierig“ (ZH_F_Afr02).⁷⁶

⁷⁴ Es wurde aus dem Gespräch nicht klar, ob es sich um einen offiziellen Familiennachzug handelt, oder ob die Mutter und die Kinder der Frau illegal einreisten und dann vorläufig aufgenommen wurden.

⁷⁵ Dieser Mann ist in unserem Sample der einzige vorläufig Aufgenommene mit Flüchtlingsstatus. Darum hat er nach drei Jahren Aufenthalt das Recht auf Familiennachzug.

⁷⁶ Das hier zutage tretende Problem der unterschiedlichen rechtlichen Situationen von Eltern und Kindern sowie die möglicherweise dadurch ausgelösten Loyalitätskonflikte sind ein Phänomen, dass sich bei allen MigrantInnen zeigt (vgl. z.B. Bolzman et al. 2003). Bei Personen aus dem Asylbereich ist die Situation jedoch dadurch verschärft, als dass die rechtlichen Unterschiede gegenüber SchweizerbürgerInnen sehr gross sind.

Über die Beziehung zu ihren EhepartnerInnen haben nur wenige Interviewte gesprochen. Für die einen, die schon lange zusammen leben und gemeinsam in die Schweiz kamen, ist die Ehe eine wichtige Stütze, etwas Vertrautes und Sicherer. Eine Frau jedoch, die nach einer Vergewaltigung in Somalia durch eine arrangierte Heirat mit einem vorläufig aufgenommenen Mann in die Schweiz kam, berichtet, wie ihr Mann sie physisch und psychisch misshandelt. Dies ist neben der bereits erwähnten Familie mit dem schizophrenen Sohn, der seine Eltern wiederholt geschlagen hat, die einzige Erzählung von gewalttäglichen Vorgängen in der Familie.

b) Sans-Papiers

Die Mehrheit der befragten Sans-Papiers ist ledig, gut die Hälfte von ihnen hat Kinder, davon leben sieben Personen mit ihren Kindern in der Schweiz (vgl. Kap. 3.1, Anhang 3). Auf die Gruppe der Sans-Papiers, die weder in der Schweiz noch in ihrem Herkunftsland Kinder haben, soll hier nicht weiter eingegangen werden. Es sei lediglich erwähnt, dass sie sich einig sind, dass ihr Leben mit Kindern viel schwieriger wäre, da sich damit zusätzliche Probleme wie Kinderbetreuung oder die Angst um das Wohl der Kinder stellen und zudem weniger gespart werden könnte. Die meisten von ihnen sehnen sich aber auch nach einer vertrauten, intimen Beziehung.

Alle Interviewten ohne Aufenthaltsberechtigung, deren Kinder in ihrem Herkunftsland leben, leiden unter dieser Trennung, sie gehen damit aber unterschiedlich um. Jene Lateinamerikanerinnen, die ihr Land erst verließen, als ihre Kinder schon etwas älter waren, die ihre Pläne, die Kinder in die Schweiz zu holen, bald als unrealistisch verworfen hatten und die den Zeitpunkt ihrer Rückkehr oftmals klar geplant haben,⁷⁷ finden sich mit der Trennung ab. In vielen Fällen ist das Wohl der Kinder ein zentrales (proaktives) Migrationsmotiv. Auch diese Personen leiden unter der Trennung, doch sie wissen, dass sie ihren Kindern nur dann eine bessere Zukunft bieten können, wenn sie ihnen aus der Schweiz Geld schicken, um ihre Ausbildung zu finanzieren. Wer jedoch wie die Sans-Papiers aus dem ehemaligen Jugoslawien seit langer Zeit und ohne absehbares Ende getrennt von seiner Familie in der Schweiz lebt und seine Kinder höchstens einmal im Jahr, eher noch seltener, sieht, leidet neben der Trennung von der Ehefrau stark darunter, dass seine Kinder fern von ihm aufwachsen. Ein Mann aus Mazedonien, der sein jüngstes Kind erst einmal sah und nur von Fotos weiß, wie seine Kinder heute aussehen, antwortet auf die Frage nach seinem grössten Problem: „Wie

⁷⁷ Auch wenn diese Pläne oftmals nicht eingehalten werden, dürfen sie die Haltung zur Trennung von den Kindern beeinflussen.

ich schon vorher gesagt habe, dass ich die Kinder praktisch nie sehe. Ich habe sie in den letzten vier oder fünf Jahren praktisch nicht gesehen. Das ist sehr schwer. Die Kinder wachsen und ich kann das nicht sehen“ (ZH_SP_Alb02). Bei all diesen Personen steht die Sorge um die Kinder und das Ziel, diesen eine bessere Zukunft zu bieten als ihr eigenes Leben, im Vordergrund. Um dies zu erreichen, opfern sie sich selbst auf und ertragen das Leben als Sans-Papiers in der Schweiz. Wie bei den vorläufig Aufgenommenen könnte man auch hier von einem „Stellvertreterleben“ sprechen, da sie die Hoffnung auf eine Verbesserung ihres eigenen Lebens – wenigstens vorübergehend – aufgegeben haben. Besonders schwierig wird die Trennung immer dann, wenn die Familie Probleme hat und die MigrantInnen von der Schweiz aus nichts dagegen ausrichten können: „Letztes Jahr hatte ich mit meinem Sohn Probleme dort unten, er wurde operiert in der Hauptstadt Skopje. Ich hatte jeden Tag Depressionen, kann man sagen. Ich war gestresst, ich musste jeden Tag mit dem Sohn und mit der Frau sprechen, um zu wissen, wie es weiter geht, ob ich nach Hause gehen soll usw. Aber man ist stark...“ (ZH_SP_Alb01).

Die interviewten Personen ohne Aufenthaltsrecht, die mit ihren Kindern und evtl. dem/der LebenspartnerIn in der Schweiz leben, haben drei unterschiedliche Hintergründe: Entweder wurde die Familie in der Schweiz gegründet und die Kinder kamen hier zur Welt; oder die Person reiste bereits mit Kindern und evtl. PartnerIn in die Schweiz ein; oder sie holte ihre Kinder und die PartnerIn zu einem späteren Zeitpunkt in die Schweiz. Der letztere Fall betrifft ausschliesslich Albanisch sprechende Sans-Papiers, die während des Krieges in ihrem Herkunftsland und nachdem sie sich in der Schweiz einigermassen stabilisiert hatten, ihre Familie nachzogen. In einem Fall stellte die Familie ein Asylgesuch und blieb nach dessen Ablehnung weiterhin hier. Die zweite Möglichkeit, als Familie in die Schweiz einzureisen und von Beginn weg ohne Aufenthaltsberechtigung zu leben, wählten lediglich Interviewte mit Kindern im Jugendlichen- oder Erwachsenenalter. Drei Interviewte aus Lateinamerika, wovon zwei Personen ein Paar sind, gründeten ihre Familie in der Schweiz.

Auch wenn den interviewten Sans-Papiers, die mit ihren Familien in der Schweiz leben, die Trennungsbelastung erspart bleibt, ist ihr Leben hier nicht unbedingt einfacher, es ist aber sicher anders. Auch bei ihnen stehen die Kinder und die Hoffnung, diesen eine bessere Zukunft bieten zu können, im Mittelpunkt. Die Hypothese des „Stellvertreterlebens“ trifft auch hier wieder zu und es finden sich sehr ähnliche Aussagen wie bei den vorläufig Aufgenommenen: „Je fais tout pour mes enfants. Quand je vois mes enfants, qu'ils vont bien, moi aussi je vais bien. Pour moi-même, ce n'est pas grave. [...] Je n'ai pas vraiment de moments où je vais mal. Tant que je vois mes enfants“ (GE_SP_Alb02). Auch der Zusammenhalt und das Zusammensein der Familie gibt diesen Personen Kraft und Zuversicht. „Je suis avec ma femme et

mes enfants ; si on est ensemble, on ne peut pas avoir de problèmes“ (GE_SP_Alb03). Die Anwesenheit der Kinder verursacht gleichzeitig verschiedene Belastungen, nicht zuletzt ökonomischer Art. Wird die Situation zu prekär, wird erwogen, dass ein Teil der Familie wieder ins Herkunftsland zurückkehrt. Der Versuch, den Kindern ein möglichst normales Leben und eine Integration in die Schweiz zu ermöglichen, stellt die Familien zudem vor Herausforderungen. Ein bolivianischer Vater erzählt: „Von dort haben wir unsere ältere Tochter in die Spielgruppe gebracht. Als wir dann wieder umgezogen sind, mussten wir sie von weit weg in die Spielgruppe bringen. Dafür mussten wir bezahlen. Wir machten es, damit sie sich an die Sprache und das Leben hier angewöhnen kann“ (ZH_SP_Lat06). In Genf ist diese Situation dadurch vereinfacht, dass es bestehende Strukturen von NGOs gibt, die sich um die Einschulung der Sans-Papiers-Kinder kümmern (vgl. Achermann und Efionayi-Mäder 2003), wie ein albanischer Vater erzählt: „Les enfants sont inscrits à l'école par le Centre suisse d'immigration, c'est eux qui ont fait l'assurance pour les enfants“ (GE_SP_Alb02). Gehen die Kinder einmal zur Schule, entwickeln sie Wünsche und Bedürfnisse, die mit dem Leben als Sans-Papiers oft nur schwer in Einklang gebracht werden können. Für die Eltern kann das Bewusstsein, welche Einschränkungen sie ihren Kindern auferlegen, schmerhaft sein. Eine Mutter erzählte weinend, wie gerne sie ihrer 10-jährigen Tochter den Wunsch erfüllen würde, ihre FreundInnen nach Hause zu bringen oder endlich einmal einen Weihnachtsbaum zu kaufen. Paradoxerweise konnte sie diesen Wunsch erst dann erfüllen, als sie während des Wegweisungsverfahrens infolge einer Kontrolle auf der Strasse vorübergehend offiziell in einer grösseren Wohnung lebten. Wenn Kinder in der Schweiz aufwachsen, richten die Eltern ihr Leben auch zusehends darauf aus, dass sie hier bleiben möchten, eine Rückkehr wird zu einer immer grösseren Bedrohung für die Verwirklichung ihres Lebensplanes. Gleichzeitig wissen die Betroffenen, wie unsicher ihre Zukunftsperspektiven sind, was wiederum Stress verursacht. Solange sie jedoch nicht kontrolliert werden, gibt ihnen das Wissen um die Chancen, die sie ihren Kindern bieten können, die Kraft durchzuhalten.

Ebenso ambivalent wie die Beziehung zu den Kindern ist die Haltung der interviewten Sans-Papiers zu einer Partnerschaft. Einerseits gibt einE PartnerIn Kraft, Ruhe und Zuversicht: „Mais avec mon ami maintenant c'est beaucoup mieux. Il est gentil avec moi, me dit toujours que je peux être tranquille car il est avec moi. Quand il y a quelque chose il me dit 'tranquille, je suis avec toi, on est ensemble'. Il me calme...“ (GE_SP_Lat03). Eine Bolivianerin, die mit ihrem bolivianischen Mann und ihren Kindern in der Schweiz lebt und ihr Land auch deshalb verlassen hatte, weil sie nicht wie ihre Schwestern unter einem dominanten und machistischen Ehemann leiden wollte, erzählt, dass ihr Mann sich in der Schweiz (positiv) verändert habe. Er sei ein fürsorglicher

Vater und Partner geworden, der sich oft um die Kinder und den Haushalt gekümmert hatte, während sie arbeitete. Zugleich kann eine Beziehung durch die unbewilligte Aufenthaltssituation belastet werden. Entweder weil die – legal anwesenden – PartnerInnen Angst haben, oder weil die – ebenfalls illegal anwesenden – PartnerInnen sich entscheiden, ihren Status durch eine Heirat mit einer dritten Person zu legalisieren. Eine besondere Belastung ergibt sich schliesslich dann, wenn die Betroffenen von der Polizei entdeckt und zum Verlassen der Schweiz gezwungen werden. Die oben erwähnte Bolivianerin berichtet, wie sie nicht nur vor der ungewissen Zukunft in ihrem Herkunftsland Angst hat, sondern ebenso vor den Auswirkungen der schwierigen Zeit während des laufenden Wegweisungsverfahrens auf ihre Ehe. Zudem fürchtet sie, dass sich ihr Mann in Bolivien wie die ihrer Meinung nach meisten bolivianischen Ehemänner verhalten werde und sie letztendlich doch noch in einer solchen Ehe enden könnte, der sie durch ihre Migration in die Schweiz zu entfliehen versucht hatte.

Wann immer von Heirat die Rede ist, schwingt das Thema einer Regularisierungsmöglichkeit mit (vgl. dazu auch Kapitel 3.3.7). Während einige aktiv nach einer Partnerin/einem Partner suchen, um zu einer Bewilligung zu gelangen – selbst dann, wenn sie in einer festen Partnerschaft leben und Kinder haben –, weisen andere diese Möglichkeit strikte von sich und betonen, dass es bei einer Heirat in erster Linie um Liebe und nicht um Papiere gehen müsse.⁷⁸ Die meisten Interviewten, die gegenwärtig in keiner Partnerschaft leben, und insbesondere jene, die noch keine Kinder haben, wünschen sich für eine unbestimmte Zukunft, eineN PartnerIn zu finden, eine Familie zu gründen und ein normales Leben zu führen, wie es diese Kamerunerin ausdrückt: „Avec l'aide de Dieu, je crois qu'un jour je vais trouver quelqu'un avec qui je peux faire ma vie, pas seulement pour les papiers, mais vraiment faire des enfants que je peux élever, si Dieu me le permet. C'est mon souhait. Je ne cherche pas quelqu'un seulement pour avoir des papiers, je veux fonder une famille, avoir des enfants que je puisse élever comme on m'a aussi élevée. C'est mon objectif, c'est ce que je demande à Dieu“ (ZH_SP_Afr05).

Diese Ausführungen zeigen, dass bezüglich der Rolle und Bedeutung der Familie und der Kinder grosse Ähnlichkeiten zwischen den Interviewten mit F-

⁷⁸ Mit der gleichen Begründung spricht sich auch eine der Interviewten mit F-Ausweis dezidiert dagegen aus, einen Schweizer zu heiraten, um so zu einer B-Bewilligung zu gelangen.

Ausweis und jenen ohne Aufenthaltsberechtigung bestehen. Auch wenn gegenüber den Kindern eine ambivalente Haltung zu beobachten ist, so sind sie doch für alle Eltern sehr wichtig. Wer glaubt, entweder durch den Aufenthalt in der Schweiz oder durch die Überweisung von Geld ins Herkunftsland die Zukunft seiner Kinder verbessern zu können, zieht daraus eine grosse Kraft, die viele Schwierigkeiten erträglicher gestaltet. Dies gilt für die interviewten Männer ebenso wie für die Frauen.

3.3.3 Tagesstruktur

In den Interviews spielte der Alltag der Interviewten, inklusive des Tagesablaufs und -inhalts, eine wichtige Rolle. Anhand von eher banal erscheinenden, da sehr alltäglichen Tätigkeiten zeigen sich die grossen Unterschiede zwischen den verschiedenen Lebenssituationen. Diese Darstellung illustriert darüber hinaus die alltäglichen Herausforderungen, mit denen die Interviewten konfrontiert sind und die oftmals mit ihrer prekären Aufenthalts situation in Zusammenhang stehen. Wir gehen davon aus, dass diese Informationen Aufschluss über mögliche Gesundheitsrisiken, aber auch Hinweise auf Ressourcen geben, die den Betroffenen helfen ihr Leben zu meistern und gesund zu bleiben. Es zeigt sich, dass die Tagesstruktur sowohl der interviewten vorläufig Aufgenommenen wie der Sans-Papiers wesentlich von drei Faktoren bestimmt ist: Arbeit, Familiensituation (d.h. mit oder ohne Kinder), gesundheitliche Situation.

a) Vorläufig Aufgenommene

Für jene Personen, die arbeiten, sind die Tage während der Woche gut ausgefüllt und strukturiert. Wer seine Arbeit vor kurzer Zeit verloren hat, vermisst diese Struktur und ist mit der Arbeitssuche beschäftigt: „Vorher hatte ich eine Tagesstruktur, d.h. ich habe gearbeitet, ich habe etwas gemacht. Und jetzt bin ich arbeitslos, ich suche immer noch nach einer Arbeit“ (ZH_F_Afr05). Nur bei Erwerbstätigen ist ein deutlicher Unterschied zwischen Werk- und Freitagen resp. Freizeit erkennbar. Eine junge Frau ohne Kinder und Familie bemüht sich darum, von ihrer freien Zeit so gut als möglich zu profitieren und diese bewusst anders als die Arbeitstage zu gestalten: „Neben meiner 100%-Arbeit will ich am Wochenende etwas erleben. Ich will an meinen zwei Frei-Tagen richtig frei haben. Ich putze z.B. an diesen Tagen auch nicht, das mache ich jeweils abends neben der Arbeit. Das mache ich sehr bewusst so, damit ich richtig frei habe“ (ZH_F_Afr04).

Ebenfalls ziemlich ausgefüllt und strukturiert ist der Tag bei Personen mit kleinen oder schulpflichtigen Kindern. Diese zu betreuen, für die Schule vorzubereiten und den Haushalt zu versorgen, ist – gerade bei den oft grossen Familien – ausfüllend, so dass wenig Zeit für sich selbst oder andere Tätigkeiten bleibt. Eine junge Somalierin mit drei kleinen Kindern meint:

„Nein, für mich ist wenig Zeit. Es ist nur Stress mit den Kindern. Aber das ist normal für uns, das ist kein Problem. Es ist kein schlimmer Stress“ (ZH_F_Afr06), oder eine junge Frau aus Angola, die vor kurzem ihr drittes Kind zur Welt brachte: „Mais maintenant avec le bébé, j'ai un peu de temps occupé“ (ZH_F_Afr07).

Von der Mehrheit der vorläufig Aufgenommenen, die gegenwärtig nicht erwerbstätig sind, sind in Zürich einige mit freiwilligen Arbeiten, meist in Verbindung mit dem Psycho-Sozialen Dienst (PSD) der Asylorganisation, beschäftigt. Sie begleiten andere MigrantInnen z.B. zum Arzt oder zu Schulgesprächen und helfen mit Übersetzungen und vermittelnden Erklärungen. Auch wenn diese Arbeit finanziell wenig interessant ist, ist sie eine willkommene Beschäftigung, die die betroffenen Interviewten gerne machen: „Seit 2000, als ich meine Arbeit verloren hatte, bin ich auch freiwillig arbeiten gegangen, für die Asyl-Organisation, und ich arbeite immer noch dort, und ich bin auch Begleiterin von Leuten aus Somalia, vielen Frauen und Kindern, alten Frauen. Oder wenn jemand sie besucht und sie Probleme haben, begleite ich sie auch. Deswegen, ich bin hier in der Schweiz und mache gerne etwas, bin gerne beschäftigt, nicht nur essen, schlafen, immer zuhause sein“ (ZH_F_Afr02). Wieder andere geben Kurse (z.B. Tanzen oder Informatik). Hierzu sei aber eine gewisse persönliche Stabilität nötig, wie eine Frau aus Kosova berichtet.

Wenn die Tage weder durch Kinderbetreuung noch durch Arbeit ausgelastet sind und dieser Zustand seit längerer Zeit andauert, ist Langeweile ein verbreitetes Problem. Jeder Tag muss irgendwie ausgefüllt und hinter sich gebracht werden. Ein junger Mann aus Kosova, der seit langem eine Lehrstelle sucht, beschreibt einen typischen Tag wie folgt: „Ich stehe zu unterschiedlichen Zeiten auf, 10h, manchmal früher, manchmal später. Dann mal Mittagessen und dann schaue ich, was ich noch tun kann“ (ZH_F_Alb01). Einzig seine täglichen Trainings in asiatischem Kampfsport sind ein fester Programmpunkt. Andere Beschäftigungen dieser Personen sind Spazieren, sich mit Bekannten zum Kaffee treffen oder Termine bei ÄrztInnen, AnwältInnen etc. Die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung sind durch die finanziellen Mittel eingeschränkt (vgl. dazu Kap. 3.5). „Wir können nicht viel unternehmen, weil wir finanziell sehr begrenzt sind. Wir können nicht einmal nach Zürich fahren“, erzählt ein älterer Mann, der im Zürcher Hinterland lebt (ZH_F_Alb04).

Sprach-, Computer-, Mediations- oder z.B. Handarbeitskurse sind weitere Beschäftigungen für die interviewten Personen mit F-Ausweis. Beinahe die

Hälften von ihnen – ein Teil von ihnen ist zum Zeitpunkt des Interviews erwerbstätig, andere nicht – hat in der Schweiz wenigstens einen Kurs besucht.⁷⁹ In Zürich war der Anteil derjenigen, die einen Kurs besuchten, mit 2/3 bedeutend höher als in Genf (1/5 ja, 1/5 keine Angabe). Möglicherweise ist dieser Unterschied darauf zurückzuführen, dass in Zürich der PSD, welcher Kurse für AsylbewerberInnen und vorläufig Aufgenommene anbietet, eine der vermittelnden Institutionen für unsere InterviewpartnerInnen war. Auch wenn die Bedeutung von Kursen als Beschäftigung nicht unterschätzt werden soll, ist zu beachten, dass sie meist von begrenzter Dauer sind und oft nur einmal wöchentlich stattfinden. Insbesondere kranke oder ältere Menschen oder solche, die sonst meist zu Hause sind, betonen, wie schwer es für sie ist die lokale Sprache zu erlernen.

b) Sans-Papiers

Die Tagesstruktur der interviewten Sans-Papiers unterscheidet sich wie bei den vorläufig Aufgenommenen in erster Linie danach, ob die betreffenden Personen arbeiten oder nicht und allenfalls danach, ob Kinder in der Schweiz leben, die betreut werden müssen. Der Anteil der Erwerbstägigen ist unter den Sans-Papiers allerdings bedeutend höher (vgl. Kap. 3.1, Anhang 3), was unter anderem mit den proaktiven Migrationsstrategien zur Arbeitssuche zusammenhängt. Die Tagesabläufe der erwerbstägigen Interviewten sowie die Rolle der Arbeit in ihrem Alltag sind jedoch unterschiedlich. Die Erwerbstätigkeit dominiert den Tag resp. die Woche aller erwerbstägigen Sans-Papiers und für viele bleibt daneben wenig Zeit oder Energie, noch etwas anderes zu tun: „Quand je rentre, je me douche, si j'ai à manger, je mange, puis je dors“ (GE_SP_Afr01). Dass die meisten von ihnen abends zuhause bleiben, hängt nicht nur mit der Müdigkeit nach einem Arbeitstag und dem Bedürfnis nach Ruhe zusammen, sondern auch mit einer Vorsichtsmassnahme, um Kontrollen vermeiden zu können (vgl. dazu auch Kap. 3.3.7). „Normalement, je rentre chez moi, il faut aussi préparer quelque chose à manger. Normalement, je préfère rester chez moi, je m'enferme pratiquement chez moi, pour éviter d'avoir des problèmes, que la police me trouve. Je préfère rester à la maison“ (ZH_SP_Lat04). Einige lateinamerikanische Frauen betonen, dass sie gerne zuhause sind und auch in ihrem Herkunftsland sehr häuslich waren. An Wochenenden gehen aber auch sie gelegentlich gerne tanzen. Wer sich hingegen zuhause nicht besonders wohl fühlt, weil es z.B. zu eng ist oder weil sie bei den ArbeitgeberInnen wohnen, verbringt die freie Zeit draussen, in

⁷⁹ Nicht mitgezählt sind hier die Sprachkurse, welche die meisten Asylsuchenden besucht haben.

Schnellimbissen, in der Kirche oder fährt mit dem Bus durch die Stadt: „Ich gehe dann lieber in die Kirche, wenn meine Kolleginnen streiten. Am Sonntag gehe ich manchmal drei Mal zur Messe. Dort bin ich alleine und habe meine Ruhe. Es ist besser so. Manchmal fahre ich auch mit dem Bus bis an die eine Endstation und dann an die andere Endstation, fahre herum“ (GE_SP_Lat06).

In beiden untersuchten Kantonen findet die Mehrheit der interviewten Sans-Papiers aus Lateinamerika durch kirchliche oder nationale Vereinigungen Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung, sei dies in Form von Frauengruppen, Sprach-, Computer- oder Tanzkursen, religiösen Gruppen etc. Solche Aktivitäten finden abends oder am Wochenende statt und sind mehr als nur eine Beschäftigung, sondern machen den meisten auch Spass und interessieren sie. Von den Interviewten anderer Herkunft erzählt nur ein albanischer Mann von ähnlichen Freizeitbeschäftigungen: „Es gibt einen Verein dort, wo ich wohne und ich gehe mit Kollegen dorthin, etwas spielen, Karten oder Schach“ (ZH_SP_AlB01). Trotzdem langweilt er sich am Wochenende – oder wenn er vorübergehend keine Arbeit hat – oft und findet: „Das ist schwierig, das ist schwierig, der Sonntag ist am schlimmsten sage ich mal. [...] Ich bin müder am Sonntag als wenn ich arbeiten kann, während der Woche.“

Ein Teil der befragten Personen ohne Aufenthaltsberechtigung hebt sich von dieser durch Arbeit und Aktivität gekennzeichneten Tagesstruktur ab: Wie bei den vorläufig Aufgenommenen ist auch für die Sans-Papiers, die keine Arbeit haben, das Leben von Langeweile und Leere geprägt. Da die Mehrheit von ihnen auch keine Familie in der Schweiz hat und einige auch keinen festen Wohnort mehr haben, ist ihre Situation allerdings noch schwieriger als jene der Personen mit F-Ausweis. Neben dem Problem, die Tage irgendwie verbringen zu müssen, haben sie keinen festen Ort, an dem sie sich in Sicherheit und Ruhe aufhalten können. Einige der afrikanischen Sans-Papiers verbringen ihre Tage draussen und auf der Suche nach einem Ort zum Schlafen, wie dieser junge Mann aus Burundi erzählt: „Ich ging jeweils zum X., dort hat es einen Ort, wo man sein kann. Aber jetzt ist es kalt. Ich gehe einfach herum, suche einen Ort, wo ich bleiben kann. Manchmal habe ich Glück und finde jemanden, der mir hilft“ (ZH_SP_Afr04). Für diese Personen gibt es weder eine Tagesstruktur noch Freizeitbeschäftigungen, die mehr sind als bei Bekannten fernzusehen. Wenn sie einen Ort zum Bleiben haben, versuchen sie oft, die Zeit einfach mit Schlafen tot zu schlagen: „Des fois je me réveille à 12 ou 14 heures, parce que je n'ai pas d'occupation, travailler ou faire autre chose. Vraiment c'est dormir, c'est se réveiller, se doucher, manger et c'est tout“ (ZH_SP_Afr06). Die Müdigkeit aufgrund der fehlenden Beschäftigung kann, insbesondere in Zusammenhang mit einer schlechten psychischen Verfassung, so weit führen, dass sie jegliche Initiativen lähmt: „Je traîne, je traîne beaucoup. Je n'ai pas beaucoup d'énergie, maintenant. Avant je travaillais beaucoup. Maintenant, je

dors beaucoup. [...] J'ai des cours le matin, mais je ne me lève pas pour aller à l'université. J'ai laissé, j'ai lâché prise“ (GE_SP_Afr05).

Für alle Sans-Papiers ohne Arbeit sind die Handlungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten nicht nur durch die fehlenden Aufenthaltspapiere, sondern ebenso durch die geringen finanziellen Mittel eingeschränkt (vgl. auch Kap. 3.5). Wer allerdings noch in irgendeiner Form unterstützt wird, hat wenigstens minimale finanzielle Möglichkeiten, z.B. um sich Zugbillette zu kaufen und in die Stadt zu fahren.

Die Hälfte aller interviewten Sans-Papiers hat in der Schweiz einen Kurs besucht, entweder bei einer NGO, bei Kirchen, gelegentlich aber auch an öffentlichen Bildungsinstitutionen, wenn ihre fehlenden Aufenthaltspapiere dem nicht im Wege standen und sie es sich leisten konnten. Ihre Kenntnisse in der lokalen Sprache versuchen sie sich aber auch im Selbststudium, z.B. mit dem Fernseher, mit Kindern oder am Arbeitsplatz anzueignen.⁸⁰

Es zeigt sich, dass der Tagesablauf der Interviewten hauptsächlich von den folgenden drei Faktoren bestimmt ist: die verfügbare Zeit (je nach Arbeits- oder Familiensituation), die verfügbaren Finanzen, (bei Sans-Papiers) Sicherheitsfragen und schliesslich die Wohnverhältnisse, wobei enge Platzverhältnisse umso schwerer wiegen, wenn die betreffenden Personen den ganzen Tag zuhause verbringen.

3.3.4 Subjektive Befindlichkeit

In den Interviews wurde neben den alltäglichen Aktivitäten auch das subjektive Befinden der Interviewten im Allgemeinen oder in bestimmten Situationen angesprochen. Im Folgenden sollen all jene Aspekte thematisiert werden, die auf einer unspezifischen Ebene beschreiben, wie sich die Personen mit F-Ausweis und ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz fühlen. Auch wenn die meisten InformantInnen für sich eine grundsätzliche Einschätzung abgaben, ob es ihnen eher gut oder eher schlecht geht,⁸¹ verändert sich die

⁸⁰ Jene Personen, die aus frankophonen afrikanischen Staaten kommen, sind bezüglich Sprachen in Genf in einer wesentlich vorteilhafteren Situation.

⁸¹ Es ist zu vermuten, dass diese Fragen nach der Befindlichkeit in einigen Fällen zu so genannt erwarteten oder erwünschten Antworten von den Interviewten geführt haben. So ist es vorstellbar, dass sie sich zum Beispiel verpflichtet fühlten, ihre Dankbarkeit gegenüber der Schweiz auszudrücken und sich sehr positiv äussern. Oder aber dass sie erwarteten, dass wir eine Studie primär über Probleme machen und dass sie darum vor allem von ihren Schwierigkeiten sprechen sollen. Durch gezieltes Nachfragen, sowohl nach guten als auch schlechten Momenten, versuchten wir diese Verzerrungsgefahr einzuschränken.

Befindlichkeit der einzelnen Interviewten selbstverständlich auch. Aus diesem Grund fragten wir jeweils auch nach guten und schlechten Momenten in ihrem Alltag.

a) Vorläufig Aufgenommene

Ein gutes subjektives Befinden wurde von den Interviewten meist im Vergleich mit einem anderen Zeitpunkt konstatiert. Dies kann im Gegensatz zur kriegerischen Vergangenheit im Herkunftsland sein, wie es diese Somalierin ausdrückt: „La Suisse est un pays en paix. Rien ne peut m'arriver. J'ai vécu dans un pays en guerre vous savez. D'être conscient que la Suisse est un pays en paix m'aide beaucoup pour me sentir bien et calme“ (GE_F_Afr08). Neben der Sicherheit betonen einige auch, dass sie die Strukturen und Möglichkeiten schätzen, die ihnen von der Schweiz geboten werden: „Ich bin sehr zufrieden mit, mit ... wir haben eine schöne Wohnung und [...] normal für das Leben, haben wir alles, von der Sozialhilfe kriegen wir genug. Also manchmal ist es nicht genug, aber wir sind zufrieden mit dem. Weil wir haben zu essen, zu trinken, ein Dach über dem Kopf. Und wenn die Kinder wollen, haben sie alle Chancen für eine gute Zukunft, gute Schule und so“ (ZH_F_Albo02). Andere setzen ihr heute gutes Befinden in Verbindung mit dem Anfang ihres Aufenthaltes in der Schweiz, als ihnen alles unbekannt war, sie die lokale Sprache nicht beherrschten und unselbstständig waren: „Maintenant, je me sens mieux que quand je venais juste d'arriver. A ce moment là, je ne savais pas où aller ou qui voir, pour n'importe quoi. Maintenant, je connais la ville. Si je veux quelque chose, je sais où aller. C'est une très grande différence“ (GE_F_Afr02).

Andere Interviewte mit F-Ausweis beschreiben ihre Befindlichkeit als weder gut noch schlecht: „Il n'y a pas vraiment des jours spécifiques où je me sens mal ou bien. C'est toujours la même chose“ (GE_F_Afr01). Dieses Gefühl hängt davon ab, wie sie ihre Position in der Schweiz wahrnehmen. Während jene, die sagen, es gehe ihnen heute gut, die Schweiz als ihr Zuhause beschreiben, fühlen sich andere in der Luft, hin und her gerissen und mit ihrem F-Ausweis nicht akzeptiert: „Avec le F, je ne me sens pas accepté, j'ai un pied dedans et un dehors“ (GE_F_Afr06). Andere fühlen sich „comment dire...comme une invitée“ (GE_F_Afr02) oder „je vis comme une Palestinienne, je n'ai plus de vie, je n'ai plus de pays, sans chez moi, ma mère n'est plus là, la vie que j'ai n'est plus la mienne“ (GE_F_Afr06). Diese Wahrnehmung eines Lebens, das stagniert und in dem man sich verloren fühlt, verstärkt sich mit der Dauer der Anwesenheit und dem Warten darauf, dass sie ein stabiles Aufenthaltsrecht erhalten: „On ne fait qu'attendre. C'est comme si

on est déjà sur le quai depuis 9 ans et qu'on attend toujours le train. C'est grave“ (GE_F_Alb01). Es ist davon auszugehen, dass sich mit der steigenden Aufenthaltsdauer die Verbindungen ins Herkunftsland abschwächen⁸², dass es aufgrund der grossen Integrationshemmen für die Betroffenen jedoch schwierig ist, in der Schweiz richtig Fuss zu fassen und neue Anhaltspunkte zu finden, so dass sie schliesslich in dieser frei schwebenden „*stand-by*“-Situation verharren.

Gewisse Personen erzählten uns, dass sie noch nie glücklich waren, seit sie in der Schweiz sind. Dass es ihnen gelegentlich schlecht geht, erwähnten hingegen die meisten Interviewten im Verlauf des Gesprächs. Dies kann nur in bestimmten Momenten eintreffen, zum Beispiel wenn sie abends im Bett liegen und nachzudenken beginnen, oder ein regelmässiger Zustand sein: „Das ist normal, wenn man den ganzen Tag lang sitzt, kommen die schlechten Gedanken. [...] Weil man hat viel Zeit, an das Schlimme zu denken“ (ZH_F_Alb02). Von solchen Erlebnissen erzählen auch jene Personen, die betonen, wie froh sie um die Sicherheit und die Infrastruktur in der Schweiz sind. Je nachdem kann sich das Befinden mit der längeren Aufenthaltsdauer – im Gegensatz zum oben beschriebenen Beispiel – auch verschlechtern, je länger jemand wartet und je mehr Zeit er/sie zum Nachdenken hat: „Au début je ne pensais pas trop. J'avais d'autres problèmes. Mais avec les années, c'est venu. Avec les années qui passent, je pense davantage à mes problèmes“ (GE_F_Alb04). Einige sind häufig nervös, müde, ruhelos, traurig oder fühlen sich leer, wie diese verwitwete Frau, die mit fünf Kindern in der Schweiz lebt und mit ihrer Situation überfordert ist: „Es macht mir nichts Freude. Ich rede, ich lache und die Leute denken, dass ich glücklich bin, aber nein, ich habe kein Gefühl“ (ZH_F_Alb05). Auch die stete Unsicherheit, in dem die vorläufig Aufgenommenen leben, die Angst vor der Zukunft und die verschiedenen Einschränkungen (vgl. dazu Kap. 3.3.6) beeinflussen das Wohlbefinden negativ: „Ich wünsche niemandem, so zu leben. Es ist kein Leben: keine Schule, keine Reise und zudem die Angst vor der Rückkehr“ (ZH_F_Afr04). Der Vergleich mit schweizerischen FreundInnen, denen alle diese Möglichkeiten offen stehen, kann zu Scham, aber auch zu Unverständnis führen. Die gleiche junge Somalierin meint: „Ich bin nicht Schweizerin, aber wir sind doch alle Menschen.“

⁸² Zumal ja die vorläufig Aufgenommenen die Schweiz im Normalfall nicht verlassen dürfen.

b) Sans-Papiers

Ähnlich wie die vorläufig Aufgenommenen fühlen sich auch einige Sans-Papiers nach einer gewissen Zeit, wenn sie sich an das Leben in der Schweiz gewöhnt haben, die Sprache ein wenig verstehen⁸³, sich in der Stadt auskennen, kurz: sich stabilisiert haben, relativ gut: „Les premiers jours ça a vraiment été très dur. Car, quand on arrive ici, tout est complètement neuf et inhabituel, tout. C'est tout un nouveau monde, alors au début on souffre beaucoup psychologiquement, il faut s'habituer au style de vie d'ici. Il m'a fallu deux ou trois ans pour bien m'adapter ici“ (ZH_SP_Lat04). So kommt es, dass einige Interviewte, die meist schon mehrere Jahre in der Schweiz leben und arbeiten, sagen, dass sie heute mit ihrem Leben zufrieden sind „Ich fühlle mich wohl, wie es uns geht. [...] Wir schätzen diejenigen Sachen, die wir haben. Wir haben zwar nicht viel hier, aber es ist gut so“ (ZH_SP_Lat03). Auch bei den Sans-Papiers ist diese Zufriedenheit Ausdruck des Bewusstseins, dass das Leben in ihrem Herkunftsland – oder allgemeiner das Leben anderer – schwieriger oder schlechter ist als ihr aktuelles in der Schweiz: „Ich war die Jüngste in meiner Familie und habe in meiner Familie viele Probleme gesehen. Hier habe ich das Gefühl, mich als Frau verwirklichen zu können. Hier kann ich arbeiten, kann ich Sachen machen, mit Personen sprechen, was ich in meinem Land nie konnte“ (ZH_SP_Lat03). Zwei ältere Lateinamerikanerinnen fühlen sich relativ ruhig, stabil und denken nicht ständig an ihre Probleme und an mögliche Gefahren: „Nein, diese Psychose habe ich nicht“ (GE_SP_Lat04), antwortet die eine auf die Frage, ob sie keine Angst vor Kontrollen habe.

Auch das Befinden jener Personen, die relativ stabil sind, kann gelegentlich getrübt werden: Die einen macht das Heimweh nach ihrer Familie traurig. Andere stellen fest, dass sie sich – ihres Erachtens in negativer Weise – verändert haben: „Et je remarque même que j'ai changé et que je suis devenue plus froide. Parce que tu es seule, tu dois faire ta vie toute seule, tu dois essayer de survivre toute seule, et tout ça, ça te change. Des fois je me dis que j'ai changé négativement. J'ai changé parce que tu vis tellement de choses et à la fin tu te sens... vide“ (ZH_SP_Lat04). Schlechte Nachrichten aus dem Herkunftsland und das Wissen, in der Schweiz ohnmächtig zu sein, können Krisen auslösen. Von einem anderen Problem, das sich negativ auf ihre Wohlbefinden auswirkt berichten vorwiegend Personen, die schon seit langer Zeit ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz leben und/oder zuvor einmal InhaberIn einer Bewilligung waren: Die Scham oder die Gewissensbisse angesichts der Tatsache, illegal in der Schweiz zu leben: „Ich denke immer:

⁸³ Es ist allerdings zu betonen, dass insbesondere die lateinamerikanischen Sans-Papiers meist sehr geringe Deutsch- bzw. Französischkenntnisse haben.

Mensch, das ist nicht gut. Und wenn ich manchmal Sendungen sehe, wo sie Kontrollen machen oder wo sie mit einem Schwarzarbeiter in der Schweiz darüber sprechen, dann denke ich immer, das ist nicht gut“ (ZH_SP_Alb02).

Alle befragten Sans-Papiers sind sich einig, dass das Leben ohne Bewilligung in der Schweiz hart ist. Zwei Männer, die seit über zehn Jahren ohne Aufenthaltsrecht in Zürich arbeiten, zeigen, wie müde sie inzwischen sind: „Ich habe keinen Mut mehr,... das Leben ist... ich habe die Nase voll“ (ZH_SP_Alb01). Andere beklagen sich deutlicher, wie schlecht es ihnen geht und wie sehr sie unter dem Leben in der Schweiz leiden. Dieses Gefühl ist besonders ausgeprägt, wenn die Person gegenüber ihrem Herkunftsland keine Verbesserung ihrer Situation sieht: „C'était comme quitter un problème pour un autre. [...] Les problèmes ont juste changé de visage, mais c'est la même chose“ (GE_SP_Afr02). Der Leidensdruck kann so gross werden, dass derselbe Mann meint: „Parce que maintenant je ne vis pas, je subis la vie seulement, c'est tout.“ Einsamkeit ist ein weiterer Grund, sich schlecht zu fühlen. Besonders am Anfang, bevor sie sich ein soziales Netz aufbauen konnten, berichten mehrere Sans-Papiers von solchen Gefühlen. Eine junge Bolivianerin, die infolge von Problemen mit dem Ehemann ihrer Freundin und Vermieterin Wohnung und Bezugsperson verloren hatte, erzählt: „Ich war zum ersten Mal einsam. Alleine war ich oft gewesen, aber nun lernte ich die Einsamkeit kennen. Das war psychologisch auch am schwierigsten: alleine sein und mich einsam fühlen“ (ZH_SP_Lat02).

Das Bewusstsein über die unsichere Aufenthaltssituation und die – tatsächlich oder vermeintlich – eingeschränkten Möglichkeiten infolge des unbewilligten Aufenthaltes werden wiederholt als Hindernis dafür genannt, sich glücklich, zufrieden oder ruhig zu fühlen: „Comment est-ce que vous pouvez vous sentir heureux quand vous ne pouvez pas sortir où vous voulez ? Même si vous avez tout, ça pèse encore, c'est un peu lourd“ (GE_SP_Alb03). Einige sind oft nervös und traurig. Wenn eine Person neben diesen Unsicherheiten und Einschränkungen auch noch keine stabile Wohnsituation und keine Arbeit hat, kann dies schliesslich zu sehr schwierigen Situationen und Verzweiflung führen: „Es ist nicht neu für mich, dass ich mich in sehr schwierigen Situationen befinde. Aber jetzt ist es zu viel. Ich habe keinen Ort zum Schlafen, ich bettle um Essen. Es ist sehr hart, sehr hart. [...] Ich habe zu sehr Angst. Grösstenteils habe ich einfach Angst“ (ZH_SP_Afr04). Einige der afrikanischen Interviewten sind vollständig blockiert, gestresst, gelähmt von der Angst und kommen nicht mehr zur Ruhe: „Il faut toujours passer le temps à réfléchir, on ne sait pas ce qui va arriver le lendemain, on ne sait pas si on va sortir puis encore rentrer à la maison. Ça fait tant de choses, ça fait vraiment réfléchir. Il y a des moments où je n'arrive même pas à manger parce que je ne suis pas bien dans ma tête“ (ZH_SP_Afr05). „Oui, tu réfléchis, mais tu commences à avoir des ennuis dans le cerveau. Tu ne sais pas ce que tu vas

faire. Il y a des fois où tu commences à oublier n'importe quoi. [...] et en plus tu ne travailles pas, et tu marches toujours comme quelqu'un qui est dans la brousse, qui a peur des lions, on dirait un animal qui va t'attaquer...“ (ZH_SP_Afr08).

Es fällt auf, dass das subjektive Befinden der interviewten vorläufig Aufgenommenen ebenso wie der Sans-Papiers davon beeinflusst ist, mit wem oder mit was sie ihre Situation vergleichen: Die Personen mit F-Ausweis vergleichen sich eher mit MigrantInnen in stabilen Situationen, was zu einem tendenziell schlechteren Befinden führt. Vor allem die erwerbstätigen Sans-Papiers hingegen vergleichen ihr Leben in der Schweiz tendenziell mit ihrer eigenen Situation respektive dem Leben ihrer Familie im Herkunftsland. Die Aufenthaltsdauer in der Schweiz und ob sich in dieser Zeit eher eine Verbesserung oder eine Verschlechterung abzeichnet, beeinflussen das subjektive Befinden ebenfalls massgeblich.

3.3.5 Zukunftsverständnisse und Wünsche

Es ist davon auszugehen, dass sich die Haltung gegenüber der Zukunft auf das Leben, das Befinden, die Gesundheit und auf den Umgang mit Schwierigkeiten in der Gegenwart auswirkt. Aus diesem Grund gehen wir hier kurz darauf ein, wie die Interviewten sich zu ihrer Zukunft äussern. Besonderes Augenmerk legten wir in den Gesprächen darauf, ob sie konkrete Pläne haben, welches ihre wichtigsten Wünsche für die Zukunft sind und wie sie zu einer Rückkehr in ihr Herkunftsland stehen (vgl. auch Kap. 3.1).

a) Vorläufig Aufgenommene

Zukunftspläne

Von konkreten Zukunftspläne berichten nur wenige Interviewte mit F-Ausweis. Dies lässt sich durch die Ungewissheit bezüglich des Ortes, an dem sie in einigen Jahren leben werden, erklären. Ihr Denken und Planen ist oft nur sehr kurzfristig, sie haben für sich wenige Perspektiven. „I : Et le futur, comment tu le vois ? Je ne sais pas. Je vis au jour le jour. Laisser aller, l'avenir vient comme ça. Je n'arrive pas à prévoir des choses...“ (GE_F_Afr06). Sehr bildlich drückt es ein Mann aus Kosova aus: „Meine Zukunft geht bis zu diesem Balkon. [Er zeigt auf den Balkon; A.d.V.] Wegen der Situation kann ich nicht weiter sehen, ich weiss nicht, wie es weiter geht. Ich kann nicht sehen, was in ein oder zwei Jahren passiert“ (ZH_F_Alb06). Erst wenn wir in den Interviews erneut nachfragten oder nach Wünschen für eine ideale Zukunft fragten, äusserten die vorläufig Aufgenommenen ihre Ideen oder Träume.

Wünsche

Der wichtigste und vorrangige Wunsch der interviewten Personen mit F-Ausweis ist eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten. Für viele wäre dies die Voraussetzung, um sich überhaupt konkret um ihre Zukunft kümmern, eine längerfristige Perspektive entwickeln und Pläne in Angriff nehmen zu können. „Ich müsste eine andere Bewilligung haben. Ich möchte mich so fühlen wie andere Menschen. [...] Ich möchte eine Schule besuchen, eine Zukunft haben, eine Ausbildung, die morgen nützlich ist“ (ZH_F_Afr04). Eine Aus- oder Weiterbildung zu absolvieren und/oder eine Arbeitsstelle zu finden rangiert unter den Wünschen an zweiter Stelle. Dieser Wunsch kann sich allenfalls auch auf die eigenen Kinder beziehen. Einige, die heute nicht arbeiten, verbinden damit auch das Bedürfnis, auf diese Weise der Schweiz etwas zurückzugeben zu können, sich dem Land, das sie aufgenommen hat und unterhält, erkenntlich zeigen zu können: „Aber ich will etwas machen, auch für die Schweiz, auch für die Leute, weil die haben zu viel für mich gemacht. Zu viel. Ich bin mehr als zufrieden, [...] sie ist sehr humanitär, die Schweiz. Aber ich will auch etwas für das zurückgeben“ (ZH_F_Alb02). Sie wollen sich in anderen Worten nützlich fühlen und damit ihrem Leben einen Sinn geben.

Rückkehr ins Herkunftsland

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann sich keine der befragten Personen mit F-Ausweis vorstellen, in ihr Herkunftsland zurückzukehren. Einige verdrängen diese Möglichkeit schlicht. Gerade für diejenigen vorläufig Aufgenommenen, die als Kinder oder Jugendliche in die Schweiz kamen und die seit vielen Jahren hier leben, ist eine Rückkehr ausgeschlossen: „Ich habe mich hier so aufgebaut und dann müsste ich wieder von Null beginnen. Ich weiss nicht. Ich überlege nicht so weit“ (ZH_F_Afr04). Andere – vor allem die SomalierInnen – wägen sich in einer gewissen Sicherheit, dass es aufgrund der Situation in ihrem Herkunftsland derzeit ausgeschlossen ist, dass sie dorthin zurückgeschickt werden könnten: „Ich weiss, wie die Situation in Somalia ist. Ich habe keine Angst, ich denke nicht, dass es im Moment eine Gefahr gibt, dass wir zurückgeschickt werden“ (ZH_F_Afr06). Für andere wiederum ist dieser Gedanke mit grosser Angst verbunden. Diese ist umso grösser, wenn die Personen durch Kriegserlebnisse belastet sind und wenn sie für sich keine Lebensperspektive in ihrem Land sehen. Ein älterer Albaner antwortet: „Ich würde nicht zurückgehen, ausser wenn sie mich mit gebundenen Händen zurückschicken. Denn, wohin soll ich jetzt gehen, nach 14 Jahren? Ich habe kein Haus, ich habe keine Arbeit, ich habe keine Existenz dort“ (ZH_F_Alb04). Und eine Frau, die im Krieg ihren Mann verloren hat und die psychologisch betreut werden musste, nachdem sie vor einigen Jahren eine Ausreisefrist erhalten hatte, sagt: „Ich kann es mir nicht vorstellen, ich möchte dann nicht mehr leben. Wenn ich jetzt zurück müsste, jetzt, wo die Kinder zur

Schule gehen und ich an hier gewohnt bin, das würde mich noch mehr traumatisieren“ (ZH_F_Alb05).

Auch wenn es gegenwärtig ausgeschlossen ist und trotzdem, dass sich die Interviewten eine stabilere Aufenthaltsbewilligung wünschen, gibt es unter den vorläufig Aufgenommenen eine Gruppe von Interviewten (ca. ¼), die sich eine Rückkehr vorstellen können oder die gar gerne zurückkehren würden, sobald sich die Situation in ihrem Herkunftsland stabilisiert hat. Es handelt sich dabei ausschliesslich um SomalierInnen, die als Erwachsene in die Schweiz kamen. Ein Teil von ihnen arbeitet in der Schweiz, andere sind krank oder auf Arbeitssuche. Einige von ihnen wünschen sich, irgendwann zum Wiederaufbau ihres Landes beitragen zu können. Ein Mann hat bereits Projekte ausgearbeitet. Für einen anderen ist eine Rückkehr in Friedenszeiten eine selbstverständliche Pflicht: „Ja, ich bin Somalier. Ich habe gelernt, studiert, darum muss ich dort arbeiten“ (ZH_F_Afr03). Solche Absichtserklärungen können zu einem Zeitpunkt, da die Betroffenen überzeugt sind, dass eine Rückkehr unmöglich ist, jedoch auch ein Wunschtraum sein. Sobald eine Rückkehr möglich oder gar erzwungen wird, kann sich diese Haltung möglicherweise verändern.

b) Sans-Papiers

Zukunftsvorstellungen und Pläne

Die interviewten Sans-Papiers unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Zukunftsvorstellungen stark voneinander. Je nach Migrationsprojekt und abhängig von der aktuellen Lebenssituation und der Aufenthaltsdauer in der Schweiz haben sie mehr oder weniger konkrete Vorstellungen davon, was sie in der näheren oder ferneren Zukunft tun und wo sie dannzumal leben möchten. Die klarsten Pläne haben einige der LateinamerikanerInnen, die seit weniger als fünf Jahren in der Schweiz sind: Sie wollen nach Erfüllung ihres proaktiven Migrationsprojektes in ihr Herkunftsland zurückkehren und dort mit dem ersparten Geld ein besseres Leben führen. Für diejenigen, die ihre Kinder zurückgelassen haben und die nicht (mehr) vorhaben, diese in die Schweiz kommen zu lassen, ist das Wiedersehen mit diesen ein wichtiger Grund für diesen Plan. „Ich werde nicht hier bleiben, weil meine Kinder in meinem Land sind [...] Mein Pass läuft 2007 ab, darum muss ich dann zurückgehen. *I: Das steht schon fest?* Ja, das ist schon entschieden“ (GE_SP_Lat04). Drei Frauen mit Universitätsabschluss wollen auch deshalb bald zurückkehren, weil sie wieder eine Tätigkeit ausüben möchten, die ihrer Ausbildung angemessen ist: „Parce que j'ai envie de rentrer. Et de travailler avec mon bac, plutôt que de rester ici inutile. J'ai bossé dur pour finir mes études. Et maintenant je reste ici, et ça me fait mal. J'ai envie de rentrer. [Pour cela, Ad.V.] J'ai besoin d'un peu de sous“ (GE_SP_Afr03), erzählt eine Kongolesin in Genf. Eine Frau, deren Sohn in Bolivien geblieben ist, will ebenfalls in absehbarer Zeit zurück: „Ich habe eine Berufsausbildung und ich

will danach weiter auf meinem Beruf arbeiten. Ich habe so viel investiert in meine Ausbildung, ich will davon auch profitieren und nicht einfach als Putzfrau enden“ (GE_SP_Lat06). Eine andere Bolivianerin, die in der Schweiz einen Mann aus der Türkei kennen gelernt hat, mit dem sie ein Kind hat, will keinesfalls zurück. Sie hat über die Familienvereinigung hinaus auch einen klaren Plan für ihre Zukunft, unabhängig davon, ob ihrem Regularisierungsgesuch entsprochen wird oder nicht: „Même si je ne reçois pas de permis, je ferai venir mes enfants en Suisse. De vivre ici comme sans-papiers est toujours mieux que de rester en Bolivie. Au moins on serait ensemble comme une famille ici“ (GE_SP_Lat02).

Für die Mehrheit der befragten Personen ohne Aufenthaltsrecht – und ohne dass klare Unterschiede je nach Migrationskontext oder Herkunft feststellbar wären – ist die Zukunft jedoch ähnlich unklar wie für die vorläufig Aufgenommenen. Zwar haben die meisten von ihnen unterschiedlich klare Wünsche und Träume, die sie irgendwann in ihrem Leben verwirklichen möchten (vgl. unten). Ihre aktuelle Situation hindert sie jedoch daran, längerfristige Perspektiven zu entwickeln. Viele leben von Tag zu Tag und versuchen den beunruhigenden Gedanken an eine Zukunft oder gar eine erzwungene Rückkehr zu verdrängen. Ein Mann aus Kosova, der mit seiner Familie in Genf lebt, erzählt: „Je m'occupe aujourd'hui uniquement de passer le temps, de passer les jours, parce que je ne peux pas penser à l'avenir non plus. Si par exemple cela va durer comme ça encore 2, 3, 5, 10 ans, je ne peux rien faire. On ne sait pas où on en est. On n'est ni là-bas ni ici. C'est ça qui nous préoccupe déjà beaucoup“ (GE_SP_Alb03). Oder ein Angolaner, der seit vielen Jahren in Zürich lebt, beschreibt seine fehlenden Perspektiven bildlich: „Je ne sais pas comment va être mon futur, c'est vague. J'ai beaucoup d'idées de ce que je voudrais faire, mais où je vais c'est un tunnel. Comme dans un tunnel, mon futur est tout noir, sauf qu'il n'y a pas de lumière à la fin“ (ZH_SP_Afr01).

Konkrete Wünsche

Hinsichtlich ihrer Wünsche unterscheiden sich die interviewten Sans-Papiers wenig von den Personen mit F-Ausweis: Zentraler Wunsch für die meisten ist eine Aufenthaltsbewilligung.⁸⁴ Wäre diese Voraussetzung erfüllt, liessen sich auch andere Wünsche einfacher verwirklichen. Sie betrachten das Aufenthaltsrecht als eine Chance, die ihnen ein „normales“ Leben erlauben

würde. Und einzig ein legaler Aufenthaltsstatus würde ihnen jene Selbständigkeit geben, die viele von ihnen sehr vermissen: „Ce qui me semble le plus urgent maintenant, c'est tout d'abord, dans un premier temps, de me donner un permis de séjour. Parce qu'avec ça je vais être indépendant, je pourrai chercher un appartement, je pourrai travailler, je pourrai aussi contribuer à payer des impôts. Donc je serai indépendant, je ne dépendrai de personne. [...] Parce que si aujourd'hui quelqu'un vient et me donne 10 000 francs, je vais tout manger, parce qu'il y aura des dépenses, dépenses, dépenses. Et après un ou deux ans, j'aurais de nouveau besoin d'argent. Alors, il ne faut pas me donner un poisson, mais il faut m'apprendre à pêcher. Si je peux pêcher moi-même, je peux pêcher aujourd'hui, demain,...“ (ZH_SP_Afr01). Gewisse Personen sind allerdings derart blockiert in ihren Alltagsproblemen (Suche nach sicherer Unterkunft und Nahrung), dass sie sich nur noch wünschen, dass diese Situation ein Ende nimmt und sie irgendwo und irgendwie neu beginnen können. Nach der Bewilligung äussern auch viele der Sans-Papiers den Wunsch, sich weiterbilden zu können bzw. ihren Kindern eine gute Ausbildung zu ermöglichen. Eine Bolivianerin hat sich vorgenommen, in der Schweiz eine Weiterbildung zu machen. Sie will damit nicht nur ihr ursprüngliches proaktives Migrationsprojekt wenigstens ansatzweise umsetzen, sondern verspricht sich davon einerseits bessere Zukunftschancen in ihrem Herkunftsland, andererseits möchte sie aber auch für sich selbst von der für sie schwierigen Zeit in der Schweiz mehr mitnehmen können, als das verdiente Geld. Ein 20-jähriger Mann aus Burundi leidet darunter, dass er gegenwärtig keine Chance sieht, seine wegen der Flucht abgebrochene Ausbildung fortzusetzen: „Ich habe riesige Schmerzen in meinem Herzen, wenn ich an meine Zukunft denke. Ich weiss, dass ich für eine bessere Zukunft eine Ausbildung brauche. [...] Mir nur zu essen und einen Ort zum Schlafen zu geben, das ist als würde man meine Zukunft zerstören“⁸⁵ (ZH_SP_Afr04).

Träume

Nach mehrmaligem Insistieren vonseiten der Interviewerinnen nannten schliesslich die meisten der Interviewten Träume oder Wünsche, die in sehr unterschiedlichen Konkretisierungsgraden formuliert wurden: seine Familie wieder sehen; „J'aimerais surtout faire quelque chose pour d'autres. Etre important dans ce que tu fais pour aider d'autres personnes“ (GE_SP_Afr02); sein Leben in Ordnung bringen und in Übereinstimmung mit allen Gesetzen leben; eine Familie gründen; ein eigenes Geschäft eröffnen. Diese Wünsche rücken zwar angesichts der alltäglichen Herausforderungen, die bewältigt

⁸⁴ Jene mit konkreten Rückkehrplänen würden eine Legalisierung ihres Aufenthaltes zwar begrüssen, sie nennen dies in den Gespräch jedoch nicht als das dringendste Anliegen und bemühen sich darum auch nicht um ein Regularisierungsgesuch.

⁸⁵ Original: “that's like killing my future”.

werden müssen, in den Hintergrund. Sie sind aber Ausdruck davon, dass die Betroffenen vage Ziele in ihren Köpfen haben, die über den unmittelbaren Alltag hinausgehen und ein Antrieb sein mögen, in schwierigen Situationen weiter zu machen.

Rückkehr ins Herkunftsland

Gegenüber einer Rückkehr⁸⁶ in ihr Herkunftsland sind die interviewten Sans-Papiers tendenziell positiver eingestellt als die vorläufig Aufgenommenen. Gut die Hälfte von ihnen kann sich grundsätzlich vorstellen, in ihr Herkunftsland zurückzukehren. Nicht für alle ist diese Option jedoch bereits so konkret wie für die eingangs des Abschnitts erwähnten Lateinamerikanerinnen. Für viele ist eine Rückkehr nur unter bestimmten Bedingungen vorstellbar: Sobald sich die politische und wirtschaftliche Situation im Herkunftsland verbessert und stabilisiert hat; sobald sie sich ihres Erachtens genügend gute Voraussetzungen für ihr Leben im Herkunftsland geschaffen haben (z.B. Ersparnisse, Hausbau); wenn sie in Würde zurückkehren können, d.h. dass sie freiwillig gehen können und nicht als Verlierer nach Hause kommen⁸⁷: „Vous savez, quand on part d'Afrique pour aller en Europe, on ne peut pas rentrer si facilement. Parce que les gens en Afrique attendent que tu retournes avec quelque chose. On ne peut pas se lever et rentrer comme on est venu. Bon, je ne dis pas que je ne peux pas rentrer... si on m'arrête et on m'amène à l'aéroport pour rentrer, moi je veux bien rentrer, mais il faut qu'on me laisse le temps de rentrer“ (ZH_SP_Afr05). Vor allem längerfristig stellen sich viele, vor allem der afrikanischen Sans-Papiers, vor, dass sie die Schweiz irgendwann verlassen werden: „Moi je ne suis pas Suisse, je suis Africain, je suis Congolais, mes ancêtres sont là-bas. Je ne veux pas mourir ici“ (ZH_SP_Afr06).

Ähnlich wie bei den vorläufig Aufgenommenen ist eine Rückkehr umso weniger erwünscht, je länger eine Person schon in der Schweiz lebt, sich hier integriert und stabilisiert hat und je perspektivenloser oder bedrohlicher sie die Situation in ihrem Herkunftsland einschätzt. Die Situation ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz ist für sie immer noch besser als eine Rückkehr. Eine Marokkanerin erzählt: „Non, non, non. [Un retour ; A.d.V.] c'est l'horreur. Je préfère continuer, peut-être un jour j'aurai la chance de trouver quelque chose. Au moins, il y a toujours une fenêtre, tu as toujours l'espoir que tu vas avoir quelque chose, toujours j'ai cet espoir. Une fois que je rentre au Maroc, toutes les fenêtres vont être fermées, je n'arriverai même pas à voir s'il y a un espoir“ (GE_SP_Afr04). Ähnlich sieht es ein Albanisch

sprechender Mann: „C'est ce que je crains le plus, parce que si je rentre, je n'aurai rien. Ici, j'ai tout ce qu'il faut, à part les papiers, et là-bas je n'aurai rien [...], pas de travail, pas de maison, je ne pourrai pas nourrir ma famille“ (GE_SP_Alb03). Von den ehemaligen AsylbewerberInnen drücken einige in den Gesprächen ihre grosse Angst vor einer Rückkehr aus, die sie sichtlich lähmt und sie in jeglichen Plänen blockiert: „Ich habe Angst, dass sie mich in mein Land zurückdrücken. Ich habe Angst davor, in mein Land zurück zu gehen, sie werden mich dort töten. Ich habe dieses Problem hier und habe ein anderes Problem in meinem Land“ (ZH_SP_Afr04).

3.3.6 Hauptprobleme

Bereits in den bisherigen Kapiteln wurden verschiedene Probleme der interviewten Personen in ihrem Alltagsleben berührt. Im Folgenden stehen jene Punkte im Zentrum, welche die Interviewten als die hauptsächlichen Schwierigkeiten in ihrem Leben nannten und die sie in irgendeiner Form mit ihrer Aufenthalts situation in Verbindung brachten. Es geht dabei um die mit der Aufenthalts situation verbundenen Einschränkungen auf verschiedenen Ebenen, die unsichere Zukunft und die Angst vor einer Wegweisung.

a) Vorläufig Aufgenommene

F-Ausweis und Provisorium

Der Aufenthaltsstatus F an sich und die Erfahrung der provisorischen Zulassung ist – wenig erstaunlich – eines der meist genannten Probleme und viele Gespräche drehen sich primär um dieses Thema. Da die Aufenthalts situation für eine Vielzahl von Problemen verantwortlich ist, knüpft wenigstens ein Teil der Interviewten sehr hohe Erwartungen an den Erwerb einer stabileren Aufenthaltsbewilligung. Direkt mit der vorläufigen Aufnahme verbunden ist das Problem der Unsicherheit und der Schwierigkeit, längerfristige Perspektiven entwickeln zu können. Bereits die kleinsten Hinweise auf eine längerfristige Planung in der Schweiz sind auch für jene Personen eine Herausforderung, die bereits seit mehreren Jahren in der Schweiz leben und gute Voraussetzungen haben, dereinst eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten: „Mit dem F ist es nicht einfach. Man kann sich zwar etwas leisten, aber man kann sich nichts kaufen: denn was mache ich mit einem schönen Bett, das ich mir kaufen könnte, wenn morgen die Polizei kommt? Das ist das schlimmste. Man wartet immer, bis man sich etwas kauft. Immer die Frage: Was kann morgen passieren? [...] Das ist der Horror, dieser Gedanke an das Vorläufige. [...] Ich habe mir jetzt für die neue Wohnung einen Esstisch gekauft. Eine Freundin sagte mir: 'Bis jetzt ist nie etwas geschehen, lass nun diese Angst sein.' [...] Die anderen Möbel, die ich habe, sind vom Sozialamt“ (ZH_F_Afr04). Auch andere Vorhaben werden wegen der vorläufigen Bewilligung aufgeschoben: Ein älterer Mann erzählt, wie er

⁸⁶ Vgl. zum Thema der Weiterreise in ein anderes Land das Kapitel 3.3.7.

⁸⁷ Vgl. dazu beispielsweise Efionayi-Mäder (2005).

unter anderem wegen der ungewissen Perspektive nie Deutsch gelernt hatte, heute jedoch darunter leidet.

Die vorläufige Gültigkeit der F-Bewilligung lässt die Betroffenen darauf warten, dass diese Phase ein Ende nimmt (vgl. auch Kap. 3.3.4). Vor einem Ende mit einer anschliessenden erzwungenen Rückkehr fürchten sie sich⁸⁸, auf ein Ende gefolgt von einem stabilen Aufenthaltsstitel hoffen sie. Der Zustand des Wartens wird damit zusehends zur Belastung: „Die Angst und das Warten. Immer warten, und man weiss nicht, wie lange noch. Diese Angst macht kaputt, es ist eine schwere Last“ (ZH_F_Alb06), erzählt ein Mann aus Kosova, der krank ist und seit acht Jahren in Zürich lebt. Einige Personen drücken ihr Unverständnis für das System der vorläufigen Aufnahme aus und fänden es sogar besser, sie würden gar nicht aufgenommen, als dass man sie während Jahren in dieser Unsicherheit leben lässt: „Regardez depuis combien d'années les gens sont ici. Dans les autres pays déjà après 5 ans, on donne [un permis stable, A.d.V.], ici il faut attendre 9 ans... Si ça ne va pas, faites que les gens partent, car là on attend et attend et quelqu'un attend pendant des années, et ensuite on le refoule, c'est très difficile. Je préfère ne pas rester ici, ne pas connaître, et repartir... que d'attendre“ (GE_F_Afr06), erzählt eine Kongolesin, die kurz vor dem Interviewtermin eine B-Bewilligung erhalten hatte. Erschwert werden das Warten und die Ungewissheit dadurch, dass viele der Interviewten trotz grossen Bemühungen kaum Möglichkeiten sehen, selbst an ihrer Situation etwas zu verändern (vgl. auch Kapitel 3.3.7). Eine Somalierin, die seit elf Jahren in der Schweiz lebt, drückt ihre Frustration aus: „Immer wenn ich ein Gesuch gestellt habe beim Amt, wegen der Aufenthaltsbewilligung, immer fragen sie, ‚sind Sie selbstständig?‘ [...] Auch wenn ich 100%, 200% oder 300% arbeite, Tag und Nacht, [...] ich kann nicht selbstständig sein, eine Frau alleine mit Kindern, mit meiner [kranken, A.d.V.] Mutter, das ist sehr schwer. [...] Nur Sozialhilfe zu bekommen, das ist nicht meine Hilfe. Meine Hilfe ist eine Aufenthaltsbewilligung und meine Hilfe ist auch, in meinem Beruf arbeiten zu können. [...] Noch etwas: Jetzt ich habe viel gemacht. Ich habe Kinder betreut, meine Mutter betreut, auch gearbeitet und habe mich integriert und Deutsch gelernt und viele Übersetzungen, Vermittlungen auch gemacht, ich habe mich integriert. Und ich habe alles gemacht und ich habe keine Bewilligung. [...] Das macht mich kaputt“ (ZH_F_Afr02). Auch andere sind sich des „Integrationsparadoxes“ bewusst: „Es ist schwierig eine Arbeit zu finden, weil ich ein F habe. Aber um eine

bessere Bewilligung zu erhalten, muss ich eine Arbeit haben... Ich kann nichts dafür tun“ (ZH_F_Alb06).

Einschränkungen

Das Hauptproblem der befragten Personen mit F-Bewilligung sind die zahlreichen Einschränkungen, denen sie sich auf verschiedenen Ebenen ausgesetzt sehen. „On est restreint sur beaucoup de choses avec un permis F. [...] Il n'y a pas un minimum de dignité envers les gens avec un permis F“ (GE_F_Afr09). Wie im Kapitel 2 dargestellt, haben vorläufig Aufgenommene keinen Anspruch auf Familiennachzug. Insbesondere Eltern, die ihre Kinder im Herkunftsland zurücklassen mussten, leiden stark unter dieser Trennung.⁸⁹ Für sie dreht sich alles darum, diese Kinder irgendwie in die Schweiz holen zu können. Solange dies nicht geschehen ist, ist jede andere Initiative ihrerseits verunmöglich: „Ça m'influence beaucoup, jusqu'au point que je ne peux rien faire. Je ne peux rien apprendre jusqu'à ce que mes enfants soient ici, comme avec le français. Je ne peux rien faire je n'y arrive pas. Je suis paralysée...“ (GE_F_Afr02). Die Sorgen um die Kinder können so gross werden, dass die betreffenden Personen zu Medikamenten greifen, wie diese Somalierin erzählt, die auf die Antwort auf ein Familienzusammenführungsgesuch wartet⁹⁰: „Oh, je pense toujours à eux. Avant j'étais toujours inquiète, et j'utilisais des somnifères parce que je ne dormais pas“ (GE_F_Afr02).

Nicht nur die Trennung von Kindern, sondern ebenso von anderen nahen Familienangehörigen ist für die vorläufig Aufgenommenen eine grosse Belastung. Beinahe alle Interviewten haben nahe Angehörige, die im Herkunftsland zurückgeblieben sind. Auch wenn sie nicht die Absicht haben, diese zu sich in die Schweiz zu holen, sind ihre Möglichkeiten für ein Wiedersehen mit ihnen ebenfalls sehr begrenzt: Da vorläufig Aufgenommene keine Reisepapiere haben und nicht zum Grenzübertritt berechtigt sind, können sie ihre Angehörigen weder in ihrem Herkunftsland noch in einem anderen Staat besuchen. Je länger der Aufenthalt in der Schweiz dauert, umso schwieriger wird diese Einschränkung zu ertragen. Mehrere Interviewte hatten versucht, Reisedokumente zu erlangen. Einer älteren Somalierin wurden sie ausgestellt, damit sie ihre kranke Mutter aus der Schweiz nach Djibuti begleiten konnte. Der überwiegenden Mehrheit wurde diese Ausnahme jedoch nicht gewährt, was bei den Betroffenen auf Unverständnis stösst: „Wissen Sie,

⁸⁸ Vgl. Kap. 3.3.5: Auch jene SomalierInnen, die sich eine Rückkehr wünschen, wollen zuerst die Gewissheit haben, dass die Situation in ihrem Land sicher und stabil ist.

⁸⁹ Vgl. Kap. 3.1: Fünf der Interviewten mit F-Ausweis haben Kinder, die im Herkunftsland leben.

⁹⁰ Der Familiennachzug sollte gemäss ärztlichem Gutachten bewilligt werden, da die Trennung der Mutter von ihren Kindern zu psychischen Problemen geführt hatte.

ich frage nie, warum wir nicht die B-Bewilligung bekommen. Darum geht es nicht, es geht um die Ausnahme. Stellen Sie sich vor, seit dem 11. Februar 1991 bis heute habe ich meine Mutter nicht gesehen. Stellen Sie sich das vor! Und man hat ja noch andere Familienangehörige. Und man sagt uns: „Ihr dürft nicht, ihr habt nicht die Bewilligung.“ Ich ertrage es nicht, so gefangen zu sein“ (ZH_F_Afr03). Viele Interviewte verwenden die Metapher des Gefängnisses⁹¹, um ihre Situation in der Schweiz zu beschreiben: „Nous avons des problèmes avec le permis F, nous sommes comme des prisonniers de la Suisse, nous ne pouvons pas sortir. S'il y a quelqu'un de notre famille qui est en France à 10 mètres de la frontière et qui est mort ou malade, on ne peut pas y aller“ (GE_F_Afr01). Jüngere Personen, die ihre FreundInnen ins Ausland in die Ferien verreisen sehen, leiden darunter, wegen ihrer Aufenthaltssituation nicht die gleichen Möglichkeiten zu haben. „Andere Kollegen können in die Ferien und du bist immer noch gleich. Es ist halt immer so ein Gefühl wie ein Fisch in einem Aquarium. Es geht nicht um die Frage, ob es klein oder gross ist, es ist der gleiche Gedanke. Wenn du nicht frei bist, dann bist du es nicht. Schon das Wissen, dass man nicht raus kann ...“ (ZH_F_Alb01). Eine Somalierin blieb jeweils am ersten Schultag nach den Sommerferien dem Unterricht fern, weil sie sich schämte im Klassenverband von ihren Ferienerlebnissen zu erzählen und zu sagen, dass sie nicht wie die anderen Kinder ins Ausland verreist war. Heute schmerzt sie die Vorstellung, dass ihre eigenen Kinder in wenigen Jahren die gleichen Erfahrungen machen könnten.

Weitere Einschränkungen erleben die Interviewten bezüglich Arbeit und Ausbildung. Einerseits ist es für sie grundsätzlich schwierig, mit einem F-Ausweis eine Stelle zu finden. Durch die Branchenbeschränkung können sie zudem oftmals nicht auf ihrem erlernten Beruf arbeiten. Eine Lehrerin und Buchhalterin aus Somalia erzählt frustriert, wie sie als Zimmermädchen arbeitete und erneut eine Stelle sucht, um irgendwann eine Aufenthaltsbewilligung zu erlangen und wieder auf ihrem Beruf arbeiten zu können. Für Jugendliche, die in der Schweiz eine Ausbildung machen möchten, sind diese Einschränkungen ebenso wie für ihre Eltern belastend.⁹² Ein junger Mann aus Kosova berichtet: „Und dann hätte ich letztes Jahr eigentlich das zehnte Schuljahr machen sollen, ich hatte schon damit begonnen, drei Wochen oder so. Und dann musste ich aufhören, weil die Frau von der Gemeinde oder so sagte, ‚wir können das nicht bezahlen, wenn nicht sicher ist, dass du weiter hier bleiben kannst‘“ (ZH_F_Alb01). Auch für eine

Somalierin, die sich nach einem Schwesternhilfekurs berufsbegleitend zu ihrer Arbeit in einem Blindenheim weiterbilden möchte, ist ihr F-Ausweis eine Hürde: „Mit einem F ist es nicht so einfach. Wenn man eine Schule besuchen will, akzeptieren sie dich nicht, weil sie wissen, die Bewilligung gilt nur für ein Jahr. Sie wissen nie, ob man dich morgen holt. [...] Ich habe so viele Schulen gesucht, immer wird ein B, C oder der Schweizerpass verlangt. So lange man jung ist, sollte man Möglichkeiten haben. Auch wenn ich nach Hause gehen muss, könnte die Schweiz stolz darauf sein, dass sie mir etwas mitgegeben hat. Das ist das letzte, was man einem Menschen antun kann: ihm die Ausbildung zu verweigern“ (ZH_F_Afr04). Die eingeschränkte geografische und soziale Mobilität scheint für die Jungen, die in der Schule in nahem Kontakt zu andern Jugendlichen stehen, die diese Schwierigkeiten nicht kennen, noch spürbarer und darum noch schwieriger zu ertragen zu sein.

All diese Einschränkungen und Probleme wirken sich schliesslich auf die psychische Verfassung der befragten Personen mit F-Ausweis aus. Viele sind unruhig, einsam, haben Angst, fühlen sich ohnmächtig, abhängig, ungerecht behandelt und verstehen nicht, warum ihnen keine andere Bewilligung erteilt wird: „Also, das Schlimmste, das ich nie vergessen werde, ist das wegen der Bewilligung. Ich verstehe überhaupt nicht, warum uns die Schweizer Regierung keine andere Bewilligung geben will, das verstehe ich überhaupt nicht“ (ZH_F_Afr05), erzählt ein Somalier.

b) *Sans-Papiers*

Kontrollen

Wie die meisten Studien zu Personen ohne Aufenthaltsberechtigung bestätigen, ist das Hauptproblem der Sans-Papiers die Angst kontrolliert bzw. entdeckt und anschliessend in ihr Herkunftsland ausgeschafft zu werden. Auch wenn nicht alle GesprächspartnerInnen dieses Thema in gleicher Weise in den Vordergrund rückten, wurde im Verlaufe der Interviews deutlich, wie sehr das Thema der möglichen Entdeckung, erlebten Kontrollen oder einfach der Frage nach Aufenthaltpapieren⁹³ ihr Leben in der Schweiz bestimmt und zu einer ständigen – mehr oder weniger bewussten – Unsicherheit und Unruhe führt (vgl. auch Kap. 3.3.7). „Tout le monde a peur, tout le monde qui est comme moi a peur. Car quand on est dans un pays et on n'a pas de papier, on n'est

⁹¹ Vgl. zum verbreiteten Gebrauch dieser Metapher auch Grass (2003: 31ff), Kamm et al. (2003: 122ff), Moret et al. (2005: 60).

⁹² Vgl. hierzu auch die Studie von Grass (2003).

⁹³ Diese Angst bezieht sich nicht nur auf eine mögliche Personenkontrolle durch die Polizei, sondern taucht auch in vielen alltäglichen Situationen auf, in denen die Betroffenen fürchten, nach ihren Aufenthaltpapieren gefragt zu werden.

jamais tranquille, en marchant il faut toujours regarder si la police ne vient pas“ (ZH_SP_Afr05). Gewisse haben die Angst vor Kontrollen, auch mit einer über die Jahre entwickelten Erfahrung, besser im Griff. Andere, darunter auch solche, die schon seit sehr langer Zeit in der Schweiz leben, fürchten sich zunehmend, je mehr sie von entsprechenden Erlebnissen anderer erfahren. Dies kann so weit führen, dass sie in beinahe paranoider Weise immer und überall fürchten, kontrolliert und überwacht zu werden: So hat ein junger Mann aus Burundi Angst sein Mobiltelefon zu benützen, weil er glaubt, die Polizei könne ihn so finden. Ein Mann aus Kosova, der seit über zehn Jahren in der Schweiz lebt, ist überzeugt, dass er in der Stadt mit Kameras überwacht und so jederzeit aufgefunden werden könnte, falls er sich z.B. in einem Spital – das seines Erachtens ebenfalls mit Überwachungskameras ausgestattet ist – als Papierloser zu erkennen gäbe. Die Angst wird noch gesteigert, wenn eine Person fürchtet, dass eine Kontrolle nicht nur für sie selbst, sondern auch für Dritte Probleme verursachen könnte. Eine Ecuadorianerin in Zürich beschreibt, was auch andere Sans-Papiers, die in Privathaushalten arbeiten, berichteten: „Il se peut que tu sois dans la rue et que tout à coup la police t'arrête, on ne sait jamais, quand et comment. [...] je porte souvent sur moi certaines clés des maisons où je travaille, alors ce que je crains le plus c'est que tout à coup ils m'arrêtent et qu'ils trouvent les clés. Car comme ça je nuirais aussi à ces personnes. Alors cette peur, elle est toujours là, toujours“ (ZH_SP_Lat04). Eine weitere Angst ist, was im Falle einer Kontrolle mit in der Schweiz lebenden Kindern passieren wird, falls diese bei der Kontrolle nicht dabei waren.

Die Berichte von Personen, die bereits einmal kontrolliert oder sogar verhaftet worden waren, sind sehr unterschiedlich. Ob die Kontrolle in Genf oder Zürich stattfand, scheint dabei einen gewissen Unterschied zu machen:⁹⁴ In Zürich berichten weniger Personen als in Genf, dass sie schon einmal kontrolliert worden waren. Bei wem dies jedoch der Fall war, der oder die wurde danach verhaftet und wenigstens vorübergehend inhaftiert. Anschliessend wurde eine Ausschaffung eingeleitet.⁹⁵ Einer der Interviewten musste nach neun Monaten Ausschaffungshaft wieder frei gelassen werden: „Ils m'ont tenu pendant neuf

⁹⁴ Vgl. dazu auch den Bericht über die Zwangsmassnahmen der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle (2005).

⁹⁵ Die geringere Zahl von Interviewten, die in Zürich von einer Kontrolle berichten, lässt sich – abgesehen vom nicht repräsentativen Sample – auch damit erklären, dass eine Kontrolle in Zürich in der Regel zu einer Ausschaffung führt, sofern diese vollziehbar ist. Das heisst, wer in Zürich einmal in eine Kontrolle geriet, befindet sich in der Regel nicht mehr in der Schweiz. Vgl. auch Parlamentarische Verwaltungskontrolle (2005) über die viel häufigere Anordnung der Ausschaffungshaft durch den Kanton Zürich als durch Genf.

mois, en essayant de me faire retourner en Angola. Ils ont essayé de tout régler avec le Consulat. [...] Alors ils ont essayé de me renvoyer, mais ce n'était pas possible. Alors ils m'ont lâché“ (ZH_SP_Afr01). Eine Bolivianerin verbrachte fünf Tage in Untersuchungshaft. Während des mehrmonatigen Rekursverfahrens gegen die Wegweisung wurde sie wieder frei gelassen, schliesslich aber mit ihrer ganzen Familie in ihr Herkunftsland zurückgeschafft. Die Zeit im Polizeigefängnis war für sie eine äusserst schwierige Erfahrung, die sie allerdings in ihren Vorsichtsmassnahmen während den vergangenen Jahren bestätigt hat: „Als ich dort bei der Polizei war, habe ich plötzlich verstanden, warum wir solche Angst haben, warum ich all die Jahre versteckt war und warum wir Angst haben, ein Regularisierungsgesuch zu stellen und eine negative Antwort zu erhalten“ (ZH_SP_Lat03).

Mehrere Interviewte in Genf berichten, dass sie schon irgendwann einmal kontrolliert worden waren. Auch einige von ihnen wurden inhaftiert und danach wieder frei gelassen, andere erhielten eine „*carte de sortie*“ und wurden zur freiwilligen Ausreise aufgefordert, wieder andere hatten Glück und die Polizisten forderten sie lediglich mündlich auf, das Land zu verlassen.⁹⁶ Anscheinend wird im Anschluss an solche Anordnungen nicht überprüft, ob die betreffenden Personen die Schweiz tatsächlich verlassen haben. Die Interviewten scheinen sich – wenn auch von Angst begleitet – relativ einfach über diese Massnahmen hinweggesetzt zu haben.

Einschränkungen

Wie für die Personen mit F-Ausweis stellen die verschiedenen Einschränkungen im Alltagsleben auch für die Sans-Papiers ein grosses Problem dar. Da sie die Schweiz – vor allem wenn für ihr Herkunftsland eine Visumspflicht besteht – kaum vorübergehend verlassen können und in der Schweiz aus Vorsicht – ob brechtigt oder nicht – gewisse Dinge nicht tun, fühlen sie sich ohnmächtig und abhängig: „Parfois, quand tu perds une personne et que tu es ici, tu ne peux pas aller là-bas, tu ne peux pas retourner“ (GE_SP_Afr01). Noch schwieriger wird es, wenn sich jemand gegen erfahrenes Unrecht nicht zur Wehr setzen kann, weil er/sie sich nicht wagt zur Polizei zu gehen. „Dieser Mann von meiner Freundin verfolgt mich noch immer. Ich bin nun wirklich müde und habe es satt. Hätte ich eine Bewilligung, ginge ich zur Polizei. Aber das können wir ohne Bewilligung

⁹⁶ Vgl. Chimienti et al. (2003) zu den verschiedenen Sanktionen, die aufgedeckte ArbeitnehmerInnen ohne fremdenpolizeiliche Bewilligung erhielten. Etwa die Hälfte der in dieser Studie untersuchten Fälle hatte eine „*carte de sortie*“ erhalten.

nicht“ (ZH_SP_Lat02). Das Unverständnis für Einschränkungen und fehlende Möglichkeiten kann zu einer grossen Belastung werden. Wenn davon die Kinder betroffen sind – z.B. dass Neugeborene vermeintlich oder tatsächlich nicht registriert werden können⁹⁷ – ist dies für die Eltern umso schwieriger.

Beschäftigung und Überleben

Wie bereits mehrmals erwähnt ist für jene Sans-Papiers, die keine Arbeit haben, das simple Überleben – Nahrung und Unterkunft – sowie die tägliche Beschäftigung zusätzlich zur Angst vor einer Kontrolle das grösste Problem in ihrem Alltag. Diese Kumulation von Belastungen, die zu einer extremen Unsicherheit führt, wird von den betroffenen Sans-Papiers als grosser Stress erlebt: „C'est pour cela que la tête chauffe. Tu ne sais pas si tu vas te réveiller bien demain... peut-être demain on va te prendre, peut-être après-demain, peut-être dans une heure, peut-être cette nuit,... on ne sait pas. [...] Alors ça ce n'est plus une vie. Ça fait craquer la tête, ça fait vraiment du mal“ (ZH_SP_Afr08). Ein Mann geht in seiner Verzweiflung so weit, von „torture morale“ zu sprechen, wobei er sich mit einem Fisch im Aquarium vergleicht und dabei die gleiche Metapher verwendet wie einer der vorläufig Aufgenommenen. Eine Minderheit⁹⁸ dieser Personen erzählt, dass sie sich angesichts all dieser Schwierigkeiten zu Diebstahl oder ähnlichen kleinkriminellen Taten hinreissen liessen. Im Wissen um die zusätzlichen Probleme, die sie sich dadurch einhandeln, versuchen sie dagegen anzukämpfen, wie dieser Angolaner schildert: „Avant je m'ennuyais vraiment chez moi, dans ma maison. J'avais des idées criminelles tout le temps, ce n'était pas bien. [...] J'ai peur de devenir fou, de devenir criminel. Je me bats contre ça, mais j'ai peur“ (ZH_SP_Afr01). Ein anderer schreibt die Verantwortung für die allfällige Delinquenz von Sans-Papiers dem schweizerischen politischen System zu: „Dass sie uns so behandeln, dass wir nicht arbeiten dürfen, das macht die Leute kaputt. Das treibt sie in die Kriminalität, das ist nicht menschlich. Sie zwingen uns zu kriminellem Verhalten. Es ist nicht normal, uns alles zu verbieten, das ist kein Leben so“ (ZH_SP_Afr03).

⁹⁷ Eine Registrierung auf dem Zivilstandamt sollte für Sans-Papiers eigentlich ohne Probleme bzw. die Gefahr entdeckt zu werden möglich sein, da Zivilstandsämter keine diesbezügliche Meldepflicht gegenüber der Fremdenpolizei haben (vgl. Achermann und Efionayi-Mäder 2003: 47).

⁹⁸ Vgl. Kap. 3.3.7 dazu, dass sich die überwiegende Mehrheit der Sans-Papiers um ein sehr korrektes Verhalten bemüht und jegliche Gesetzesverstöße – neben dem unbewilligten Aufenthalt – vehement ablehnt, um Kontrollen und Risiken bestmöglich zu vermeiden. Vgl. dazu Chimienti et al. (2003), Longchamp et al. (2005).

Abwertung

Wie auch andere Studien bestätigen, hat die überwiegende Mehrheit der Sans-Papiers nichts mit illegalen Aktivitäten zu tun. Sie leiden jedoch darunter, dass sie in der Öffentlichkeit als Kriminelle wahrgenommen und dargestellt werden. Die Abwertung und in ihren Augen ungerechte Behandlung als Gesetzesbrecher, die ihrer eigenen Wahrnehmung als korrekte, ruhige und fleissige Personen entgegensteht, ist für sie ein grosses Problem. Eine ältere Ecuadorianerin empfindet es als ungerecht, dass sie sich ständig vor einer Kontrolle fürchten muss, währenddem andere in Ruhe leben, obwohl sie ihres Erachtens Schlimmeres tun: „Darum fühlen wir uns sozusagen terrorisiert. Es ist die Angst. Die andern hingegen, die Drogen verkaufen oder von der Sozialhilfe leben, die sind ruhig ... aber uns behandeln sie, als ob wir jemanden umgebracht hätten“ (ZH_SP_Lat05). Eine junge Bolivianerin, die in ihrem Herkunftsland ein Rechtsstudium abgeschlossen hatte, sagte gegen Ende des Interviews sichtlich aufgebracht: „Wir alle sind Menschen, ob wir dieses Papier haben oder nicht. Es gibt keine Unterschiede. Wir sind keine Delinquenten. Wir bestehlen niemanden, wir richten keinen Schaden an, wir haben keine ansteckende Krankheit“ (ZH_SP_Lat02). Für die afrikanischen Sans-Papiers kommt zur Stigmatisierung als „Illegal“ und Kriminelle noch jene als Schwarze hinzu. Sowohl in Genf als auch in Zürich fühlen sich mehrere Interviewte wegen ihrer Hautfarbe besonderen Problemen ausgesetzt:⁹⁹ „Ma peau me crée des problèmes. Je suis noir et tout le monde voit, pas moyen de cacher. [...] ma peau, on la voit toujours de dix mètres déjà“ (ZH_SP_Afr01), beklagt sich ein Angolaner in Zürich. Und ein junger Kameruner in Genf: „Les gens pensent que puisqu'on est 'black' on est automatiquement des 'dealers'. On ne peut rien y faire. Mais moi, je n'ai jamais fait une chose pareille“ (GE_SP_Afr02). Afrikanische Sans-Papiers Frauen erzählen eher davon, dass sie mit dem Vorurteil konfrontiert werden, alle schwarzen Frauen seien Prostituierte.

Andere Probleme, wie beispielsweise die Trennung von der Familie, die eingeschränkte Mobilität oder allgemein fehlende Rechte etc., wie sie bei den vorläufig Aufgenommenen im Mittelpunkt standen, tauchten auch in den Interviews mit den Sans-Papiers auf. Gegenüber den oben genannten Punkten wurden sie in den Gesprächen jedoch weniger stark hervorgehoben.

⁹⁹ Vgl. auch Efionayi-Mäder (2005: 103-106) zur öffentlichen Wahrnehmung von (West-)AfrikanerInnen in der Schweiz.

Diese Ausführungen zeigen, dass die Hauptprobleme der interviewten vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers um die Aufenthaltsbedingungen kreisen, die ihren Alltag und ihre Lebensumstände wesentlich prägen. Zu diesen Problemen hinzu kommen weitere Schwierigkeiten, die mit der Migrationssituation an sich, unabhängig von der rechtlichen Aufenthalts situation, zusammenhängen können.

3.3.7 Ressourcen und Strategien

Die verschiedenen bisher dargestellten Aspekte des Alltagslebens haben wiederholt Hinweise darauf gegeben, wie sich die befragten MigrantInnen in ihren oftmals schwierigen Lebenssituationen behelfen. Im Folgenden steht die Frage im Zentrum, was die Interviewten tun, damit es ihnen gut geht, wie sie sich helfen, wenn es ihnen schlecht geht und was sie dabei unterstützt, trotz schwieriger Umstände nicht aufzugeben. Oder anders ausgedrückt: Welche Strategien wenden sie an und auf welche Ressourcen greifen sie dabei zurück, um ihr Alltagsleben unter prekären Bedingungen zu meistern und ihr Wohlbefinden zu fördern?

Allgemein lassen sich aus den Interviews zwei Strategien mit je spezifischen Ressourcen ausmachen:

i) handlungsorientiert-aktiv: diese können konfrontativ-ändernd oder ausweichend-verdrängend ausgerichtet sein.

ii) passiv-erduldend: in positiver Hinsicht sind diese geduldig-hoffend, in negativer zeichnen sie sich durch eine hilflose Opferhaltung aus.

Die meisten Personen verfolgen und nutzen in ihrem Alltag eine Kombination dieser Strategien und Ressourcen.

Diese Strategien können als Formen des *Copings* mit den prekären Lebenssituationen betrachtet werden. Die verschiedenen Ausprägungen der Strategien – z.B. die negative Seite der passiv-erduldenden Strategie – illustrieren, dass die Coping-Formen noch nichts darüber aussagen, ob eine Situation gemeistert wird, sondern lediglich darüber, wie damit umgegangen wird (vgl. Kap. 1.2).¹⁰⁰

a) Vorläufig Aufgenommene

i) handlungsorientiert-aktiv

Beschäftigen, Verdrängen, Ablenken

Auf die Frage, was sie in schwierigen Situationen oder wenn es ihnen schlecht geht, tun, nennen die befragten vorläufig Aufgenommenen als sehr verbreite Strategie sich zu beschäftigen und abzulenken, um nicht mehr an die Probleme in ihrem gegenwärtigen oder vergangenen Leben zu denken. Wer eine Erwerbstätigkeit oder eine andere regelmässige Beschäftigung hat, ist in dieser Hinsicht in einer besseren Ausgangslage als jene Personen, die den ganzen Tag Zeit haben, an ihre Probleme zu denken. Ein Albaner, der wegen seiner Leukämieerkrankung nur eingeschränkt arbeitsfähig ist, erzählt: „Wann es mir nicht gut geht? Letztes Mal habe ich gedacht, ich muss arbeiten. Ich bin also hierher [zum PSD, A.d.V.] vorbeigekommen, weil ich arbeiten, etwas tun möchte. Nicht nur zuhause sitzen. Ich bekomme zwar Unterstützung, aber möchte auch etwas dafür machen. Es geht mir besser, wenn ich etwas tue“ (ZH_F_Alb07). Nicht nur die Beschäftigung an sich ist hilfreich, sondern ebenso das Gefühl, etwas Wichtiges zu tun: „Wenn man sich bewegt und etwas macht, dann fühlt man sich etwas besser, weil man weiß, ich mache etwas, für jemanden oder etwas. Das ist für mich wichtig, etwas zu schaffen“ (ZH_F_Alb02).

Die Probleme aus der Vergangenheit im Krieg werden oft schlechthin verdrängt, da die Beschäftigung damit zu schmerhaft wäre: „Si je ne parle pas comme ça, je me calme. Si je commence à parler, c'est très dur pour moi. C'est pour ça que je dis, si on ne discute pas trop, c'est mieux“, erzählt ein anderer Mann aus Kosova. Neben der Arbeit wurden uns verschiedene Aktivitäten genannt, mit welchen sich die Befragten beschäftigen und von Problemen ablenken: „Mais la musique c'est ce qui me détend. [...] Ça me fait du bien. J'oublie“ (GE_F_Afr07), erzählt etwa eine Somalierin.

Anderen helfen das soziale Netz und insbesondere die Kinder (vgl. Kapitel 3.4): „Quand je me sens pas bien, qu'est-ce que je fais....je vais chez des amis, sortir, bavarder, sortir avec les enfants ... ça aide à se distraire un peu“ (GE_F_Afr05), berichtet ein junger Somalier. Oder eine allein stehende Albanerin fand für sich heraus: „Pour moi d'aller marcher, ça aide. Quand je restais enfermée à pleurer, ce n'était pas mieux. Je faisais des cauchemars. Je dois aller marcher, maintenant je sais. [...] Des fois aussi quand je me sens mal, je m'habille, je me maquille et je sors. Je sens que ça aide“ (GE_F_Alb04). Nach draussen zu gehen – in die Natur, in Geschäfte oder ins Kino – und sich zu bewegen wird von mehreren Personen als bewährte Strategie genannt, um sich ablenken und Energie schöpfen zu können.

¹⁰⁰ Vgl. dazu und zum Coping von vorläufig Aufgenommenen aus Bosnien auch Grass (2003).

Aufenthaltssituation verändern

Andere aktive Strategien sind weniger auf eine momentane Bewältigung, sondern vielmehr darauf ausgerichtet, die Situation an sich bzw. die Ursachen des Problems zu verändern. Da das Hauptproblem der MigrantInnen mit F-Ausweis bei ihrem Aufenthaltsstatus und den damit verbundenen Einschränkungen und Unsicherheiten liegt, zielen diese Strategien darauf, die Aufenthaltssituation oder deren Bedingungen zu verändern. Die meisten haben sich nach den Voraussetzungen für die Umwandlung in eine Aufenthaltsbewilligung erkundigt oder schon ein Gesuch dafür gestellt. Einige vor allem Jüngere bemühten sich auch schon – erfolglos – um eine Einbürgerung. Wieder andere stellten Gesuche um Familiennachzug oder um einen Reisepass. Eine der wenigen Möglichkeiten, auf die Aufenthaltssituation aktiv Einfluss zu nehmen, ist der Versuch, die Bedingungen für die Umwandlung in eine B-Bewilligung zu erfüllen, indem die betreffenden Personen sich darum bemühen Arbeit zu finden und von der Sozialhilfe unabhängig zu werden, sich tadellos zu verhalten und zu keinen Klagen Anlass zu geben. Bei einigen Personen scheint es, dass sie all ihre Hoffnungen auf eine bessere Zukunft in die B-Bewilligung setzen, die sie sozusagen als Allheilmittel gegen all ihre Probleme betrachten.¹⁰¹ Diese Konzentration auf die Aufenthaltsbewilligung kann sie möglicherweise daran hindern, alternative Strategien zu entwickeln – wenigstens solange die Chancen darauf als intakt erachtet werden.¹⁰² Auch wenn sich einige schon überlegt haben, die Schweiz zu verlassen und ihr Glück in einem anderen Land, wo die Bedingungen besser sein sollen, zu versuchen, hat nur eine kleine Minderheit der interviewten vorläufig Aufgenommenen dies schon einmal versucht.¹⁰³ Eine Somalierin reiste zum Beispiel in die Niederlande: „Nur einmal ging ich weg, nach Holland. Ich war schwarz dorthin gegangen. [...] Ich wollte von dort nach Irland gehen. Das war 1998. Ich habe viele Kollegen in Holland und in Irland. [...] Ich wollte hin, um eine Bewilligung zu erhalten, damit ich meine Mutter

¹⁰¹ Es wäre interessant, eine Untersuchung über jene vorläufig Aufgenommenen durchzuführen, die eine B-Bewilligung erhalten haben, um zu sehen, ob und wie schnell sich die zahlreichen Erwartungen erfüllen und wie sich dies allenfalls auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit auswirkt.

¹⁰² Über die oben genannten aktiven Versuche die Voraussetzungen für eine B-Bewilligung zu erfüllen hinaus verurteilt diese Strategie die Interviewten jedoch zu einer passiven und abwartenden Haltung.

¹⁰³ Die Weiterreise scheint vor allem in den ersten Jahren in der Schweiz eine Option zu sein – oftmals vermutlich zum Zeitpunkt, da alle Rekursmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Mehrere Personen erzählen von Bekannten, die die Schweiz verlassen haben und heute in einem anderen europäischen Staat leben.

in Somalia besuchen kann“ (ZH_F_Afr06). Nach vier Monaten kehrte sie in die Schweiz zurück, weil ihre 2000 US\$ nicht gereicht hatten, um bis nach Irland zu gelangen.

Andere Strategien

Eine kleinere Gruppe der befragten vorläufig Aufgenommenen berichtet von aktiven Strategien zur Verbesserung ihres Wohlbefindens und zum Umgang mit der Unsicherheit, die über die Veränderung der Aufenthaltssituation hinausgehen. Eine junge Somalierin, die in Zürich arbeitet und sich trotz des hinderlichen F-Ausweises um eine Ausbildung bemüht, erzählt: „Ich setze mich immer für etwas ein. Ich habe mich für die Schule eingesetzt, doch dann kam die Erinnerung an meine Situation zurück. [...] Meine Stärke ist, dass ich denke, dass ich viel getan habe, um meine Lebensqualität zu verbessern. Ich glaube daran, dass es weitergeht, ich vertraue darauf“ (ZH_F_Afr04). Aus- und Weiterbildungen sind dabei Ressourcen, auf die mehrere Personen zurückgreifen und die ihnen neben der momentanen Befriedigung längerfristigen Nutzen versprechen. Eine Albanerin beschreibt, wie sie nach fünf Jahren in der Schweiz entschieden hat, das Leiden aus der Vergangenheit und ihre psychischen Probleme hinter sich zu lassen und sich selbst aktiv um ihr Leben und ihr Wohlbefinden zu kümmern: „Maintenant c'est le moment que je pense à moi aussi. Parce que si moi, je ne vais pas bien, ce n'est pas bien pour mes enfants, pour mon mari [...]. Maintenant je veux prendre ma vie en main. Je ne veux pas me laisser commander par quelqu'un d'autre, non non non“ (GE_F_AlB03).

Positive Lebenseinstellung

Eine persönliche positive Lebenshaltung ist für gewisse vorläufig Aufgenommene eine wichtige Ressource, die ihnen bei einer spezifischen und aktiven Umgangsweise hilft. Ein Somalier, der einen schweren Arbeitsunfall hatte, beschreibt anschaulich, wie er in schwierigen Situationen vorzugehen pflegt und wie ihm dies dabei hilft, die Geduld nicht zu verlieren und nicht aufzugeben: „Ich bin noch immer bereit fortzufahren, das ist mein Ziel. [...] ich gehe zu meinem Ziel und bis ich dieses Ziel erreicht habe, mache ich alles, um es zu erreichen. [...] Und da [nach seinem Unfall und wegen Problemen mit der IV, A.d.V.] habe ich mir gesagt, so, jetzt muss ich mal weg, überlegen, mit welchem Problem ich beginnen soll. Ich habe mir gesagt, das Wichtigste ist die Versicherung, da muss ich mal beginnen. Das habe ich gemacht und mit den anderen habe ich dann auch noch weitergemacht und langsam, langsam, langsam hat sich alles gelöst. Bis jetzt nur noch dieses eine Problem [keine Arbeit, A.d.V] übrig bleibt, ungelöst ist. Aber die anderen habe ich selber gelöst“ (ZH_F_Afr05). Für andere kann die persönliche Erfahrung, etwas erreicht und geschafft zu haben, wiederum zu einer Ressource werden, die das Weitermachen erleichtert, wie ein Mann aus Kosova erzählt, der mit seinem

Leben allgemein zufrieden ist: „Moi, je me sens bien. Je suis fier de ce que j'ai“ (GE_F_Alb07). Einige schöpfen Kraft aus dem Erfolgsgefühl, wenn sich z.B. ihre eigenen Bemühungen um eine Ausbildung gelohnt haben. Eine aktive Strategie wird so in doppelter Hinsicht zu einer Ressource, die das Wohlbefinden verbessert.

Ziele

Wie das oben stehende Zitat des Somaliers zeigt, können Ziele ebenfalls zu Ressourcen werden, die dabei helfen, Schwierigkeiten zu bewältigen oder die Geduld zu bewahren. Neben eher unspezifischen Zielen wie beispielsweise nicht aufzugeben, wirken sich konkretere Aufgaben und Perspektiven, die sich die einzelnen Personen setzen, vermutlich noch stärker auf das Befinden und die alltäglichen Umgangsstrategien aus. Eine junge Somalierin strebt einerseits eine Ausbildung an. Andererseits ist für sie das Jahr 2007, wenn sie die für eine Bewilligungsumwandlung geforderten acht Aufenthaltsjahre erreicht haben wird, von grosser Bedeutung, um die Hoffnung nicht aufzugeben, dass sich ihre Zukunftspläne verwirklichen werden: „Manchmal klammere ich mich an diesen Termin, um noch durchzuhalten“ (ZH_F_Afr04).

ii) passiv-erduldend

Die Mehrheit der Interviewten mit F-Ausweis betont eher passive Umgangsweisen.¹⁰⁴ Diese stehen in Einklang mit dem bei den Hauptproblemen erwähnten Gefühl der Machtlosigkeit, den eingeschränkten Möglichkeiten und der verbreiteten Erfahrung des Wartens. Die InformantInnen nennen verschiedene Ressourcen, die ihnen das Warten erleichtern und die Situation zu ertragen helfen.

Geduld und Hoffnung

Im Vordergrund steht dabei die Geduld, die jeweils an die Hoffnung gekoppelt ist, dass ihre Situation irgendeinmal besser werde: „Man muss Hoffnung haben, vielleicht kommt es ein bisschen besser. [...] Es ist manchmal schwierig, die Hoffnung zu behalten. Aber man muss viel Geduld haben und man muss mehr positiv denken“ (ZH_F_Alb02). Derselbe Mann aus Kosova erzählt aber auch, wie schwierig es sein kann, diese Strategie zu verfolgen: „Aber es ist interessant, wenn man sitzt und denkt, kommt immer das

¹⁰⁴ Wie eingangs erwähnt sind Kombinationen der verschiedenen Strategien sehr häufig. Dieselbe Person kann sich z.B. sowohl aktiv um die Veränderung ihres Aufenthaltsstatus bemühen, andererseits eine grundsätzlich eher passive Strategie in ihrem Alltagsleben wählen.

Schlimme, nicht etwas, wie schön es war, wie wir zum Beispiel mit Kollegen an einer Hochzeit waren und so. Es kommen einfach die negativen Sachen. Ich sage mir manchmal, „jetzt versuche ich an das Gute zu denken.““

Viele sehen keine eigenen Einflussmöglichkeiten und versuchen auf ihre je eigene Art und Weise durchzuhalten, bis dass sich ihre Situation verbessern wird: „Bon, mon bien-être c'est la patience, parce que je n'ai aucune force pour agir, mais c'est ce que les gens me disent aussi, que je fais, de patienter, de vivre avec, c'est tout, je ne peux rien dire maintenant“ (GE_F_Afr03), erzählt ein Mann aus Togo. Und eine ältere Somalierin: „Ich warte nur, was kommt. Wenn die Bewilligung kommt, ich warte hier, wenn sie nicht kommt, warte ich immer noch hier“ (ZH_F_Afr02). Die wichtigen Entscheide liegen also bei den Behörden und sie sehen keine andere Möglichkeit als weiterzumachen und die Hoffnung nicht zu verlieren: „Oui, la vie est dure. Mais on ne peut rien y faire. Il faut continuer. Il n'y a pas de solution“ (GE_F_Afr05). Aus diesen und ähnlichen Aussagen spricht eine Passivität, die an Hilflosigkeit grenzt und davon zeugt, dass die Betroffenen wenig eigene Verantwortungsmöglichkeiten sehen, sondern sich eher als Opfer äusserer Umstände betrachten.

Religion

Um die oft lange Zeit und die schwierigen Situationen durchzustehen, helfen den Interviewten verschiedene Ressourcen. Die von den Interviewten mit F-Ausweis am häufigsten genannte Ressource fügt sich in die eher passiven Strategien ein, nach welcher die Beeinflussung der Situation an eine andere Macht übertragen wird: die eigene Religiosität bzw. der Glaube an Gott oder Allah.¹⁰⁵ Im Gebet finden die gläubigen Personen Ruhe, Zuversicht und Ablenkung und oftmals scheint Gott/Allah – abgesehen von den schweizerischen Behörden – die einzige Instanz zu sein, von der sie eine Veränderung erwarten. Eine Angolanerin antwortet auf die Frage, was ihr dabei hilft, ihre Probleme zu vergessen: „Moi, comme moi je suis catholique, je crois que Dieu est là. Alors quand j'ai vraiment beaucoup de stress, beaucoup de problèmes, alors je pleure, je chante et je dis: ‘Gott, Gott, wo bist

¹⁰⁵ Es fällt auf, dass von den Interviewten alle AfrikanerInnen mit F-Ausweis angeben, dass sie einer Religion (christliche Konfessionen oder muslimisch) angehören und dass sie diese mehrheitlich auch praktizieren. Unter den vorläufig Aufgenommenen aus Kosova bezeichnet sich zwar die Mehrheit einer Religion (Islam) zugehörig, doch findet sich in unserem Sample nur eine kleine Minderheit, die ihren Glauben auch praktiziert. Ob jemand seine Religion praktiziert oder nicht entschieden wir aufgrund der Selbstdeklaration und aufgrund von Aussagen dazu, dass jemand betet, in die Kirche bzw. Moschee geht und religiöse Gebote wie z.B. den Ramadan einhält. Vgl. zur Religiösität von Albanisch Sprechenden Dahinden (2000) und Draper (1997).

du? Gott, Gott, jetzt fertig.' Et ça me soulage un peu. Ou bien je vais à l'église, je prie ... c'est ça ce qui me donne beaucoup de force. Je sais que Dieu est là pour nous, Dieu écoute notre prière. C'est ça, seulement ça. C'est difficile, et il y a seulement Dieu qui nous donne la force, parce que... l'argent, il n'y en a pas ...“ (ZH_F_Afr07). Und ein älterer Somalier erklärt auf die Frage, welche Bedeutung die Religion für ihn habe: „C'est la vie pour moi, ça aide pour beaucoup de choses. Quand on est vivant, ça aide quand on n'est pas bien. Ça apaise les choses. Je demande à Dieu de m'aider. Et plus tard, on sent que ça aide“ (GE_F_Afr01).

Jene – vereinzelten – interviewten vorläufig Aufgenommenen schliesslich, die keine dieser verschiedenen Ressourcen mobilisieren können, verharren in einer Wartesituation. Es sind dies jene Personen, die aussagen, dass es ihnen nie gut oder wenigstens besser geht und die in ihren Problemen gefangen scheinen, so dass sie in der Entwicklung von eigenen Strategien richtiggehend blockiert sind.

b) Sans-Papiers

i) handlungsorientiert-aktiv

Kontrollen vermeiden: Nicht auffallen

Wir hatten gezeigt, dass die Angst vor Kontrollen und der Ausschaffung eines der Hauptprobleme der interviewten Sans-Papiers ist (vgl. Kap. 3.3.6). Entsprechend haben wir von einer Vielzahl von aktiven Strategien gehört, wie die verschiedenen Personen zu vermeiden versuchen, dass sie kontrolliert bzw. entdeckt werden. Es scheint sich unter den Personen ohne Aufenthaltsrecht herumzusprechen, welche Orte beispielsweise vermieden werden sollen, da dort die Polizeipräsenz und die Kontrolldichte grösser sind. Sowohl in Genf als auch in Zürich sind dies beispielsweise der Hauptbahnhof¹⁰⁶ und Orte oder Lokale, an denen Drogenhandel oder Sexgewerbe verbreitet sind.¹⁰⁷ Falls es nicht vermieden werden kann, einen solchen Ort aufzusuchen, geben die Personen Acht, nirgends stehen zu bleiben oder zu warten, sondern direkt das erwünschte Ziel anzustreben. Eine Bolivianerin ist während vielen Jahren so wenig als möglich zu Fuss gegangen, weil sie das Risiko einer Polizeikontrolle

¹⁰⁶ Ausschliesslich in Genf hören wir von der Regel, nicht an Bushaltestellen zu warten.

¹⁰⁷ Die AfrikanerInnen und die Lateinamerikanerinnen meiden diese Orte strikter als die Albanisch sprechenden Interviewten. Aufgrund ihres Aussehens befürchten sie – wie im Kap. 3.3.6 erwähnt –, als Dealer oder Prostituierte wahrgenommen und darum Ziel von Polizeikontrollen zu werden.

im Bus oder Tram als geringer einschätzen. Bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel geben die Interviewten peinlich Acht, nie ohne gültigen Fahrausweis zu fahren, um so nicht einen Kontakt mit der Polizei zu provozieren. Insbesondere die in mehreren Privathaushalten angestellten Frauen, die wegen ihrer Arbeit viel unterwegs sind, betonen: „Avec les billets et tout ça, j'essaie d'être honnête. C'est très important, je me dis des fois que même si je n'avais plus assez pour me payer à manger, j'achèterais le billet, c'est une priorité, pour pouvoir aller travailler. C'est très important pour moi“ (ZH_SP_Lat04). Auch sonst versuchen die meisten Sans-Papiers bis in kleinste Detail, sich an alle Regeln zu halten, um nicht die Aufmerksamkeit von PolizistInnen auf sich zu ziehen und um ruhig zu bleiben. „Wegen all diesen Ängsten müssen wir ruhig bleiben, die Vorschriften für die Fahrscheine, die Ampeln, die Trams befolgen, müssen wir warten, wenn wir das Haus zu früh verlassen, dürfen nicht riskieren, bei rot die Strasse zu überqueren. Das sind alles Vorsichtsmassnahmen“ (ZH_SP_Lat05). Vor allem die Frauen betonen, dass die beste Strategie sei, sich normal zu verhalten, nicht aufzufallen und ruhig zu bleiben: „Il faut être assez bien habillé, il ne faut pas avoir l'air non plus d'une prostituée [...], en fait il faut être normal, voilà, il ne faut pas avoir des comportements bizarres ou suspects. [...] Tranquille, naturelle, soi-même, même s'ils [les policiers, A.d.V] viennent, il ne faut pas avoir peur. Ils passent, ils partent“ (GE_SP_Afr01). Ebenfalls verbreitet ist die Ansicht, dass das Risiko einer Kontrolle auf der Strasse geringer ist, wenn man mit Kindern unterwegs ist – seien es die eigenen oder jene von ArbeitgeberInnen in Privathaushalten. Hinsichtlich der Vermeidung von Kontrollen ist die Länge der Aufenthaltsdauer und eine gewisse Integration eine Ressource: Je länger jemand in der Schweiz ist, desto besser kennt und versteht sie oder er – auch sprachlich – die Regeln und Gepflogenheiten, um sich ruhig und „normal“ verhalten zu können. Ein junger Kameruner, der seit drei Jahren als Sans-Papiers in Genf lebt, hat sich diese Anpassungsstrategie ohne Wenn und Aber angeeignet: „C'est juste qu'il faut savoir comment ça marche ici. S'ils disent que quelque chose est rouge, je dis que c'est rouge. Même si en vérité c'est blanc. Il faut savoir, mais ils ne te racontent pas à l'avance. Il faut apprendre. Si tu viens d'arriver, tu souffres encore de beaucoup. Mais moi, je ne souffre plus de ça“ (GE_SP_Afr02). All diese Vorsichtsmassnahmen dienen gleichzeitig dazu, dass sich die Betroffenen ruhiger und sicherer fühlen.

Ablenken und Beschäftigen

Unabhängig vom Thema der Kontrollen nennen auch die interviewten Sans-Papiers aktive Strategien, wie sie sich von Schwierigkeiten und Problemen ablenken. Sie unterscheiden sich in dieser Hinsicht nicht wesentlich von den vorläufig Aufgenommenen: Die Arbeit ist oft eine dankbare Beschäftigung und Ablenkung, um nicht über Probleme nachdenken zu müssen. Zudem treiben einige Sport, gehen mit FreundInnen aus, hören Musik und tanzen,

gehen am See spazieren, nehmen sich Zeit für sich etc., um wieder Kraft zu schöpfen und sich besser zu fühlen. Eine Kongolesin erzählt beispielsweise, wie gut es ihr tut, sich gelegentlich etwas zu gönnen: „Je me fais des cadeaux. Pas grand-chose, mais des fois, à la fin du mois quand je vois que j'ai bien travaillé, et avec l'argent que mon oncle m'envoie, je peux aller chez le coiffeur. Un peu de manucure. Quelque chose pour moi, pour me faire du bien. Le cinéma. Je ne fais pas souvent, mais ça fait du bien de temps en temps“ (GE_SP_Afr03). Vor allem jene Personen, die arbeiten, und die Frauen ausgeprägter als Männer¹⁰⁸, erzählen von solchen Strategien, die bewusst darauf ausgerichtet sind, sich wohl zu fühlen und etwas geniessen zu können. Insbesondere die Albanisch sprechenden Männer berichten hingegen häufiger, dass sie gewisse Probleme bewusst ausblenden und ignorieren, da sie sonst daran zerbrechen würden. Sie denken nur kurzfristig und an die Gegenwart, verdrängen mögliche Schwierigkeiten, die sich in der Zukunft stellen könnten: „Im Moment ist Geld am wichtigsten, aber vielleicht ist das anders, wenn ich 60 Jahre alt bin. Dann kann ich nichts mehr tun. Es ist besser, nicht zu viel nachzudenken. I: Wie stellst du dir euer Leben vor, wenn deine Kinder im Schulalter sind? Ich denke nicht daran. Ich nehme es einfach, wie es kommt. Sonst hätte ich keine Kinder“ (ZH_SP_AlB03).

Regularisierung

Zu den handlungsorientierten Strategien und Ressourcen der interviewten Sans-Papiers, die auf eine Veränderung abzielen, zählen wie bei den vorläufig Aufgenommenen all jene Versuche, die prekäre Aufenthalts situation zu verändern. In Genf haben vier Interviewte mit Hilfe des Sans-Papiers Kollektivs resp. einer Gewerkschaft ein Gesuch um eine humanitäre Aufenthaltsbewilligung deponiert.¹⁰⁹ Zudem haben sich einige Personen – ohne ein Regularisierungsgesuch einzureichen – beim Kollektiv oder einer Gewerkschaft registrieren lassen. Mit der entsprechenden Bestätigung fühlen sie sich im Alltag hinsichtlich einer Kontrolle sicherer, da in diesem Falle umgehend die Unterstützungsorganisationen informiert würden. In Zürich interessieren sich vor allem jene Personen, die seit zehn und mehr Jahren ohne Aufenthaltsberechtigung leben, für ein Regularisierungsgesuch. Einige haben sich bereits darüber informiert, andere erhofften sich aus dem Interview mit uns diesbezügliche Hinweise. Nur jene bolivianische Familie, die infolge einer Kontrolle der Mutter entdeckt worden war, hat in Zürich ein Gesuch um eine

¹⁰⁸ Für die Männer steht eher das soziale Netz als Ressource im Vordergrund, vgl. Kap. 3.4.

¹⁰⁹ Ein Mann hatte darauf und auf den entsprechenden Rekurs bereits eine negative Antwort erhalten. Er war angesichts dieses Entscheides sichtlich verzweifelt und wusste nicht, was er nun tun sollte.

humanitäre Bewilligung im Rahmen der Härtefallregelung gestellt. Es wurde vom Migrationsamt und vom Regierungsrat abgelehnt. Der Rekurs beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich war zum Zeitpunkt der Redaktion dieses Berichts noch hängig, die Familie war jedoch bereits ausgeschafft worden. Diese Erfahrung bestätigt all jene Personen in Zürich in ihrem Entscheid, auf ein Regularisierungsgesuch – vorerst – zu verzichten, da sie die Chancen als sehr gering einstufen, dass es angenommen wird und sie auch danach noch in der Schweiz bleiben können.¹¹⁰ Ein Mann aus Kosova hatte seine Aufenthalts situation während des Krieges in seiner Heimat vorübergehend mit einem Asylgesuch regularisiert, das er aber in einem anderen Kanton gestellt hatte. Nachdem dieses abgelehnt und er zur Ausreise aufgefordert worden war, lebte und arbeitete er wie zuvor ohne Bewilligung in der Schweiz. Andere Interviewte hatten die Idee eines Asylgesuchs verworfen, da sie ihre diesbezüglichen Chancen als sehr gering einschätzten.

In beiden Kantonen gilt eine Heirat als die sicherste – und im Falle Zürichs oft als einzige mögliche – Strategie, um seine Aufenthalts situation zu legalisieren. Zahlreiche Personen haben uns in den Interviews erzählt, dass sie sich diese Möglichkeit ernsthaft überlegen. Einige haben bereits aktive Schritte dazu eingeleitet und beispielsweise eine Kontaktanzeige aufgegeben. Eine Frau aus der Elfenbeinküste steht kurz vor der Heirat, in die sie grosse Hoffnungen auf eine bessere Zukunft setzt: „J'ai beaucoup d'espoir pour le mariage. [...] C'est un Suisse. Je l'ai connu par l'intermédiaire d'une amie. J'espère vraiment qu'on peut se marier. On est ensemble depuis fin avril. Neuf mois maintenant“ (GE_SP_Afr06). Andere teilen uns während der Interviews – in unterschiedlich direkter Weise – mit, dass sie jemanden suchen, der oder die sie heiraten würde. Die Mehrheit der Interviewten spricht sich allerdings gegen eine Heirat nur zum Zweck der Legalisierung aus. Eine Kongolesin meint: „C'est une possibilité, mais je n'ai pas cette idée. Je peux marier n'importe qui juste pour le permis. C'est pas si difficile. Mais j'ai ma façon de voir. Si je me marie, faut que j'aime cette personne et que je reste avec lui. Plutôt que de chercher comme dans un magasin. Non. Pour moi ce n'est pas possible. Mais si je rencontre quelqu'un que j'aime [...]. Mais c'est bizarre, quand on arrive en Suisse, la première chose qu'on dit 'la Suisse ne donne pas de permis, il faut se marier'. C'est l'idée populaire des requérants. [...] Il faut chercher. Une Suissesse ou un Suisse. Tu trouves et attrapes ton poisson. Il y en a qui le font“ (GE_SP_Afr03). Es ist davon auszugehen, dass sich diese Haltung je nach Notlage – beispielsweise einer bevorstehenden Ausschaffung – ändern kann

¹¹⁰ Vgl. zur Haltung des Migrationsamts Zürich auch Achermann und Efionayi-Mäder (2003).

und die romantische Ehe-Vorstellung oder die mehrmals vorgebrachte Wahrung der Selbstachtung in den Hintergrund rücken.¹¹¹

Ausreise

Die Rückkehr oder Weiterreise in ein anderes Land sind für eine Minderheit der Interviewten Strategien, die sie ernsthaft ins Auge fassen. Eine Ausnahme stellt ein Brasilianer dar, der in regelmässigen Abständen in sein Herkunftsland zurückkehrt, um sich dort vom Stress in der Schweiz zu erholen. Da für Brasilien keine Visumspflicht besteht, kann er jeweils problemlos wieder in die Schweiz einreisen. Auch ein Mazedonier kehrt in regelmässigen Abständen zu seiner Familie zurück, doch ist für ihn die Reise komplizierter und aufwändiger. Dies mag ein Grund dafür sein, dass er dieses Hin- und Herreisen weniger als Erholung und Ressource, denn als seinen „normalen“ Rhythmus als ehemaliger Saisonner darstellt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass ihm die Zeit gemeinsam mit seiner Familie jeweils wieder Kraft gibt für die anschliessende längere Trennungsperiode.

Widerstand

Eine letzte Strategie, die als aktiv und konfrontativ bezeichnet werden kann, ist jene des Widerstands und des Kampfes. Eine kleine Gruppe von Sans-Papiers aus afrikanischen Ländern beschreibt diese Strategie sehr ausgeprägt. Sie geben nur darum trotz vieler Schwierigkeiten nicht auf und halten durch, weil sie der Schweiz oder der Polizei Widerstand leisten und sich dem Druck nicht beugen wollen. Dieser Wille, der verbunden ist mit dem Ziel, ihre Selbstachtung zu wahren, gibt ihnen die Kraft weiter zu machen: „Moi, je ne donne jamais raison à la Suisse, pour dire que je ramasse ma valise et je pars. Vous m'avez humilié, vous avez massacré mon avenir, je ne ramasserai jamais ma valise pour partir. Ça, je ne le ferai jamais“ (GE_F_Afr05), erzählt ein Marokkaner. Und ein Kongolese beschreibt, dass ihn dieser Gedanke an Widerstand davor bewahre, sich umzubringen: „Je me dis que si je fais ça, j'aiderais la police. Si demain ils viennent et ils disent qu'il s'est suicidé. Ils te prennent, ils te donnent le cercueil pour que tu retournes bien. Ils aiment mieux aider les morts que les gens vivants“ (ZH_F_Afr06).

ii) passiv-erduldend

Geduld und Hoffnung

Neben diesen aktiven Umgangsweisen sind auch bei den Sans-Papiers Geduld und die Hoffnung, dass ihr Leben irgendwann besser werde, wichtige Ressourcen: „C'est sûr qu'il y a des problèmes, mais on espère qu'il y aura une fin. Donc c'est ça, on attend qu'il y ait une journée meilleure qu'aujourd'hui. Voilà“ (GE_SP_Albo3), erzählt ein Mann aus Kosova, der seit vielen Jahren als Sans-Papiers lebt. Einige sehen schlicht keine andere Möglichkeit, als die Hoffnung nicht zu verlieren und weiter zu machen: „J: Qu'est-ce que tu fais pour toi-même pour tenir le coup ? Je ne sais pas, je suis obligée de réagir comme ça, sinon. [...] Alors, je suis obligée de réagir, ça veut dire bouger un petit peu, chercher, faire de mon mieux pour...“ (GE_SP_Afr04). Und ein anderer Albaner klammert sich nach zehn Jahren als Sans-Papiers trotz wachsender Resignation noch immer an die Hoffnung: „Es gibt ein Sprichwort: Hoffnung stirbt zuletzt. Ich denke immer, dass ich eines Tages Papiere bekommen werde hier in der Schweiz, aber... es ist wohl ein bisschen absurd“ (ZH_SP_Albo1).

Religion

Die überwiegende Mehrheit der interviewten Sans-Papiers gehört einer Religionsgemeinschaft an. Nur einzelne von diesen geben an, ihre Religion nicht zu praktizieren.¹¹² Wie bei den vorläufig Aufgenommenen sind der religiöse Glaube und das Gebet für die Sans-Papiers eine der wichtigsten Quellen, aus der sie Kraft, Ruhe und Zuversicht schöpfen: „Je tiens le coup parce que j'ai la foi“ (GE_SP_Afr01); „Et moi personnellement, c'est Dieu. Il me maintient et me donne la force“ (GE_SP_Afr02). Mehrere Interviewte betonen zudem, dass ihre Religiosität sie davor bewahrt, in illegale Geschäfte wie den Drogenhandel oder in die Prostitution einzusteigen oder sich umzubringen: „Drogenverkauf ist ein Risiko, diese Leute werden ständig kontrolliert, sie sind in Gegenden, wo es viel Kontrolle gibt. Und zudem kann ich das nicht tun, ich bin Christ“ (ZH_SP_Afr04), erklärt ein junger Mann aus Burundi.

¹¹¹ Das Beispiel eines verheirateten Mannes, der kurz vor seiner Ausschaffung mehrere Frauen in seinem Bekanntenkreis fragte, ob sie ihn heiraten würden, um sich und seiner Familie längerfristig eine Zukunft in der Schweiz zu ermöglichen, bestätigt diese Annahme.

¹¹² Wie bei den vorläufig Aufgenommenen sind auch unter den interviewten Sans-Papiers die Albanisch sprechenden Personen jene Gruppe, die am wenigsten praktizierende Gläubige aufweist (zwei von fünf; einer gehört keiner Religion an).

Die Interviewten nennen weiter verschiedene Ressourcen, die ihnen die Kraft und Motivation geben, schwierige Situationen auszuhalten oder sie passiv oder aktiv zu bewältigen.

Persönlichkeit und Lebenshaltung

Die Themen Selbstachtung, Würde, Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und Stolz tauchen dabei in den Gesprächen vieler Sans-Papiers immer wieder als Punkte auf, die sie stark machen. Einerseits helfen ihnen solche Werte bei der Bewältigung von Schwierigkeiten. Andererseits glauben gewisse Interviewte – vorwiegend Frauen –, dass sie ein Leben nach diesen Grundsätzen in ihrem Herkunftsland weniger gut als in der Schweiz verwirklichen könnten. Unabhängig zu sein, kann so zu einer Motivation werden, andere negative Aspekte zu akzeptieren. „*I: Qu'est-ce qui est mieux en Suisse par rapport à la Bolivie? L'indépendance ici [...]. J'ai un travail avec lequel j'assume facilement mes besoins, et aussi mes décisions, ce sont mes décisions, c'est moi qui les prends*“ (GE_SP_Lat01). Eine grundsätzliche Zufriedenheit mit sich selbst und mit seiner Lebensführung schient ebenfalls eine Ressource zu sein. Ein Angolaner, der mit vielen Problemen zu kämpfen hat, meint: „*Peut-être car j'ai au fond de moi un bon cœur. J'ai toujours eu ça en moi, ça me donne de la force pour continuer ma vie. D'être positif et d'avoir un cœur bon et gentil est une stratégie de survie aussi*“ (ZH_SP_Afr01). Eine Peruanerin betont beinahe gebetsartig während des ganzen Interviews ihre Lebensphilosophie, die ihr dabei hilft, seit über 15 Jahren als Sans-Papiers in Zürich zu leben: „*Ich versuche die Sachen gut zu machen, man muss immer versuchen, die Dinge richtig zu machen*“ (ZH_SP_Lat01). Das eigene Selbstwertgefühl muss jedoch vor Abwertung durch die illegale Aufenthalts situation und die oft unter ihren Qualifikationen liegenden Arbeiten verteidigt werden: „*Weil letztlich denken wir, dass wir hier sind, um ehrlich zu arbeiten, die Arbeit zu machen, die uns angeboten wird. Aber irgendwie tragen wir auch zum Fortschritt dieses Landes bei, weil ... wenn diese Frau mit den Kindern zu Hause bleiben muss, um sich um ihre Kinder zu kümmern, dann würde sie nicht so arbeiten, wie sie jetzt arbeitet. So übernehmen wir ihre Aufgaben, schauen zu ihrem Haushalt, halten ihn sauber, hüten ihre Kinder etc. während sie zur Arbeit gehen. So tragen wir auf gewisse Weise auch unseren Teil bei*“ (GE_SP_Lat04), rechtfertigt sich eine Bolivianerin.

Verschiedene Sans-Papiers beschreiben sich als grundsätzlich optimistische Personen, die immer nach einer Lösung suchen, statt vor Problemen klein beizugeben. Auch dies sehen sie als eine positive Eigenschaft, die ihnen in ihrer Situation hilft: „*Ich weiss nicht, ob das ein Vor- oder ein Nachteil ist, weil man sagt mir oft, ich sei sehr normal, sehr ruhig ... ich hatte schon grosse Probleme, aber mein Hirn sucht immer sofort nach den möglichen Lösungen. Ich lasse ich nicht so leicht unterkriegen. Wenn etwas Grosses geschieht, dann*

denke ich sofort an die möglichen Auswege, die ich für dieses Problem haben werde“ (GE_SP_Lat04).

Wie bei den vorläufig Aufgenommenen finden sich bei den Sans-Papiers Interviewte, die ihre Kraft nicht auf individuelle Eigenschaften zurückführen, sondern ihre Herkunft bzw. Hautfarbe als Ressource erachten: „*I: Comment est-il possible que tu tiennes le coup, tandis que d'autres n'y arrivent pas ? Nous, on a déjà appris dans notre culture ce qu'est la souffrance pendant notre vie au Cameroun*“ (GE_SP_Afr02), erzählt ein junger Mann in Genf. Und zwei Angolaner in Zürich betonen: „*Je deviendrais fou si je n'étais pas Africain. [...] Parce que nous, on arrive à se tenir debout. On sait comment survivre*“ (ZH_SP_Afr01), „*I : Comment arrives-tu à tenir le coup en général ? Parce que je suis black. Si j'avais été blanc, je me serais suicidé il y a déjà longtemps*“ (ZH_SP_Afr02).

Weiter können Erfahrungen aus der Vergangenheit, die oft mit den Migrationsgründen und der Migrationsgeschichte zusammenhängen (vgl. Kap. 3.1), als Motivation dienen, nicht aufzugeben und durchzuhalten. Das Wissen darum, welche Schwierigkeiten eine Person bereits ertragen und überwunden hat, dient ihr als vergewissernde Ressource, auch weitere Probleme bewältigen zu können. Ein junger Mann in sehr prekärer Situation erzählt: „*Ich habe viel gelitten, um hierher zu kommen. Darum nahm ich das alles nicht so wichtig.*¹¹³ Und etwas später erklärt er: „*Wie ich überlebe? Nur, weil ich schon vorher überlebt habe. Es ist nicht neu für mich, dass ich mich in sehr schwierigen Situationen befinde. Aber jetzt ist es zu viel*“ (ZH_SP_Afr04).

Vergleiche und Alternativen

Wie bereits im Kapitel über das subjektive Befinden (3.3.4) erwähnt, kann der Vergleich des eigenen Lebens mit demjenigen in der Vergangenheit, mit der Situation im Herkunftsland oder mit den Lebensbedingungen anderer Personen zu einer stärkenden Ressource werden. Mehrere Personen, die alle wenigstens in materieller Hinsicht den Umständen entsprechend gut und stabil leben, erzählen, wie ihnen diese Erkenntnis Kraft gibt: „*Oui, il y a des moments où je me sens bien, quand je pense seulement que j'ai la santé, et que je pense aussi qu'il y a d'autres qui voudraient manger ce que je mange aujourd'hui par exemple, ou qu'il y a d'autres qui veulent même être dans ma situation*“ (GE_SP_Afr01), erzählt eine junge Kamerunerin, die in Privathaushalten arbeitet. Und ein Mann aus Mazedonien, der unter der Trennung von seiner Familie leidet, meint: „*Und wenn ich höre oder sehe, zum Beispiel was in Asien passiert ist [Tsunami im Dezember 2004, A.d.V.], das ist wahnsinnig ...*

¹¹³ Original: „I didn't take it as a big deal.“

[...] Und wenn ich solche Dinge sehe, dann ermutige ich mich und sage mir, dass das Leben so schon geht. Es geht schon, es geht schon, es muss gehen ... was willst du machen?“ (ZH_SP_Alb01). Und manchmal ist es einfach die Einsicht, dass sie zu ihrem gegenwärtigen Leben als Sans-Papiers in der Schweiz keine Alternative kennen, die ihnen eine Verbesserung verspricht, die ihnen durchzuhalten hilft: „Et j'entends toujours que les gens partent de mon pays parce qu'ils ne trouvent pas les moyens pour survivre et alors ils partent ailleurs. Et ça, ça m'aide à rester, à me dire que je peux être contente d'être arrivée ici. Ça aussi, ça fait que je reste“ (ZH_SP_Lat04). Allerdings kann auch der gegenteilige Fall eine positive Wirkung auf das Befinden der Interviewten haben: Falls diese eine Rückkehr in ihr Herkunftsland nicht als Bedrohung – für sich oder für von ihnen Abhängige – betrachten, finden sie zu Ruhe und Gelassenheit, die Stress und Angst zu reduzieren oder wenigstens zu kontrollieren helfen. Eine junge, kinderlose bolivianische Anwältin, die in der Hoffnung in die Schweiz kam, hier eine Weiterbildung machen zu können, erzählt: „Wenn ich gehen muss, dann ist es eben so. Das ist meine Art, dass ich die Dinge so nehme. Ich denke, das hilft mir in dieser Situation, dass ich so bin. [...] Der Druck und die Angst machen einen krank. Irgendwann kommt der Moment, an dem du sagst, nur du selbst kannst du dich da rausholen. Das musste ich erfahren. Ich bleibe einfach, so lange ich kann. Nun fühle ich mich besser. Seit ich diese Einsicht hatte, bin ich ruhiger geworden. Das war meine Selbsthilfe“ (ZH_SP_Lat02).

Ziele

Ein Ziel zu haben und dieses erfüllen zu wollen, ist für eine grosse Gruppe der Sans-Papiers eine wichtige Motivation, die für sie handlungsleitend ist und sie davor bewahrt, angesichts von Problemen zu kapitulieren. Meist sind diese Ziele dieselben wie die Migrationsgründe bzw. -projekte (vgl. Kap. 3.1). Es erstaunt darum nicht, dass vor allem die Gruppe derjenigen Sans-Papiers von konkreten und motivierenden Zielen spricht, die eine proaktive Migrationsstrategie verfolgte und freiwillig und zum Zweck der Erwerbstätigkeit in die Schweiz reiste. Wer zuerst ein Asylgesuch gestellt hatte, mehrheitlich dem reaktiven Entscheidungsmuster zuzuordnen ist und heute auch nicht regelmässig arbeitet, berichtet eher selten von zielorientierten Ressourcen. In diesem Zusammenhang am häufigsten genannt werden Kinder – in der Schweiz oder im Herkunftsland – sowie Familienangehörige, die im Herkunftsland leben und vom überwiesenen Einkommen der Sans-Papiers in der Schweiz abhängig sind: „Nur für die Kinder muss ich 150 Franken im Monat sparen. Auch für den Bus und für die anderen Dinge. [...] Das ist das Problem: Wenn ich nach Mazedonien zurückgehe, ist es sehr schlimm für die Familie. [...] Wenn ich zurückgehe, können die Kinder nicht länger zur Schule gehen, dann müssen sie arbeiten“ (ZH_SP_Alb02), erzählt ein Mann aus Mazedonien, der nach den vielen Jahren als Sans-Papiers sichtlich erschöpft

ist. Und eine Bolivianerin, die sowohl in ihrem Herkunftsland als auch in der Schweiz Kinder hat: „ça me donne la force ! Je me dis toujours, ‘moi, je suis mère de 5 enfants ! Je dois tenir le coup !’ C'est vrai, des fois je me fais aussi beaucoup de soucis pour mes enfants, et c'est très difficile, mais ça va des deux côtés ; d'un côté, c'est très dur d'avoir mes enfants loin là-bas. Mais de l'autre côté ça me donne la force. Je suis mère ! Si moi je ne tiens pas le coup, qui va s'occuper d'eux ? Je suis la seule, il n'y a personne d'autre, alors il faut !“ (GE_SP_Lat02). Für einen Teil der lateinamerikanischen Frauen steht weniger das Wohlergehen ihrer Angehörigen, sondern die eigene Zukunft im Vordergrund. Sie wollen sich mit den Ersparnissen in ihrem Herkunftsland eine bessere Zukunft ermöglichen, sind daran ein Haus zu bauen oder möchten in der Schweiz eine Ausbildung machen: „Was mich stark hält ... Wenn ich mein Haus fertig habe. Gut, in meinem Haus ist jetzt meine Familie, aber ich mache es für mich, ich glaube, das ist etwas ... [...] Was mir also Kraft gibt, ist das Haus fertig stellen zu können, etwas erreichen zu können, was wir nie hatten“ (GE_SP_Lat07), erzählt eine Kolumbianerin. Je konkreter das Ziel – z.B. Schulden im Herkunftsland abzuzahlen –, desto häufiger haben sich die Interviewten eine begrenzte Zeitspanne in der Schweiz gesetzt (vgl. auch Kap. 3.1 und 3.3.5). Das Wissen darum, dass diese Art zu leben ein absehbares Ende hat, hilft ihnen ebenfalls durchzuhalten.

All diese unterschiedlichen Ressourcen und Umgangsstrategien zeigen keine grundlegenden Unterschiede zwischen den Sans-Papiers und den vorläufig Aufgenommenen. Die weiteren Kapitel werden zusätzliche Elemente beisteuern und das Bild der Lebens- und Bewältigungsformen sowie der Gesundheitsstrategien unter prekären Aufenthaltsbedingungen vervollständigen. Die detailliertere Betrachtung der verschiedenen Einflusselemente und ihres Zusammenspiels wird im Kapitel 4 folgen.

3.4 Soziales Netz

Der sozialen Unterstützung wird in der Literatur eine wichtige Rolle als gesundheitsfördernder und das Wohlbefinden steigernder Faktor zugeschrieben. Die vorangehenden Kapitel zeigten bereits deutlich, wie wichtig das soziale Netz für die interviewten MigrantInnen sowohl für ihre Alltagsbewältigung wie auch für ihre psychosoziale Gesundheit ist. Ohne dieses Thema im Detail ausführen zu können, sollen hier die folgenden Fragen behandelt werden: Wer sind die zentralen Bezugspersonen der Interviewten? In welcher Hinsicht ist das soziale Netz eine Ressource? Welche Probleme oder Risiken tauchen hinsichtlich der sozialen Kontakte und sozialer Unterstützung auf?

Das soziale Netz der interviewten MigrantInnen besteht aus ihren Familien, die in der Schweiz oder im Herkunftsland (oder in anderen Staaten) leben. Weiter berichten die meisten von Kontakten zu Bekannten und FreundInnen, die sie in der Schweiz kennen lernten, zu Institutionen oder Vereinigungen wie Kirchen, Sans-Papiers-Kollektiven oder Hilfswerken und Gewerkschaften und schliesslich zu Personen, zu denen sie in einem professionellen respektive offiziellen Verhältnis stehen (z.B. ArbeitgeberInnen, ÄrztInnen oder BehördenvertreterInnen). Wir gehen im Folgenden nicht einzeln auf diese Bezugspersonen ein, sondern nennen sie jeweils bei den verschiedenen Arten von sozialer Unterstützung bzw. den Problemen damit. Die verschiedenen Unterstützungsarten, die den Interviewten bei der Bewältigung ihres Alltags helfen, werden in der entsprechenden Literatur grob den folgenden Kategorien zugeteilt: emotional, instrumentell (inklusive Ratgeber), sozial (inklusive Aktivität) und ökonomisch (vgl. etwa Dahinden 2005: 93ff). Für unsere Frage nach den Gesundheitsressourcen, -risiken und der Prekarität interessieren insbesondere die emotionale, soziale und die ökonomische Unterstützung.

a) Vorläufig Aufgenommene

i) Das soziale Netz als Ressource

Emotionale Unterstützung

Eine wichtige Unterstützung für die befragten vorläufig Aufgenommenen ist, dass ihnen jemand zuhört, wenn sie über ihre Probleme und ihr Leben sprechen wollen und dass sie auf Verständnis stossen für ihre Schwierigkeiten. Viele betonen, wie gut es ihnen tut, einfach mal sprechen zu können und von der Gegenseite Interesse und Anteilnahme zu spüren. Wie im Kapitel 3.1 gezeigt, lebt die Mehrheit der vorläufig Aufgenommenen mit ihrer Familie in der Schweiz. Diese Familienmitglieder sind somit auch das nächste Bezugsnetz, mit denen die Interviewten viel Zeit verbringen und die – wenn auch bestimmt nicht immer (vgl. Kap. 3.3.2) – als GesprächspartnerInnen emotionalen Rückhalt geben können. „Pour le pire, pour le meilleur, je parle avec lui [mari, A.d.V.] ... à qui je dois m'adresser si je peux pas m'adresser à ma mère ; je parle avec mon mari, c'est avec lui que j'habite, que je vis depuis 30 ans“ (GE_F_Alb05). Kontakte zu anderen Familienmitgliedern in der Schweiz, die nicht in der gleichen Region leben, sind für die Interviewten trotz Hindernissen in emotionaler Hinsicht und insbesondere in der Anfangszeit wichtig. „Ich habe Neffen und Nichten in Deutschland. Mit ihnen habe ich viel Kontakt. [...] Auch als ich im Spital war, haben sie mich immer angerufen, jeden Tag. Das hat mir so viel Kraft gegeben! Ich weiss, dass sie, auch wenn sie nur einen Franken haben und es ihnen schlecht geht, an mich denken und mich anrufen. Es ist schön, das zu haben“ (ZH_F_Alb07). Wer mit seinen Angehörigen im Herkunftsland in Kontakt steht, pflegt diesen hauptsächlich per Telefon. Die Häufigkeit dieser Gespräche variiert je nach Kosten und je

nach der Erreichbarkeit. Die meisten geben an, etwa einmal monatlich mit ihrer Familie – Eltern oder Kinder, evtl. Geschwistern – zu sprechen. Bei einem kleineren Teil ist dies häufiger der Fall: alle zwei Wochen, wöchentlich oder gar zweimal pro Woche.

Alle Interviewten mit F-Ausweis haben in der Schweiz Bekannte, von welchen sie in verschiedener Hinsicht unterstützt werden. Es handelt sich bei diesen Personen einerseits um andere MigrantInnen aus dem gleichen Herkunftsland, andererseits um MigrantInnen aus anderen Ländern oder SchweizerInnen. Solche Kontakte entstehen z.B. in der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz, in Vereinen oder Kirchen, aber auch in den Durchgangszentren für Asylsuchende. Dieses Netz scheint mit wenigen Ausnahmen jedoch eher klein und auf wenige Personen konzentriert zu sein. Mehrere Interviewte erzählen weiter, dass sie eine spezifische Bekannte/einen spezifischen Bekannten hätten, die/der sich um sie kümmert, sie anruft, ihnen Sachen schenkt etc. Diese Personen treten in den Erzählungen als sehr spezielle Figuren hervor, wobei neben der Dankbarkeit auch ein gewisser Stolz auf diese Beziehungen ausgedrückt wird. „Meine Frau hat eine gute Freundin, sie hilft uns. [...] Sie kommt zwei, drei Mal pro Monat. [...] Diese Frau ist eine gute Frau, sie lebt alleine, keinen Mann, keine Kinder, keinen Sohn. Sie ist aus Kosovo und spricht meine Sprache [...]. Wir haben sie in der Schweiz kennen gelernt. [...] Sie hat uns die beiden Sofas, den Tisch, diesen Schrank gekauft und einen Kühlschrank, viele Sachen. Diese Frau ist so, Gott helfe ihr zu leben! Als ich diese Frau gesehen habe, war sie wie meine Tochter. Sie kommt ab und zu, wir sprechen am Telefon“ (ZH_F_Alb03). Auch Mitarbeitende von NGOs (z.B. Centre Social Protestant, Appartances, Rotes Kreuz, Caritas), von Stellen wie dem PSD in Zürich sowie ehemalige BetreuerInnen in den Durchgangszentren werden von mehreren Interviewten als wichtige GesprächspartnerInnen oder gar FreundInnen bezeichnet. „Quand j'étais triste une fois, j'ai appellé une dame du CSP, qui travaille là-bas. Avec elle c'est bien. Parce qu'il faut parler. Ça fait du bien. Quand tu parles, tu peux tout faire sortir. Ça fait du bien. Elle m'a écoutée au téléphone, seulement écoutée“ (GE_F_Afr09).

Eine ebenfalls wichtige Ressource auf der emotionalen resp. psychosozialen Ebene ist für die Interviewten, wenn sie spüren, dass sie für andere wichtig sind und gebraucht werden. Dies trifft insbesondere auf ihre Beziehung zu Familienmitgliedern – Kinder oder Eltern – in der Schweiz zu. Eine junge Somalierin erzählt: „Ich wollte immer mit meiner Mutter leben, ich wollte sehen, dass es ihr gut geht, dass ich sie begleiten kann, wenn sie irgendwohin muss. Sie ist noch jung und stark, aber es tut mir gut, zu ihr zu schauen“ (ZH_F_Afr01).

Instrumentelle Unterstützung und Ratgeber

In dieser Hinsicht geht es um Informationsbeschaffung beispielsweise bezüglich Reisemöglichkeiten, administrativen Fragen, Familienproblemen etc. Institutionelle Kontakte haben oder hatten zwangsläufig alle Interviewten mit den Asylfürsorgebehörden (*Hospice Général* in Genf, Asyl-Organisation oder zuständige Gemeindebehörde in Zürich). Diese dürfen für viele Informationen und Anliegen die erste Anlaufstelle sein. Das Verhältnis zu den zuständigen Personen ist in erster Linie professioneller Art. Auch Mitarbeitende von NGOs oder staatlichen Institutionen sowie ehemalige BetreuerInnen in den Durchgangszentren, zu denen einige der Interviewten weiterhin in Kontakt stehen, werden wiederholt als Auskunftsstellen genannt.

Wiederholt erscheinen ÄrztInnen, PsychologInnen oder PsychiaterInnen als Vertrauens- und AnsprechpartnerInnen. Vorausgesetzt es besteht eine länger andauernde und konstante Beziehung zu diesen Personen, wendet sich ein Teil der Interviewten nicht ausschliesslich für Fragen im Zusammenhang mit ihrer Gesundheit an sie, sondern betrachtet diese einerseits als GesprächspartnerInnen, die ihnen zuhören und sie verstehen: „Je fais plus confiance aux médecins qu'aux personnes privées. On ne peut pas expliquer aux amis“ (GE_F_Afr06). Andererseits erhalten sie von diesen auch Unterstützung für Kontakte mit Behörden, z.B. indem ÄrztInnen anbieten Empfehlungsschreiben im Zusammenhang mit Gesuchen um aufenthaltsrechtliche Angelegenheiten (Umwandlung der F-Bewilligung, Familiennachzug, Einbürgerung etc.) zu verfassen. Da nur ein kleiner Teil der interviewten vorläufig Aufgenommenen erwerbstätig ist, tauchten ArbeitgeberInnen nur vereinzelt als Bezugspersonen auf, an die sie sich auch für private Angelegenheiten wenden. Ein älterer Somalier suchte z.B. wegen Problemen mit seinem Sohn Rat bei seinem Chef: „Ich sagte meinem Chef: ‚Bitte diskutiere du mit meinem Sohn, sonst versteht er es nicht.‘ [...] Der Chef hat es ihm klar gemacht und während einem Jahr ging es gut, hatte ich keine Probleme mit meinem Sohn. Er versteht alles. Jetzt ging es gut, er hatte Respekt vor seinem Vater“ (ZH_F_Afr03).

Soziale Unterstützung und Kontakte

Soziale Unterstützung oder soziale Kontakte im Sinne gemeinsamer Aktivitäten wurden weniger oft als Ressourcen genannt. Auch wenn diese aus verschiedenen Gründen (vgl. Probleme unten) selten sein mögen, so wird doch deutlich, dass Ausflüge oder Besuche von oder bei Angehörigen und Bekannten eine willkommene Abwechslung sind, die nicht nur für Vergnügen sorgen, sondern auch die gelegentliche Isolation durchbrechen können. Dieses Netz scheint mit wenigen Ausnahmen jedoch eher klein und auf wenige Personen konzentriert zu sein.

Ökonomische Unterstützung

Diese bezieht sich einerseits auf finanzielle Zuschüsse, die Engpässe zu überbrücken helfen, andererseits aber auch auf Güter wie Kleider, Möbel, Abonnemente für den öffentlichen Verkehr etc., die die Interviewten von SchweizerInnen und länger ansässigen Landsleuten erhalten. Es handelt sich bei diesen Personen um die bereits erwähnten Bekannten, die sich ihnen angenommen haben und sich auch in emotionaler Hinsicht um sie kümmern.

ii) Probleme und Risiken bezüglich des sozialen Netzes

Die Probleme der befragten vorläufig Aufgenommenen im Zusammenhang mit dem sozialen Netz sind den allgemeinen Alltagsproblemen sehr ähnlich: Die Einschränkungen auf verschiedenen Ebenen erschweren auch die regelmässige Pflege von *sozialen Kontakten*. Die Problematik der eingeschränkten Reisefreiheit, die einen Besuch bei Verwandten und Bekannten in anderen europäischen Ländern oder im Herkunftsland verhindert, wurde ebenfalls bereits genannt. Zahlreiche Interviewte sagten, dass ihre eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten es nicht erlauben würden, zu Angehörigen oder Bekannten in der Schweiz zu reisen, diese zu sich einzuladen oder häufig ins Herkunftsland anzurufen. „Wir gehen jeden Sonntag in die Kirche. Sonst gehen wir nirgends hin, wir haben kein Geld, um auszugehen oder Freunde einzuladen“ (ZH_F_Afr08). Einige Interviewte haben keinen oder kaum Kontakte zu ihren Angehörigen im Herkunftsland, da sie beispielsweise nicht wissen, wie sie sie erreichen können oder zum Teil nicht einmal die Gewissheit haben, dass sie noch leben. Die Sorge um vermisste Familienmitglieder wird ebenso zu einer grossen Belastung wie die Ohnmacht, die sie angesichts der Tatsache verspüren, dass sie den in Krieg oder Armut Zurückgebliebenen kaum helfen können.¹¹⁴ Diese unterschiedlichen Einschränkungen bezüglich der Pflege sozialer Kontakte führen dazu, dass sich die Betroffenen einsam und traurig fühlen und sich grosse Sorgen um ihre Angehörigen machen. Eine Angolanerin erzählt: „Depuis que je suis venue ici, je n'ai pas de contact avec ma famille. Une fois quelqu'un qui habitait à Genève est venu et m'a dit qu'elle a rencontré la maman de mon mari. [...] ça me touche beaucoup, ça me touche vraiment beaucoup beaucoup. [...] Je pense qu'ils sont vivants, [...] par exemple hier j'ai demandé à quelqu'un s'il a trouvé ma mère ou mon papa, mais... il a dit qu'il allait me téléphoner, mais hier il ne

¹¹⁴ Vgl. Ackermann et al. (2003) zu diesem Thema sowie dazu, dass gewisse Personen sich in solchen Situationen schuldig fühlen können, überlebt zu haben und sich in der Schweiz in Sicherheit zu befinden.

m'a pas téléphoné ... c'est vraiment très très difficile. Ça fait déjà bientôt quatre ans“ (ZH_F_Afr07).

Ein zweites Problem bezieht sich eher auf die *emotionale* Unterstützungsebene: Die Mehrheit der vorläufig Aufgenommenen erzählte in den Interviews, dass sie ihre Schwierigkeiten aus verschiedenen Gründen meist für sich behalten und mit kaum jemandem darüber sprechen. Ein oft genannter Grund dafür ist, dass sie ihren Bekannten in der Schweiz nicht vertrauen und sich fürchten, dass diese ihre Probleme weiter erzählen würden: „Je n'ai pas beaucoup d'amis. Et c'est difficile entre Somaliens de parler en confiance. Après, ils vont parler de toi derrière ton dos et raconter ce que tu as dit“ (GE_F_Afr09). Gegenüber den Angehörigen im Herkunftsland, teilweise auch gegenüber Bekannten in der Schweiz, erzählen sie sehr zurückhaltend von ihren Schwierigkeiten, da sie davon ausgehen, dass diese genügend eigene Probleme haben. Sie ziehen es darum vor sie zu schonen, anstatt sie zusätzlich mit ihren Schwierigkeiten belasten wollen. „Mais j'essaie toujours de ne pas montrer. Je ne veux pas mettre trop de poids sur les épaules d'autres personnes. Tout le monde a ses propres problèmes, je ne veux pas ajouter les miens“ (GE_F_AlB04). Ein weiterer Grund, lieber zu schweigen als von Problemen zu erzählen, ist, dass die Interviewten davon ausgehen, dass man ihre Situation ohnehin nicht richtig verstehen könne, wenn man sie nicht selbst erlebt hat. Zudem wollen sie nicht bemitleidet werden. „Aber diejenigen, die ein ganz anderes Leben haben und nichts davon wissen, mit denen kann ich nicht sprechen. Sie wissen nichts darüber, und sie sagen blöde Dinge“ (ZH_F_AlB07). Als Folge dieser Zurückhaltung behalten viele Interviewte ihre Probleme für sich, auch wenn sie eigentlich in ein soziales Netz eingebunden wären.

An den für sie zuständigen SozialarbeiterInnen äussern mehrere Interviewte Kritik, wobei sie sich vor allem auf der emotionalen Ebene vernachlässigt fühlen. Die Betroffenen erwarten, dass die SozialarbeiterInnen Zeit haben, ihnen zuzuhören und sie in ihren Schwierigkeiten ernst zu nehmen. Dass die Gespräche mit diesen jedoch meist kurz sind und sich auf Sach- und Finanzfragen beschränken, ist für die betroffenen vorläufig Aufgenommen ebenso enttäuschend wie die Tatsache, dass sie auch im *instrumentellen* Bereich mehr Unterstützung erhoffen würden.

Das Hauptproblem der vorläufig Aufgenommenen auf der Ebene der *ökonomischen* Unterstützung ist die Abhängigkeit von andern. Diese hinterlässt bei ihnen das Gefühl, Schmarotzer zu sein, zumal sie wenig eigene Beiträge als ausgleichende Gegenleistung erbringen können (vgl. auch Kap. 3.5). Zudem besteht ihr näheres soziales Umfeld oftmals aus Personen, die ebenfalls in bescheidenen Verhältnissen leben und darum auch nur geringe ökonomische Unterstützung bieten können.

b) Sans-Papiers

i) Das soziale Netz als Ressource

Emotionale Unterstützung

Bereits in den vorangehenden Kapiteln wurde deutlich, wie wichtig es für die interviewten erwerbstätigen Sans-Papiers ist, ihre Angehörigen und insbesondere ihre Kinder im Herkunftsland unterstützen zu können. Das Wissen, für andere nützlich und wichtig zu sein, ist für sie auf der emotionalen Ebene eine zentrale Ressource, die ihnen nicht nur Befriedigung und Anerkennung gibt, sondern auch sinnstiftend wirkt. Regelmässige telefonische Kontakte ermöglichen diesen Sans-Papiers, die Verbindung zu ihren Angehörigen aufrechtzuerhalten und über deren Alltag auf dem Laufenden zu sein. „Ich bin präsent bei ihnen, auch wenn es nur telefonisch ist, aber ich bin da. [...] Sie erzählen mir, was geschehen ist, wie es ihnen in der Schule geht oder an der Universität“ (GE_SP_Lat04). Mehrere Personen berichten von wöchentlichen Telefongesprächen mit ihrer Familie und gelegentlich mit FreundInnen, die allerdings von unterschiedlicher Dauer (wenige Minuten bis zu einer Stunde) sind. Andere rufen nur einmal pro Monat an, eine Person berichtet von zwei Anrufen pro Woche. Für gewisse Interviewte sind diese Gespräche ein kleiner Luxus, den sie sich gönnen. Andere rufen jeweils nur kurz an, um sich zu vergewissern, dass alles in Ordnung ist. Bezüglich ihrer Kontakte in der Schweiz betonen die meisten Interviewten, dass sie nur wenigen Personen ihr volles Vertrauen schenken. Bei diesen ausgewählten Bezugspersonen handelt es sich gelegentlich um andere Sans-Papiers (z.B. Schwestern oder Cousinen, die vor oder nach ihnen in die Schweiz kamen, oder PartnerIn und Kinder in der Schweiz) oder um einzelne FreundInnen, die MigrantInnen mit Aufenthaltsrecht oder auch SchweizerInnen – beispielsweise langjährige ArbeitgeberInnen¹¹⁵ – sein können. Neben dem Gefühl, diesen Personen alles erzählen zu können und von ihnen Anteilnahme und Interesse zu erfahren, fühlen sie sich von ihnen zudem ernst genommen und anerkannt. Eine ältere Bolivianerin drückt es wie folgt aus: „Ja, es gibt viele Leute, die

¹¹⁵ Ein Ausdruck des gelegentlich freundschaftlichen Verhältnisses zu ArbeitgeberInnen ist, dass sich die Sans-Papiers im Falle einer Polizeikontrolle nicht nur davon fürchten, aus der Schweiz weggewiesen zu werden, sondern ebenso davor, dass ihre ArbeitgeberInnen entdeckt werden könnten. Sie fühlen sich diesen verbunden, schätzen sie und wollen sie darum vor möglichem Schaden schützen. Wenn weggewiesene Sans-Papiers ihre ChefInnen nicht denunzieren wollen, ist dies folglich nicht in jedem Fall die Folge von Unterdrückung oder der Abhängigkeit von diesen, sondern kann ebenso ein Zeichen der Wertschätzung sein. Vgl. zur Denunzierung von Arbeitgebenden durch Arbeitnehmende auch Chimienti und Efionayi-Mäder (2003).

uns unterstützen, die uns verstehen, das gibt uns ... wie soll ich sagen? ... den Mut, hier weiter zu machen. Sie verleihen uns dadurch auch Würde“ (GE_SP_Lat04). Jene InformantInnen, die Teil von Unterstützungsgruppen und/oder der lokalen Sans-Papiers-Kollektive sind, betonen schliesslich die stabilisierende Funktion dieser Gruppen. In unserem Sample sind dies überwiegend Lateinamerikanerinnen, die oftmals Teil von kirchennahen Gruppierungen sind. Sie können sich dort zum einen mit Personen in der gleichen Situation austauschen, andererseits eröffnen sich ihnen dadurch Kontakte zu Personen in legalen Aufenthaltsverhältnissen, wodurch sie sich geschützt fühlen. „On réunit beaucoup d'idées dans ce groupe, des idées pour essayer de trouver des solutions pour le type de problème que nous avons. [...] Il y a beaucoup de personnes avec permis qui travaillent pour le groupe. Ça fait qu'on se sent un peu protégé, ils te donnent du courage. Ça m'encourage de voir que d'autres personnes essayent de t'aider, c'est important“ (ZH_SP_Lat04).

Instrumentelle Unterstützung und Ratgeber

In diesem Bereich geht es um Informationen aller Art (Gesundheitsversorgung, Geld überweisen, Güter ins Herkunftsland bringen oder schicken, Vermeidung von Polizeikontrollen, Regularisierung, Unterstützungsangebote etc.) sowie um die Vermittlung von Arbeitsstellen und Wohnungen. Die erste Informationsquelle diesbezüglich sind andere Sans-Papiers und Leute aus der gleichen Herkunftsregion. Sobald sie mit einem Kollektiv, Unterstützungskreisen oder – seltener – Hilfswerken in Kontakt treten, eröffnen sich weitere Informationsquellen. Von den Interviewten sind die LateinamerikanerInnen – mit wenigen Ausnahmen – am besten informiert und vernetzt. Zwei Mazedonier aus Zürich gelangten auf der Suche nach Informationen und Unterstützung an ein Sans-Papiers-Kollektiv in einem andern Deutschschweizer Kanton, in dem Albanisch sprechende MigrantInnen eine wichtige Gruppe sind.¹¹⁶ Einige der afrikanischen Sans-Papiers ohne Arbeit sind mit Rechtsberatungsstellen im Asylbereich in Kontakt.

Ökonomische Unterstützung

Auf ökonomische Unterstützung angewiesen sind vor allem all jene, die keine Arbeit haben. Dies betrifft in unserem Sample wie mehrfach erwähnt die Mehrheit der abgelehnten und untergetauchten AsylbewerberInnen aus afrikanischen Ländern. Mehrere LateinamerikanerInnen waren zudem zu Beginn ihres Aufenthalts – und in Ausnahmefällen nach einem Stellenwechsel

– auf Unterstützung angewiesen. Es geht bei solcher Unterstützung hauptsächlich um Obdach, Nahrung und gelegentlich um Bargeld. Diese Art von Unterstützung erhalten die Interviewten primär von andern MigrantInnen aus der gleichen Herkunftsregion. Sowohl AfrikanerInnen als auch LateinamerikanerInnen erzählten uns wiederholt, dass sie solche Kontakte auf der Strasse geknüpft hätten. „Ils te voient, on se parle dans la rue, et ils te trouvent sympa et te disent que tu peux rester dormir chez eux pour un certain temps“ (GE_SP_Afr02). Eine Bolivianerin lernte auf diese Weise ihre beste Freundin kennen: „Als ich meine Freundin auf der Strasse kennen gelernt habe: Das brauchte ich genau in diesem Moment. Ich war so einsam gewesen. Sie kam wie ein Engel. Wir sind jetzt jedes Wochenende zusammen. Wir helfen einander“ (ZH_SP_Lat02). Bei solchen UnterstützerInnen handelt es sich oft um Personen in stabiler Aufenthaltssituation. Mehrere Interviewte berichteten aber auch, dass ihnen andere Sans-Papiers geholfen hätten oder dass sie bei befreundeten Asylsuchenden übernachten können und von diesen Nahrung erhalten. In Notsituationen und wenn keine persönliche Hilfe zugänglich ist, wenden sich die interviewten Sans-Papiers aus Afrika und Lateinamerika an Kirchen, die ihnen aber nur zur Überbrückung in Ausnahmefällen behilflich sein können. „Wenn Not ist, dann hilft vielleicht schon jemand. Aber es ist so, einmal hilft man dir schon, aber nie ein zweites Mal“ (ZH_SP_Alb03). In einzelnen Fällen helfen auch langjährige ArbeitgeberInnen in Notsituationen – z.B. auch nach einer Polizeikontrolle oder für eine dringende Arztkonsultation – mit Geld aus.

Soziale Kontakte und Aktivitäten

Im Kapitel 3.3.3 zur Tagesstruktur wurden die sozialen Aktivitäten der Interviewten – und die diesbezüglichen grossen Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen – bereits dargestellt. Neben der Arbeit und in der Schweiz lebenden Familienmitgliedern sind kulturelle Vereinigungen, Sans-Papiers-Kollektive, MitbewohnerInnen und Kirchen die wichtigsten sozialen Kontaktmöglichkeiten für die Interviewten, wo sie Ablenkung und Unterhaltung finden können. Wie wichtig es für sie ist, nicht alleine zu sein und Leute um sich haben, betonen vor allem die Sans-Papiers ohne Arbeit und ohne festen Wohnsitz.

ii) Probleme und Risiken bezüglich des sozialen Netzes

Die Angst entdeckt und weggewiesen zu werden wird auch – oder gerade – bei sozialen Kontakten und der Suche nach Unterstützung auf verschiedenen Ebenen wirksam. Dass die meisten interviewten Sans-Papiers sagen, sie hätten zu niemandem oder höchsten sehr ausgewählten Personen volles Vertrauen, liegt deshalb weniger daran, dass sie zu wenig Leute kennen würden, sondern vielmehr daran, dass sie sich aus Vorsicht nur selten öffnen und Informationen

¹¹⁶ Die Zürcher Anlaufstelle für Sans-Papiers (S-PAZ) wurde erst ein halbes Jahr nach Abschluss unserer Datenerhebung eröffnet.

über sich meist nur selektiv weitergeben. So weiss das soziale Umfeld beispielsweise einiger Albanisch sprechender Informanten oftmals nicht, dass diese ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz leben. Ein Kosova-Albaner, der seit über zehn Jahren ohne Bewilligung lebt und arbeitet, bemerkt zu seinen Bekannten: „Die wissen eben nicht, dass ich keine Papiere habe. Ich kann das nicht jedem sagen. Denn irgendeine Person kann das dann weitersagen“ (ZH_SP_Alb02). Nicht für alle ist diese Zurückhaltung jedoch eine *emotionale* Belastung, sondern einige Betroffene stellen sie ohne zu werten als Schutzstrategie dar. Verletzender nehmen es die InformantInnen auf, wenn sich gewisse Personen – MigrantInnen ebenso wie SchweizerInnen – von ihnen zurückziehen, sobald sie von der unbewilligten Aufenthaltssituation der Betroffenen erfahren. „Migranten, die mit Papieren hier sind, gehen sofort auf Distanz, wenn sie wissen, dass du keine Papiere hast. Du bist wie markiert“ (ZH_SP_Lat02). Durchaus als Problem bezeichnet wird von vielen, dass es innerhalb ihrer *community* schwierig sei, jemanden zu finden, dem oder der man insofern vertrauen kann, dass sie persönliche Dinge nicht herumerzählt oder gegenüber anderen schlecht über einen spricht. „J'ai seulement confiance en X., pas en les autres. De toute façon pas à des gens de mon pays. [...] Je sais comment ils sont. Ils parlent derrière ton dos. Si je leur parle, le lendemain matin tout le monde va savoir. Si je leur demande un franc, le lendemain, tout le monde va dire que je mendie“ (ZH_SP_Afr02).

Wie die vorläufig Aufgenommenen erzählen auch viele Sans-Papiers, dass sie weder mit ihren Bekannten in der Schweiz und schon gar nicht mit ihren Angehörigen im Herkunftsland über ihre Probleme sprechen. Sie wollen niemandem zur Last zu fallen, andere nicht traurig machen oder belasten oder gehen davon aus, dass sich ihr Umfeld ohnehin nicht für ihre Schwierigkeiten interessiert oder diese nicht verstehen würde. „Et puis, même si je ne suis pas bien moi-même, je préfère dire que je vais bien à mes parents. [...] Je préfère être triste moi-même seul au lieu de rendre la famille entière triste“ (GE_SP_Alb01). Die Angehörigen im Herkunftsland sollen allerdings nicht immer nur von Sorgen verschont werden, sondern die InformantInnen wollen das Bild wahren, dass es ihnen in der Schweiz gut gehe und sie hier erfolgreich seien. „Hier bin ich niemand, aber dort in meinem Land bin ich jemand. Ich will nicht, dass sie wissen, wie es mir geht“ (GE_SP_Lat06). Einige der Sans-Papiers mit einem abgelehnten Asylgesuch wollen wegen ihrer aktuellen Situation gar keinen Kontakt mehr zu ihrer Familie im Herkunftsland. Andere würden sich Kontakte wünschen, haben aber seit ihrer Flucht nichts mehr von ihren Angehörigen gehört und wissen oft nicht einmal, ob diese noch leben. Diese Ungewissheit, die Sorge und das Wissen, ihnen nicht helfen zu können, ist für sie eine zusätzliche Belastung. „En Afrique j'étais marié. J'ai deux filles. Elles ont 14 ans maintenant. Mais je n'ai pas de contact avec elles, avec mon

ex-femme pas non plus. Je ne sais pas où elle est, avec mes deux filles, je ne sais pas, je n'ai pas de contact avec elles. Je ne sais pas“ (ZH_SP_Afr06).

Bezüglich *instrumenteller* Unterstützung wirkt nicht alleine die Angst vor einer Entdeckung hinderlich, sondern ebenso die resignierte – oder möglicherweise pragmatische – Annahme, dass ihnen ohnehin niemand helfen könne, ihre Probleme, die letztlich mit der fehlenden Aufenthaltsberechtigung zusammenhängen, zu lösen. Darum verzichten gewisse darauf, sich z.B. einem Kollektiv anzuschliessen oder überhaupt mit jemandem über ihre Schwierigkeiten zu sprechen. Andere suchen zwar Hilfe, wissen aber nicht, an welche Stellen sie sich in ihrer Situation wenden könnten.

Die Hauptschwierigkeit der Sans-Papiers ohne Einkommen bezüglich der *ökonomischen* Unterstützung ist, dass diese meist nur vorübergehend und notfallmässig gewährt wird – unabhängig davon, ob von Bekannten oder einer Institution. „Der Pfarrer kann mir nur für ein paar Tage helfen, um eine Notsituation zu überbrücken. Er ist nicht berechtigt, mich in der Kirche schlafen zu lassen. Er hat auch Angst“ (ZH_SP_Afr04). Solche Unterstützung hilft ihnen also immer nur so weit, wieder einen oder ein paar Tage zu überstehen, gibt ihnen jedoch nie die Ruhe und Stabilität, die nötig wäre, um ihr Leben in den Griff zu kriegen und zu planen. Das Bewusstsein der vollkommenen Abhängigkeit von andern belastet zudem die meisten. „Alle haben ihre Probleme und Sorgen. Ich kann nicht Parasit bleiben bei meinen Freunden“ (ZH_SP_Afr03). Und die Bolivianerin, die nach ihrer Verhaftung nicht mehr arbeitet und vollständig auf Unterstützung von Personen aus dem Umfeld des Kollektives sowie von ehemaligen ArbeitgeberInnen angewiesen ist, meint: „Manchmal habe ich ein schlechtes Gewissen, weil sie so viel investieren“ (ZH_SP_Lat03), wobei sie sich nicht nur auf die finanzielle Unterstützung bezieht. Erschwerend wirkt sich zudem die Tatsache aus, dass das soziale Netz derjenigen Sans-Papiers, die keine Arbeit haben, häufig aus Asylsuchenden oder andern MigrantInnen besteht, die sich selbst in einer prekären Situation befinden und oftmals ihrerseits Angst davor haben Sans-Papiers zu helfen: „Alle, die ich kenne, haben die gleichen Probleme wie ich. Ich kann sie nicht auch noch ständig mit meinen Problemen belasten. Sie arbeiten auch nicht. Es sind auch nicht richtige Freunde, sondern einfach Leute, die ich kennen gelernt habe. [...] Es sind auch Schwarze. Sie hören zu, das ist gut. Und sie helfen mir, wenn ich hungrig bin. Aber für einen Ort zum Schlafen können sie nicht helfen, denn sie haben selber Angst“ (ZH_SP_Afr04). Andererseits sind gerade Asylsuchende gemäss den Interviewten einem besonders grossen Risiko kontrolliert zu werden ausgesetzt, weshalb einige Sans-Papiers den Kontakt zu ihnen meiden. Je nach Einkommenssituation sind die Kontaktmöglichkeiten zudem durch das mangelnde Geld für Telefongespräche oder Transportmittel eingeschränkt oder verunmöglicht.

Insbesondere die eingeschränkten oder gar nicht bestehenden *sozialen Kontakte* zur Familie oder zu Landsleuten führen dazu, dass sich ein Teil der Sans-Papiers in der Schweiz einsam fühlt wie diese Kamerunerin: „Je ne dis pas qu'en Afrique on ne souffre pas. On souffre aussi, mais en Afrique, on sait qu'il y a la famille, on sait quand même qu'on a les frères, les sœurs. [...] C'est dur ici parce qu'il n'y a personne, on est seul“ (ZH_SP_Afr05).

Die Ausführungen zeigen, dass diejenigen Sans-Papiers, die materiell in einigermassen gesicherten und stabilen Verhältnissen leben und/oder deren Familie in der Schweiz lebt, auch für emotionale bzw. psychosoziale Bedürfnisse ein soziales Netz haben, das sie trägt und stützt. Ist dieses Netz einigermassen stabil und funktionierend, hat es eine positive Auswirkung. Es gibt aber auch viele EinzelkämpferInnen, die sich für sich und alle andern selbst verantwortlich fühlen und darum bei niemandem Unterstützung suchen. Diejenigen Personen, die kein Einkommen haben und für die darum das Überleben an erster Stelle steht, sind hinsichtlich ökonomischer und instrumenteller Unterstützung derart stark von ihrem sozialen Netz abhängig, dass sie es nicht wagen, dieses auch noch für emotionale Bedürfnisse zu beanspruchen, die ihnen in ihrer Situation zweitrangig erscheinen. Exemplarisch hierfür steht die folgende Aussage: „Ich erzähle meinen Freunden nichts, denn sie können mir nicht helfen. Sie helfen mir ja schon mit einem Bett und mit Essen“ (ZH_SP_Afr07).

3.5 Einkommen und Erwerbsarbeit

Es ist hinlänglich belegt, dass die Erwerbstätigkeit ein bedeutsamer Integrationsfaktor ist. Durch ihre soziale Funktion kann die Arbeit so eine positive Auswirkung auf das Wohlbefinden haben. Weiter wurde verschiedentlich gezeigt, dass das sozioökonomische Niveau resp. die verfügbaren materiellen Mittel zentrale Einflussfaktoren auf die Gesundheit einer Person sind. Aus diesem Grund gehen wir im Folgenden auf die finanziellen Verhältnisse und die Erwerbsarbeit ein, die bereits in den vorangehenden Kapiteln über das Alltagsleben wiederkehrende Themen waren. Eine vertiefte Analyse der Stellensuche, der Arbeitsbedingungen etc. ist an dieser Stelle nicht möglich. Wir beschränken uns vielmehr darauf, Antworten auf folgende Fragen zu finden, die weitere Elemente zur übergeordneten Frage nach den Gesundheitsdeterminanten beisteuern und die (ökonomische) Prekarität der Interviewten beschreiben sollen: Welche finanziellen Mittel aus welchen Quellen stehen den Interviewten zur

Verfügung?¹¹⁷ Können sie Angehörige im Herkunftsland unterstützen? Welche Risiken ergeben sich in Zusammenhang mit Erwerbsarbeit oder der Abhängigkeit von öffentlicher oder privater Unterstützung? Welche Ressourcen bietet die Erwerbstätigkeit und welche Strategien wenden die Interviewten an, um diesbezüglichen Problemen zu begegnen?

a) Vorläufig Aufgenommene

i) Einkommen und Unterstützung

Wie im Kapitel 3.1 gezeigt, ist nur ein kleiner Teil (8 von 30) der interviewten Personen mit F-Ausweis erwerbstätig, oder anders ausgedrückt: Die Mehrheit der befragten vorläufig Aufgenommenen lebt von der Unterstützung durch die Sozialhilfe. Den erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen stehen pro Person und Monat netto durchschnittlich ungefähr 1400 CHF zur Verfügung, wobei sich die Beträge stark unterscheiden (400 bis 3300 CHF), je nachdem wie viele Personen von einem oder allenfalls zwei Einkommen leben müssen.¹¹⁸ Die von der Sozialhilfe unterstützten vorläufig Aufgenommenen erhalten gemäss eigenen Angaben durchschnittlich etwa 450 CHF pro Person und Monat (z.T. inklusive IV-Renten).¹¹⁹ Nicht inbegriffen sind in diesem Betrag die Wohnungsmiete und die Krankenkassenprämien, die direkt von den zuständigen Behörden gedeckt werden. Berücksichtigt man die gesamten Lebenskosten, erweist sich der Unterschied zwischen den finanziellen Mitteln der sozialhilfeabhängigen und der erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen als relativ gering.

Von allen InformantInnen mit F-Ausweis gaben nur vier Personen an, dass sie Angehörige im Herkunftsland finanziell oder in Form von Gütern unterstützen. Die betreffenden MigrantInnen sind mit einer Ausnahme unabhängig von der Sozialhilfe. Es handelt sich dabei jedoch in keinem Fall um regelmässige Sendungen, weshalb auch keine Beträge angegeben wurden. Vier Personen

¹¹⁷ Alle Angaben zu Einkommen, Remittances etc. beziehen sich lediglich auf unser Sample und sind nicht als repräsentative Werte zu verstehen.

¹¹⁸ Bei diesen – und den folgenden – als Annäherungen zu verstehenden Angaben haben wir nicht zwischen Erwachsenen oder Kindern unterschieden, sondern das monatliche Haushaltseinkommen durch die Anzahl der (in der Schweiz) davon lebenden Personen dividiert. Unterstützungszahlungen an Angehörige im Herkunftsland sind hier nicht mitgerechnet, wir gehen unten auf sie ein. Grundlage der Berechnung ist das selbst deklarierte Einkommen der Interviewten.

¹¹⁹ Die Interviewten in Zürich gaben leicht tiefere, diejenigen in Genf leicht höhere Beträge an. In Zürich sind in diesen Durchschnittswert die Zusatzverdiene einbezogen, welche einige der Interviewten durch die Arbeit z.B. als interkulturelle Vermittler des PSD oder Arbeitseinsätze im Rahmen von Beschäftigungsprogrammen leisten (150 bis 300 CHF).

hatten ihre Angehörigen früher unterstützt, mussten diese Zahlungen jedoch einstellen, nachdem sie ihre Stellen verloren hatten. Das Einkommen der vorläufig Aufgenommenen wird also hauptsächlich in das eigene tägliche Leben investiert.

ii) Risiken und Probleme

Das zentrale Problem und Hindernis im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit ist für alle Interviewten der F-Ausweis. Sie sind sich einig, dass die Stellensuche als vorläufig Aufgenommene ein sehr schwieriges Unterfangen ist, da einerseits der Zugang zum Arbeitsmarkt eingeschränkt ist und andererseits viele Arbeitgeber durch die Charakterisierung „vorläufig aufgenommen“ abgeschreckt werden und es vorziehen, jemanden mit einer stabileren Bewilligung einzustellen. Besonders schwierig ist die Situation Jugendlicher, die eine Lehrstelle suchen. Eine junge Somalierin, die sich nach einer Tätigkeit im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes grosse Hoffnung auf eine Stelle machte, erzählt beispielsweise: „Dann fragte ich um Arbeit, ich hatte ja schon ein Jahr Erfahrung. Die Chefin sagte, ich kann mit dem F nicht im Spital arbeiten. Dann war ich traurig, hatte Bauchschmerzen. Ich habe immer alles gut gemacht, ich war immer pünktlich, aber es hat nicht geklappt“ (ZH_F_Afr01). Das „Integrationsparadox“ tritt bei der Stellensuche deutlich zutage: um eine Arbeit zu finden, wäre eine Aufenthaltsbewilligung nötig – um den F-Ausweis in eine B-Bewilligung umwandeln zu können, muss man von der Sozialhilfe unabhängig, das heisst erwerbstätig sein. Eine ältere Somalierin erklärt: „Ich bin immer zum Arbeiten bereit. Das ist meine Meinung zum Arbeiten gehen. Ich suche sehr viel. Das ist nicht meine Schuld, wenn ich nichts finde. Ich bemühe mich sehr. Jedes Mal habe ich Kurse gemacht, mit dem Computer gelernt. Wenn ich eine Aufenthaltsbewilligung habe, kann ich im Büro arbeiten“ (ZH_F_Afr02). Wie die Angaben zu den verfügbaren finanziellen Mitteln oben zeigen, ist ein weiteres geteiltes Problem der Mehrheit der Interviewten das knappe Budget. Fast alle berichten, dass sie sich in ihrem Alltag einschränken und bezüglich Nahrungsmitteln, Kleidern oder Gebrauchsgütern nach Aktionen und den günstigsten Angeboten suchen müssen.

Die Mehrheit der Erwerbstätigen mit F-Ausweis berichtet wiederholt von als prekär zu bezeichnenden Arbeitssituationen: Schichtarbeit, temporäre Anstellungen, tiefe Löhne, Beschäftigung im Stundenlohn, unregelmässige Arbeitszeiten, Zusatzverdienste neben einer 100%-Stelle, schlechte Behandlung durch die Arbeitgebenden, geringe Informationen über die ArbeitnehmerInnenrechte etc. So erklärt ein junger somalischer Vater: „Je travaille la nuit, je commence à minuit jusqu'à 7h, 7h30, des fois aussi jusqu'à 8h. Je viens ensuite à la maison et je dors jusqu'à 14h, 14h30, j'attends un petit peu à la maison et je repars vers 17h au deuxième boulot. Je commence à 18h

jusqu'à 20h, je reviens à la maison et encore je repars vers minuit. Alors j'ai juste le temps de manger et me reposer“ (GE_F_Afr05).

Das Problem der knappen finanziellen Mittel stellt sich besonders akut für diejenigen mit F-Ausweis, die von der Sozialhilfe unterstützt werden. Trotz sehr bescheidenem Lebensstil müssen sie sich in wichtigen Dingen einschränken: Sie besuchen keine Verwandten und Bekannten, da die Transportkosten zu hoch sind oder sie können die Wünsche ihrer Kinder nicht befriedigen. In den Interviews wurde deutlich, wie schmerhaft diese Verzichte für die Interviewten sind. Ein älterer Mann glaubt, dass seine Kinder wegen der knappen Mittel keinen Respekt vor ihm haben. Zudem sorgt er sich um seine Zukunft: „Aber dieses Geld, das reicht nicht. Das ist keine Hilfe. In Afrika sind die Kinder die Versicherung. Aber was ist meine Versicherung hier? [...] Ich kann ihnen nichts geben. Wenn ich ihnen was gebe, gehen sie jedes Mal in die Diskothek, nehmen dort einen Drink, sie haben eine Freundin, wollen ein Natel. Das ist ein Problem“ (ZH_F_Afr03). Mehrere Personen erzählten, dass sie gegen Ende des Monats kein Geld mehr haben und sich darum bei Bekannten oder Verwandten verschulden müssen. Neben dem bereits thematisierten Problem der fehlenden Beschäftigung und Aufgabe (vgl. Kap. 3.3) ist die Tatsache der Abhängigkeit von der Sozialhilfe an sich für viele Interviewte eine Belastung. Einige erzählten, sie fühlten sich nutzlos und als Parasiten und würden viel lieber selbst für ihren Lebensunterhalt aufkommen. Ein im Krieg verletzter Mann erzählt: „Es ist langweilig herumzusitzen und zu warten auf die Sozialhilfe und solche Sachen. Für mich ist das am schwersten. Wenn ich denke, was mache ich? Die Wohnung bezahle ich nicht, die Lebensmittel und die Sachen, Krankenkasse und so, das ist auch schwer für mich. Weil man denkt, es gibt vielleicht viele Leute, die sagen, es ist gut zu sitzen und zu warten und zu essen habe ich. Aber für mich ist das am schwersten. Aber das Leben ist so. Ich wollte es nicht, aber es ist trotzdem so gekommen“ (ZH_F_Alb02). Verschärft wird diese psychische Belastung durch die fehlende Perspektive auf eine Veränderung: Solange sie von der Sozialhilfe abhängig sind, können sie keine Umwandlung in eine B-Bewilligung erwarten und ohne B-Bewilligung werden sie kaum eine Arbeit finden.

iii) Ressourcen und Strategien

Auch wenn die Erwerbstätigkeit auf der einen Seite eine Belastung sein kann, ist sie auf der anderen Seite auch eine Ressource, die neben der finanziellen Unabhängigkeit verschiedene Vorteile und positive Aspekte mit sich bringt: Die Erwerbstätigen haben eine Aufgabe und fühlen sich nützlich, am Arbeitsplatz ergeben sich Kontaktmöglichkeiten (zu Mitarbeitenden und Arbeitgebenden) und einige wenige InformantInnen sehen ihre Arbeit als eine Bereicherung. So erzählt eine junge Somalierin über ihre Arbeit im Pflegebereich: „Die Arbeit gefällt mir, sie macht mir Spass. Es sind gute Bewohner und wir haben eine gute Heimleiterin. Sie anerkennt meine Arbeit.

Es ist speziell mit blinden Leuten zu arbeiten, ist eine faszinierende Arbeit. [...] Man muss die Leute orientieren, dass sie ihre Dinge selbst tun können. So hat man auch immer wieder Erfolgsergebnisse, wenn man sieht, dass jemand etwas gelernt hat“ (ZH_F_Afr04). Einige dieser Vorteile gelten auch für diejenigen Interviewten, die auf freiwilliger Basis und für einen geringen Zusatzverdienst beispielsweise Vermittlungsdienste oder andere Aufgaben verrichten. Ein Mann, der als Sekretär beim PSD tätig ist, erzählt: „Ich möchte arbeiten, etwas tun. Nicht nur zuhause sitzen. Ich bekomme Unterstützung, aber möchte auch etwas dafür machen. Es geht mir besser, wenn ich etwas tue. Jetzt, da ich arbeite, geht es mir auch wirklich besser. Es stimmt, okay, ich bin fürsorgeabhängig, aber es ist besser, dass ich das Geld nehme, weil ich etwas dafür tue“ (ZH_F_AlB07).

Die angewandten Strategien, um den oben genannten Problemen und Risiken zu begegnen, folgen weitgehend denselben Mustern wie die Strategien, die die Interviewten im sonstigen Alltag einsetzen (vgl. Kapitel 3.3.7): aktiv-handlungsorientiert (Arbeitssuche, Informationssuche, Sprache lernen, sich beschäftigen etc.), passiv-hoffend oder passiv-resigniert. Als Beispiel für letztere sei der Umgang mit den problematischen Arbeitsbedingungen genannt: Da sie es nicht riskieren wollen, erneut von der Sozialhilfe abhängig zu werden und damit die Umwandlung in eine B-Bewilligung aufs Spiel zu setzen, wehren sich die Betroffenen zum einen selten gegen missbräuchliche Arbeitsbedingungen und/oder suchen sich zum andern alle erdenklichen Möglichkeiten für Zusatzverdienste. Sie akzeptieren diese belastenden Arbeitssituationen in der Hoffnung, dass sie bald eine stabile Aufenthaltsbewilligung erhalten und dass sich dann alles ändern werde: „Je ne me sens pas bien avec le travail de nuit, mais je suis obligé de continuer jusqu'à ce que je trouve autre chose. Je me sens mal. Je réfléchis beaucoup. Je réfléchis que j'aimerais bien avoir le permis B. Et je pense que je pourrais trouver un autre travail avec le permis B. Avant, j'avais beaucoup de maux de tête. Maintenant je me suis un peu habitué. Ça va mieux“ (GE_F_Afr05).

b) Sans-Papiers

i) Einkommen und Unterstützung

Die interviewten Sans-Papiers können bezüglich Einkommen in drei Gruppen unterteilt werden: die Erwerbstätigen, die Nichterwerbstätigen, die von der öffentlichen Hand unterstützt werden, und die Nichterwerbstätigen, die keine öffentliche Unterstützung erhalten (vgl. Anhang 3 zu ihren Anteilen). Die Erwerbstätigen verdienen monatlich pro Person durchschnittlich 1500 (GE)

bzw. 2100 CHF (ZH).¹²⁰ Der tiefere Durchschnittswert für Genf erklärt sich unter anderem dadurch, dass der Anteil an Männern, die mit Gelegenheitsarbeiten ein kleines und unregelmässiges Einkommen haben, im Genfer Sample höher ist als im Zürcher. Fünf Personen in Genf bezahlen von ihrem Einkommen Sozialabgaben und Steuern, d.h. sie arbeiten so genannt grau.¹²¹ Es handelt sich dabei mit einer Ausnahme um Männer, die stabile Anstellungen haben. In Zürich arbeitet von den Interviewten niemand grau.¹²² Auch dieser Unterschied zwischen den Kantonen ist teilweise durch die unterschiedlichen Samples zu erklären: Im Zürcher ist der Anteil der in Privathaushalten arbeitenden Frauen an den Erwerbstätigen höher als im Genfer. Angestellte in Privathaushalten (ob mit oder ohne Arbeitsbewilligung) arbeiten jedoch meistens schwarz.¹²³ Diese Beobachtungen zur Verteilung der Grau- und Schwarzarbeit stimmen mit Erkenntnissen anderer Studien überein (z.B. Achermann und Efionayi-Mäder 2003).

Zwei Interviewte haben in Genf ein Regularisierungsgesuch eingereicht und werden vom *Hospice Général* gemäss den Ansätzen für sozialhilfeabhängige Personen aus dem Asylbereich unterstützt. In Zürich beziehen drei Personen öffentliche Unterstützung, wobei die Ansätze in zwei Fällen denjenigen der Asylsuchenden entsprechen. Eine Person erhält gemäss eigenen Angaben täglich 6 CHF von der Asyl-Organisation.¹²⁵

Sieben interviewte Sans-Papiers – alle in Zürich – geben an, aktuell keine Einkommensquelle zu haben. Zwei LateinamerikanerInnen lebten nach ihrer Entdeckung durch die Polizei anfangs von ihren Ersparnissen, danach wurden

¹²⁰ Diese nicht repräsentativen Angaben liegen in etwa in der Grössenordnung, die auch andere Studien angeben: 1915 CHF in Genf (Chimenti et al. 2003: 38), ca. 2000 CHF für Basel (Anlaufstelle für Sans-Papiers 2004: 11), 1300 bis 1500 in Lausanne (Valli 2003: 34).

¹²¹ Die Berechnung der Durchschnittswerte beruht in diesen Fällen auf den Nettolöhnen.

¹²² Zwei Albanisch sprechende Männer sagen im Interview, dass sie gerne Sozialabgaben leisten würden, dass ihre Arbeitgeber dies jedoch nicht wollten.

¹²³ In Genf sollte dieser Situation mit dem System der *chèques services* abgeholfen werden. Von den interviewten Sans-Papiers hatten zwar einige von dieser Möglichkeit gehört, doch waren ihre Zweifel daran zu gross und die Einsicht in den Nutzen zu gering, als dass sie sich bei ihren Arbeitgebenden dafür einsetzen würden.

¹²⁴ Alle drei sind aus Afrika. In einem Fall war die B-Bewilligung nach der Scheidung von der Schweizer Ehefrau nicht erneuert worden, die beiden andern hatten einen negativen Asylentscheid erhalten. Alle drei sind den Behörden bekannt und können wegen fehlenden Reisedokumenten, unklarer Identität oder der Situation im Herkunftsland nicht ausgeschafft werden.

¹²⁵ Die genauen Umstände wurden im Gespräch nicht klar. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um Unterstützung im Rahmen der Nothilfe handelt. Vgl. dazu Kap. 2.

sie vom Sans-Papiers-Kollektiv und von Privatpersonen (darunter ehemalige ArbeitgeberInnen) unterstützt. Bei den übrigen fünf handelt es sich um MigrantInnen aus afrikanischen Ländern, deren Asylgesuche abgelehnt worden waren. Sie alle haben keine stabile Unterstützung, sondern suchen sich hier und dort Personen, die ihnen ein Obdach, ein paar Franken oder etwas zu essen geben.

Wer es sich leisten kann, unterstützt seine Angehörigen im Herkunftsland mit Geldsendungen. Von den afrikanischen Sans-Papiers berichteten lediglich zwei Personen, dass sie in unregelmässigen Abständen kleinere Beträge schicken. Die Mehrheit der Albanisch sprechenden sowie der lateinamerikanischen Sans-Papiers sendet regelmässig einen bedeutenden Anteil ihres Verdienstes an ihre Familien. Durchschnittlich schicken sie 540 CHF pro Monat.¹²⁶ Um diese Beträge überweisen zu können, schränken sich einige Interviewte in ihrem Alltag stark ein: „Des fois, je ne mange pas pour pouvoir envoyer de l'argent à mes enfants. Pour l'argent d'une seule chose que j'achète ici, mes enfants peuvent manger pendant un mois entier en Bolivie. Si je pense à ça, je change d'avis. Je n'achète rien pour moi-même, mais je mange les restes de quelque part, très bon marché“ (GE_SP_Lat02). Zieht man diese Überweisungen von den oben genannten Einkommen ab, zeigt sich, dass den einzelnen Personen effektiv noch zwischen 1000 und 1600 CHF monatlich zur Verfügung stehen. Da die meisten Sans-Papiers keine Altersvorsorge, Arbeitslosen-, Unfall- oder Krankenversicherung haben (vgl. Kap. 3.6), müssen sie von diesen Beträgen zudem einen Teil sparen können, um sich für Notfälle absichern zu können. Die soziale Sicherheit wird auf diese Weise individualisiert und privatisiert, anstatt dass die Betroffenen die ihnen zustehenden sozialen Rechte beanspruchen würden.

ii) Risiken und Probleme

Zwar berichten fast alle erwerbstätigen Sans-Papiers, dass sie schon einmal um ihren Lohn betrogen oder von Arbeitgebenden schlecht behandelt worden waren (Belästigung, Schikanierung, lange Arbeitszeiten etc.). Zum Zeitpunkt der Interviews gaben jedoch alle an, dass ihre gegenwärtige Arbeitssituation in Ordnung sei und sie weitgehend korrekt behandelt würden. Als besonders problematisch bezeichneten mehrere Lateinamerikanerinnen Vollzeitanstellungen in Privathaushalten, wo sie im Haus der ArbeitgeberInnen

wohnten.¹²⁷ Da die Sans-Papiers bei Erwerbslosigkeit auf sich selbst gestellt sind, ist die Angst vor einem Stellenverlust gross: „Ohne Bewilligung kann ich gar nichts sagen [gegen lange Arbeitszeiten, A.d.V.]. Wenn ich es einmal sage, dann merke ich es nachher [wenn ich die Arbeit verliere, A.d.V.]. Ein oder zwei Monate ohne Arbeit, das ist sehr schwer. Du hast keine Wohnung, du musst essen, ... du verlierst vielleicht 3000 oder 4000 Franken, du musst die Wohnung bezahlen und so, das Essen, etc. Das kommt sehr teuer. Auf der einen Seite musst du bezahlen, auf der anderen hast du keinen Lohn, der reinkommt“ (ZH_SP_Alb02). Jene MigrantInnen – unter den Interviewten betrifft dies vor allem die Lateinamerikanerinnen in den Haushalten –, die mehrere Anstellungen haben, sind diesem Risiko weniger stark ausgesetzt als jene mit einem einzigen Arbeitgeber oder ständig wechselnden Gelegenheitsarbeiten (vor allem Männer). Jedoch haben die zahlreichen Anstellungen (in unserem Sample sind es zwei bis acht) den Nachteil, dass die ArbeitnehmerInnen für den Weg von Haus zu Haus Zeit und Geld aufwenden müssen und dass sie sich zudem in jedem Haushalt an die Eigenheiten der jeweiligen ArbeitgeberInnen anpassen müssen. Sowohl in den Haushalten als auch beispielsweise im Baugewerbe sind die Arbeitnehmenden meist im Stundenlohn angestellt und damit saisonalen Schwankungen ihres Einkommens ausgesetzt: Im Baugewerbe können sie im Winter höchstens gelegentlich und auf Abruf arbeiten, in den Haushalten bedeutet die Ferienzeit im Sommer für die meisten Sans-Papiers eine Erwerbseinbusse.

Das Hauptrisiko für die Nichterwerbstätigen ist selbstredend die fehlende Lebensgrundlage. Wer nichts verdient, ist vollständig auf die Hilfe Dritter angewiesen. Nicht nur die Suche nach Unterstützung bzw. unterstützenden Personen (vgl. Kap. 3.4) ist für die Betroffenen ein grosses Problem. Ebenso belastend wirkt sich auch – vergleichbar der Situation der sozialhilfeabhängigen vorläufig Aufgenommenen – die Tatsache der Abhängigkeit von Dritten sowie die fehlende Beschäftigung und das Gefühl der Nutzlosigkeit aus: „Tu es obligé de demander, de demander, de mendier, mendier, mendier, mais c'est la honte“ (ZH_SP_Afr08), erzählt ein Mann, der deswegen auch schon Nahrungsmittel gestohlen hat.

iii) Ressourcen und Strategien

Die Gruppen der erwerbstätigen und der nicht erwerbstätigen Sans-Papiers unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich ihrer finanziellen Ressourcen wesentlich voneinander. Mit der Erwerbstätigkeit hängen weitere wichtige

¹²⁶ Auch hier ist die Varianz beträchtlich: 70 CHF bis 1200 CHF. Diese nicht als repräsentativ zu verstehenden Durchschnittswerte sind vergleichbar mit den Angaben aus anderen Erhebungen. Vgl. etwa Anlaufstelle für Sans-Papiers (2004).

¹²⁷ Vgl. zur Situation der weiblichen Hausangestellten in Zürich auch Bartal und Hafner (2000), Schertenleib und Hug (2001).

Ressourcen zusammen, welche die Bewältigung des Lebens ohne Aufenthaltsberechtigung auf verschiedener Ebene erleichtern. Generell ist der integrative Aspekt der Arbeit, der bei den Betroffenen auch das Gefühl einer gewissen alltäglichen Normalität – in ihrer abnormalen Aufenthaltssituation – hinterlässt, nicht zu unterschätzen. Geldsendungen und Ersparnisse hinterlassen die Befriedigung, unabhängig zu sein, den Familien helfen und das proaktive Migrationsprojekt erfüllen zu können. Durch die teilweise langjährigen Arbeitsverhältnisse können persönliche Vertrauensbeziehungen zu den Arbeitgebenden entstehen, die einerseits zu Freundschaften werden, andererseits Zugang zu weiteren Arbeitsmöglichkeiten eröffnen können: „Ich mache meine Arbeit gut, darum mögen mich die Leute auch und empfehlen mich weiter. Es gab auch Arbeitgeberinnen, mit denen ich vor allem Kaffee getrunken habe, erzählt habe und manchmal fast nichts arbeitete“ (ZH_SP_Lat03). Ein Teil der Interviewten betont weiter, dass es auch wichtig sei, dass sie sich aus ihrem Lohn gelegentlich etwas gönnen können, das ihnen Freude bereitet: „Ja, das mache ich nicht so oft, aber wenn ich einen guten Kollegen treffe, dann lade ich ihn ein, [...] das ist das Leben, man muss sich daran gewöhnen... nicht immer sparen, sparen, das will ich auch nicht, das ist auch nicht so gut. [...] Aber wenn man lebt, sollte man auch ... gute Kleider oder so kaufen ... ich denke, das ist auch wichtig“ (ZH_SP_Alb02). All diese Ressourcen fehlen den Nichterwerbstätigen. Ihr einziges Kapital ist ihr soziales Netz, mit dessen Unterstützung sie überleben können (vgl. Kap. 3.4).

Um die Probleme zu vermeiden, die sich aus der totalen Abhängigkeit vom sozialen Umfeld ergeben, versuchen sich einzelne nicht erwerbstätige Sans-Papiers mit Kleinkriminalität (Lebensmitteldiebstahl) über Wasser zu halten. Nur eine Minderheit von ihnen sucht überhaupt nach einer Stelle. Die Mehrheit dieser Sans-Papiers aus afrikanischen Ländern geht entweder davon aus, dass es in der Schweiz unmöglich sei, ohne die entsprechenden Papiere eine Arbeit zu finden (ausgenommen Prostitution oder Drogenhandel), oder sie wissen nicht, wie sie auf dem Schwarzarbeitsmarkt eine Stelle finden sollen.¹²⁸ „Ich darf nicht arbeiten, sie haben mir meine Bewilligung weggenommen. Ich habe

¹²⁸ Als Erklärung für diesen Umstand lassen sich zwei Hypothesen aufstellen, die an dieser Stelle nicht vertieft und überprüft werden können: a) die betreffenden Personen haben keinen Zugang zu den entsprechenden Netzen der informellen Arbeitsvermittlung, z.B. weil sie bereits als Asylsuchende meist nicht arbeiten; b) die afrikanischen Sans-Papiers in Zürich haben darum einen erschwerten Zugang zum Schwarzarbeitsmarkt, weil sie wegen ihrer Hautfarbe und infolge von Vorurteilen diskriminiert und ausgeschlossen werden: im Falle der Hausarbeit könnte das Vertrauen zu ihnen zu gering sein; im Falle von Anstellungen auf dem Bau oder im Gastgewerbe könnte bei den Arbeitgebenden die Angst vor einer erhöhten Kontrolle von MigrantInnen mit schwarzer Hautfarbe hinderlich wirken.

auch keine Kontakte, die mir Schwarzarbeit vermitteln könnten. [...] Ich weiss nicht, wo man in Zürich Arbeit finden kann in meiner Situation. Es ist schwierig, in Zürich Arbeit zu finden, vor allem wenn man schwarz ist“ (ZH_SP_Afr04).

Die Erwerbstätigen setzen gegen ausbeuterische Arbeitsverhältnisse eine ähnliche Strategie ein wie die vorläufig Aufgenommenen: Um möglichst lange in der Schweiz bleiben und verdienen zu können, wehren sie sich kaum dagegen, sondern versuchen die Situation so lange als möglich zu ertragen. Wenn es unerträglich wird oder sie eine andere Arbeit gefunden haben, verlassen sie die Stelle. Hinter dieser Strategie steht nicht nur die Angst vor einer Denunziation resp. Entdeckung, sondern ebenso die Annahme, dass sie als Sans-Papiers ohnehin keine Rechte haben, wie es eine junge Frau ausdrückt, die in Bolivien Recht studiert hatte: „Die Arbeitgeber beuteln uns aus, weil wir keine Papiere haben und sie wissen, dass wir nichts dagegen tun können“ (ZH_SP_Lat02).

Stellt man die vier oben beschriebenen Gruppen einander gegenüber und vergleicht sie hinsichtlich ihrem Einkommen und anderer Ressourcen im Bereich Erwerbstätigkeit, erkennt man eine Abstufung unterschiedlich prekärer Lebenssituationen: Finanziell und bezüglich sozialer Sicherheit am besten gestellt sind die erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen. An zweiter Stelle stehen sowohl die erwerbstätigen Sans-Papiers, die sich von ersteren durch den meist fehlenden Schutz durch die Sozialversicherungen unterscheiden, als auch die nicht erwerbstätigen MigrantInnen mit F-Ausweis, die bezüglich finanzieller Ressourcen und vor allem den Risiken, die mit der Abhängigkeit und der fehlenden Tätigkeit verbunden sind, schlechter da stehen.¹²⁹ An letzter Stelle schliesslich finden sich die erwerbslosen Sans-Papiers, die nur über geringe und instabile Ressourcen verfügen, die ihrerseits zusätzliche Probleme beinhalten. Erwerbslosigkeit – und Untätigkeit – stellt demnach für die befragten MigrantInnen eines der Hauptrisiken dar. Die Risiken der Erwerbstätigkeit halten sich demgegenüber den Aussagen der Interviewten zufolge in Grenzen bzw. sie werden wenigstens teilweise durch die aus der Erwerbstätigkeit abgeleiteten Ressourcen wettgemacht.

¹²⁹ Gegenüber den erwerbstätigen Sans-Papiers haben sie zwar den Vorteil, dass sie als vorläufig Aufgenommene krankenversichert sind und ihnen von der Asylfürsorge eine Wohnung zur Verfügung gestellt wird. Aufgrund unserer Gespräche ist allerdings davon auszugehen, dass die Nachteile schwerer wiegen.

Welche Rolle die finanzielle Situation und die Erwerbstätigkeit für das Gesundheitsverhalten spielen, wird Thema des folgenden Kapitels sein.

3.6 Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Die vorliegende Studie geht von einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis aus, welches das soziale, physische und psychische Wohlbefinden umfasst und darum alle Aspekte des Lebens als gesundheitsbeeinflussend betrachtet. In den vorangehenden Kapiteln stellten wir all jene Aspekte des Alltagslebens der interviewten MigrantInnen dar, die zu den eher indirekten Ressourcen und Risiken gezählt werden können, die aber als unbewusste Handlungen und Haltungen einen Einfluss auf die Gesundheit haben. In diesem Kapitel stehen nun die Gesundheit im engeren Sinne sowie die bewussten Gesundheitsstrategien im Mittelpunkt. Diese Unterscheidung zwischen Alltagsleben und Gesundheitsverhalten ist in erster Linie eine analytische, die gelegentlich künstlich erscheinen mag, jedoch der einfacheren Darstellung und Interpretation des Datenmaterials dient. Die Zuordnung zum einen oder anderen Kapitel erfolgte entsprechend der induktiven Analyselogik so, wie die Interviewten selbst in den Gesprächen die expliziten Bezüge herstellten. Es wird sich zeigen, dass deshalb im Folgenden ein eng gefasstes Gesundheitsverständnis im Vordergrund steht. Dies ist hauptsächlich auf die Darstellung und nicht auf die Vorstellungen der Interviewten zurückzuführen ist. Im anschliessenden Analyseteil (Kapitel 4) wird diese Trennung zwischen den verschiedenen Themenbereichen aufgehoben werden, wenn die wechselseitigen Zusammenhänge zwischen den zahlreichen Faktoren wie den kontextuellen Bedingungen, dem allgemeinen Lebensstil, den Alltagsproblemen, dem sozialen Umfeld oder der Arbeit hergestellt werden, die die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten in einem breiteren Verständnis allesamt beeinflussen.

Im Folgenden steht nun also die physische und psychische Gesundheit und Krankheit im engen Sinne im Zentrum. Dabei interessiert uns in erster Linie, welche subjektiven gesundheitlichen Probleme die Betroffenen haben, inwiefern von bewusstem Risikoverhalten gesprochen werden kann, was die Interviewten im Falle von Krankheit tun und von welchen gesundheitsfördernden resp. gesundheitserhaltenden Handlungen die befragten MigrantInnen berichten.

Es sei vorausgeschickt, dass viele der im Folgenden beschriebenen Elemente des Gesundheitsverhaltens ebenso wie die Gesundheitsprobleme nicht ausschliesslich auf Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommene zutreffen, sondern ebenso bei anderen Bevölkerungsgruppen (beispielsweise allgemein benachteiligte soziale Schichten) zu beobachten sind. Der Unterschied

zwischen diesen und den hier untersuchten MigrantInnen liegt allerdings im prekären Aufenthaltskontext.

3.6.1 Rolle der Gesundheit

Aus den Interviews lassen sich verschiedene Haltungen der InformantInnen zu ihrer Gesundheit und zur Wahrnehmung von Risikofaktoren herauslesen, die im Folgenden kurz zusammengefasst werden. Da in den Gesprächen nur selten explizit die Frage formuliert wurde, welche Bedeutung die Interviewten ihrer Gesundheit beimessen, finden sich hierzu nur beschränkte Informationen. Die weiteren Abschnitte, insbesondere jene zum Risiko sowie zum gesundheitserhaltenden und -fördernden Verhalten (vgl. Kapitel 3.6.5) werden diese Frage mit weiteren Elementen ergänzen. Vorweggenommen werden kann folgende Feststellung, die für beide MigrantInnengruppen gilt: Aus allen Gesprächen dringt ein grundsätzliches Bewusstsein der Interviewten durch, dass sie ihre Gesundheit als wichtig erachten. Ob und gegebenenfalls was die InformantInnen gemäss ihren eigenen Erklärungen schliesslich für ihre Gesundheit oder im Krankheitsfall tun, unterscheidet sich hingegen stark.

a) Vorläufig Aufgenommene

Die wenigen expliziten Aussagen von vorläufig Aufgenommenen zur Bedeutung der Gesundheit sind nach einer einfachen Logik von einander zu unterscheiden: Wer angibt rundum gesund zu sein¹³⁰, sagt meist auch, dass er/sie sich nicht gross um seine oder ihre Gesundheit kümmere. Wer hingegen krank ist oder in der Vergangenheit mit grösseren gesundheitlichen Problemen konfrontiert war, setzt sich bewusster mit seiner/ ihrer Gesundheit auseinander. So erklärt ein Mann, der bei einem Arbeitsunfall vor einigen Jahren zwei Finger verloren hatte: „An erster Stelle kommt die Gesundheit, wie geht man vor, um gesund zu bleiben?“ (ZH_F_Afr05). Wer gegenwärtig gesundheitliche Probleme hat, unterstreicht entweder die Wichtigkeit, dass sich diese möglichst bald lösen, oder versucht sich damit abzufinden, wie dieser Mann aus Kosova erzählt, der noch immer unter den Folgen seiner Kriegsverletzungen leidet: „Meine Gesundheit bleibt so. Ich kann nicht noch einmal wie früher gesund sein. Das muss man akzeptieren, ich bin so, aber ich kämpfe weiter in meinem Leben. Was ich kann und wie ich kann. Gesund zu werden wie früher, das ist ...“ (ZH_F_AlB02). Bei gewissen Interviewten entsteht der Eindruck, dass sie richtiggehend gefangen sind in ihrer Krankheit und sich überwiegend damit

¹³⁰ Wie Kapitel 3.6.2 zeigt, sind die gesunden vorläufig Aufgenommenen in unserem Sample deutlich in der Minderheit.

beschäftigen: „Comme je sais que je suis malade, je pense toujours à ma maladie“ (GE_F_Alb06).

Abgesehen von konkretem Risikoverhalten (vgl. Kap. 3.6.3) finden sich in den Interviews mit den vorläufig Aufgenommenen wenig Äusserungen zur Risikowahrnehmung. Psychisch Kranke nennen wiederholt Ängste vor einer Abhängigkeit von Psychopharmaka und verschiedene Personen denken, dass sich Belastungen im Zusammenhang mit ihrer Aufenthaltssituation oder Traurigkeit z.B. wegen des Verlusts oder der Trennung von Angehörigen negativ auf ihre Gesundheit auswirken.

b) Sans-Papiers

Wie im nächsten Kapitel (3.6.2) gezeigt wird, ist der subjektive gesundheitliche Zustand der befragten Sans-Papiers gegenüber den vorläufig Aufgenommenen grundsätzlich besser. Eine ähnliche Unterscheidung in der Haltung gegenüber der Gesundheit zwischen Gesunden und Kranken wie bei den MigrantInnen mit F-Ausweis kann darum nicht beobachtet werden. Viel wichtiger erscheint hingegen, ob jemand eine Krankenversicherung hat oder nicht. Es sei vorausgeschickt, dass lediglich eine Minderheit der Sans-Papiers versichert ist (vgl. dazu ausführlich Kapitel 3.6.5). Ein Kosova-Albaner, der nach zehn Jahren als Sans-Papiers sich und seine Familie krankenversichert hat, beschreibt den Unterschied: „J: Donc, pour vous c'est vraiment une préoccupation, parce que si vous tombez malade? Non, pas maintenant, depuis que j'ai l'assurance, je n'ai pas cette peur, cette crainte, parce que je sais que je peux y aller. Dès que j'ai quelque chose maintenant, je n'hésite pas, donc je vais tout de suite voir. Mais jusqu'à maintenant, ça a été le cas“ (GE_SP_Alb03). Solange die Sans-Papiers unversichert sind, bedeutet eine Krankheit immer ein Risiko hinsichtlich der Bezahlung aber auch des Zugangs zu medizinischer Versorgung (vgl. Kapitel 3.6.4). Die Sorge, was man im Falle einer Erkrankung tun würde, kommt so zu all den anderen Sorgen ihres Alltagslebens hinzu. Die Ängste betreffen nur selten die Gesundheit an sich, sondern beziehen sich ebenso auf die kurz- und mittelfristigen Probleme, die eine Erkrankung nach sich ziehen kann. Eine Bolivianerin, der es in der Schweiz nicht gut geht und die darum ihre Rückkehr plant, meint: „Ja, meine Gesundheit macht mir Sorgen. Die Arbeit, die wir hier machen, ist sehr risikoreich für die Gesundheit. Sie strapaziert unsere Gesundheit stark. Wir haben jeden Tag weniger Gesundheit“ (GE_SP_Lat06). Meistens sorgen sich die Sans-Papiers in erster Linie um die Versorgungsmöglichkeiten, wie die Aussage dieser Kamerunerin illustriert: „Bon, s'il n'y a pas la santé, mais on a les moyens de se soigner c'est autre chose. Mais s'il n'y a pas la santé et on n'a pas les moyens de se soigner, vous comprenez un peu ce que ça peut faire. Donc j'y pense“ (ZH_SP_Afr05). Diese Sorge findet sich bei den Interviewten ohne Krankenversicherung in unterschiedlichen Ausprägungen, die mit der

allgemeinen Lebenshaltung gegenüber Gefahren übereinstimmen (vgl. Kap. 3.3.7): Die einen versuchen ruhig zu bleiben, sind froh um ihre gute Gesundheit und vertrauen darauf, dass ihnen nichts geschehen wird. Andere sagen sich, „c'est défendu de tomber malade. C'est défendu parce que c'est très difficile d'aller chez un médecin pour nous“ (ZH_SP_Lat04). Eine junge Bolivianerin erzählt, was sie in den zwei Jahren als Sans-Papiers gelernt hat: „Wenn man nicht gesund ist, arbeitet man nicht und dann isst man nicht. Ein Tag ohne Arbeit ist ein Tag ohne Essen“ (ZH_SP_Lat02). Für diejenigen Sans-Papiers, die kein Einkommen haben, steht der Gedanke an die Gesundheit jedoch im Hintergrund, da sie mit dringenderen Sorgen beschäftigt sind: „La chose la plus importante est de trouver un lieu pour dormir. Jusqu'à ce que j'aie trouvé ça, il ne me reste plus d'énergie pour faire autre chose, pour m'en faire pour ma santé par exemple. Je ne fais pas attention en ce moment. Je sais que c'est important, mais ce n'est ma priorité“ (ZH_SP_Afr02).

Bei beiden MigrantInnen-Gruppen zeigt sich in der expliziten Rede über Gesundheit ein primär somatisches Verständnis. Psychosoziale Aspekte hingegen finden in Erzählungen über die Gesundheit selten Eingang. Die Darstellungen zum Alltagsleben lassen jedoch erahnen, was sich im folgenden Kapitel zu den Gesundheitsproblemen zeigen wird: Die Hauptprobleme der Interviewten sind im psychosozialen Bereich angesiedelt. Dies trifft auf die Sans-Papiers etwas ausgeprägter zu als auf die vorläufig Aufgenommenen.

3.6.2 Gesundheitsprobleme¹³¹

Gegenüber dem gesamten Gesundheitsverhalten waren die Fragen nach den Gesundheitsbeschwerden und Krankheiten der befragten MigrantInnen in unseren Interviews eher zweitrangig. Die folgende Übersicht bezieht sich nur auf die von den Interviewten spontan genannten somatischen und psychosozialen Probleme. Sie ist darum mit Vorsicht zu lesen und ist mit Sicherheit weder vollständig (für die Befragten) noch repräsentativ (für die ganze Gruppe). Es scheint uns im Hinblick auf die anschliessenden Ausführungen dennoch sinnvoll, die verschiedenen genannten Arten und Ursachen von Beschwerden sowie die zeitliche Veränderung des subjektiven Gesundheitszustandes während des Aufenthalts in der Schweiz darzustellen. Wie sich die Aufenthaltsdauer und andere Faktoren auf die physische und psychische Gesundheit auswirken, kann in diesem Rahmen nur aus der

¹³¹ Vgl. Anhang 1 zu den in der Literatur vorhandenen Kenntnissen über die Gesundheitsprobleme der beiden MigrantInnengruppen.

Gegenüberstellung verschiedener Aussagen abgeschätzt, jedoch nicht abschliessend beantwortet werden. Die Gründe dafür sind zweierlei: Einerseits ist es schwierig aus den zahlreichen gesundheitsbeeinflussenden Faktoren mit Sicherheit festzustellen und abzuwägen, welche Bedeutung ihnen genau beikommt – insbesondere mit einer qualitativen Untersuchungsanlage. Bezuglich Aufenthaltsdauer wurde in den Gesprächen andererseits deutlich, dass sich die Interviewten oftmals schwer tun mit Fragen nach zeitlichen Veränderungen. Sie erinnern sich zwar durchaus, ob sie bei der Ankunft in der Schweiz gesund oder krank waren und ob sie in der Zwischenzeit grössere Beschwerden hatten. Die kontinuierlicheren Veränderungen – sowohl bei den eher als krank wie bei den grundsätzlich als gesund zu bezeichnenden InterviewpartnerInnen – sind aus ihrer subjektiven Darstellung jedoch schwieriger herauszulesen.

a) Vorläufig Aufgenommene

Allgemeiner subjektiver Gesundheitszustand

Bei den interviewten MigrantInnen mit F-Ausweis fällt der schlechte subjektive gesundheitliche Zustand auf. Lediglich etwa ein Viertel gibt an, sich gesund zu fühlen und seit Beginn ihres Aufenthalts in der Schweiz nie an ernsthaften Erkrankungen oder Problemen gelitten zu haben.¹³² Es lassen sich bei dieser Gruppe keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen. Bezuglich der Herkunftsregionen hingegen fällt auf, dass sich unter den interviewten vorläufig Aufgenommenen aus Kosova weniger Personen mit grösseren oder andauernden Gesundheitsproblemen finden als unter den MigrantInnen aus afrikanischen Staaten. Auch wenn verschiedene Studien auf die gegenüber der Gesamtbevölkerung schlechtere Gesundheitssituation von Asylsuchenden verweisen (vgl. Anhang 1) und Gesundheitsprobleme ein vermutlich häufiger Grund für die Erteilung eines F-Ausweises sind, erscheint der Anteil an Personen in unserem Sample, die an chronischen, schweren oder wiederholten Gesundheitsproblemen leiden, sehr hoch. Da uns nur wenige Interviewte darüber Auskunft geben konnten, aus welchem Grund sie vorläufig aufgenommen worden waren, können wir den Anteil derjenigen Personen, die aus gesundheitlichen Gründen einen F-Ausweis erhielten, zwar nicht beziffern. Die verbreiteten Gesundheitsprobleme dürften jedoch ein Hinweis darauf sein, dass dies in mehreren Fällen zutreffen könnte. Möglicherweise ist diese

¹³² Einige dieser Personen berichten allerdings von Familienmitgliedern mit z.T. schweren Gesundheitsproblemen, was sich ebenfalls auf das Wohlbefinden der Interviewten auswirkt.

Verzerrung teilweise auf die Vermittlungswege für unsere GesprächspartnerInnen zurückzuführen.¹³³

Die von den Interviewten genannten Gesundheitsprobleme können sowohl in zeitlicher Hinsicht (in der Schweiz oder im Herkunftsland aufgetaucht und chronisch oder temporär) wie auch bezüglich der Art ihrer Symptome (somatisch oder psychisch) gruppiert werden. Auf kleinere, vorübergehende somatische Erkrankungen oder Verletzungen wie z.B. Grippe, Kinderkrankheiten oder Sportverletzungen werden wir hier nicht eingehen.

Somatische Gesundheitsprobleme

Die somatischen Probleme tauchten mehrheitlich erst in der Schweiz auf. Ausnahmen sind ein Mann aus Kosova, dessen Leukämie-Erkrankung bereits in seinem Herkunftsland bestanden hatte, jedoch erst in der Schweiz als solche diagnostiziert wurde, ein im Krieg schwer verletzter Mann ebenfalls aus Kosova, eine Angolanerin, die wie ihre kleine Tochter an Anämie litt, sowie zwei Somalierinnen, die sich im Zusammenhang mit ihrer Beschneidung¹³⁴ operieren liessen.¹³⁵ In all diesen Fällen konnten die Probleme in der Schweiz behandelt und eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation erreicht werden. Zu den in der Schweiz aufgetauchten Problemen zählen Anämie und Diabetes während der Schwangerschaft, Operationen bei mehreren Männern

¹³³ Das *Centre Social Protestant* und das *Hospice Général* in Genf sowie der Psycho-Soziale Dienst der Asylorganisation und die medizinische Beratungsstelle Derman in Zürich, die neben einigen Privatpersonen wichtige Kontakt-VermittlerInnen waren, sind allesamt Stellen, zu denen MigrantInnen mit Gesundheitsproblemen eher Kontakt haben. Wir versuchten allerdings auch, unser Sample bezüglich Gesundheitssituation ausgeglichen zusammenzustellen. So lehnten wir ab einem gewissen Zeitpunkt weitere mögliche InformantInnen mit schweren Gesundheitsproblemen ab.

¹³⁴ Da die Interviewten selbst von „Beschneidung“ sprachen und wir über keine näheren Details über die jeweilige Art des Eingriffs verfügen, verwenden wir hier die Bezeichnung „Beschneidung“ als Überbegriff für all die verschiedenen praktizierten Formen, die auf Englisch unter dem Begriff *Female Genital Mutilation* (FGM) gefasst werden. Vgl. dazu auch Beck-Karrer (1996), Thierfelder (2002).

¹³⁵ Eine Frau liess die durch die Beschneidung zugenähnten Genitalien operativ öffnen, eine andere wollte nach einer Vergewaltigung und einer Geburt genau das Gegenteil: „Après l'accouchement de ma fille. Je me suis regardé avec un miroir en bas. Je trouvais que ça ressemblait à un énorme tunnel. Et je suis la seule à savoir ce que j'ai subit. Après ce n'était pas la même chose. Je ne m'aimais pas. Je ne suis pas médecin, mais je connais mon corps. Je sais que quand on a des rapports, c'est des muscles, et que ça devient plus large. Après un accouchement encore plus large. Que seulement après ça devient de nouveau normal. J'ai attendu pendant un certain temps, mais j'ai vu que c'était quand même très large. J'étais démoralisé, quand je mettais des culottes, ça me démangeait, je ne pouvais pas bien m'asseoir, je me sentais salie“ (GE_F_Afr07).

wegen Herz- oder Rückenproblemen oder auch zwei Arbeitsunfälle von Männern (Finger abgeschnitten, Rückenschmerzen). Diabetes und Asthma sind diejenigen chronischen somatischen Krankheiten, von denen die Interviewten am häufigsten berichten. Alle Betroffenen geben an, dass diese Beschwerden erst in der Schweiz begonnen haben, wie beispielsweise diese Kosova-Albanerin: „Quand je suis arrivée après une année... j'avais cette maladie... après une année, l'asthme. Et puis quand les médecins m'ont donné les médicaments pour l'asthme, j'ai encore reçu le diabète“ (GE_F_Alb05). Dies muss allerdings nicht zwingend – oder nicht einzig – mit der Migrationssituation und den Aufenthaltsbedingungen zusammenhängen, sondern dürfte ebenso von anderen Faktoren (z.B. Alter) beeinflusst sein.

Psychosomatische und psychische Probleme

Sehr verbreitet sind bei den Interviewten verschiedenste Formen diffuser Gesundheitsprobleme, die gemäss ihren eigenen Ausführungen zu psychosomatischen Symptomen gezählt werden können, sowie psychische Probleme und Störungen. In einigen Fällen wurden diese eindeutig durch Erlebnisse im Herkunftsland ausgelöst. So waren von drei vorläufig aufgenommenen Frauen, die von Suizidgedanken oder -versuchen berichten, zwei in ihrem Herkunftsland vergewaltigt worden. Eine dieser beiden ist wegen Boderline und Depressionen in intensiver – ambulanter und stationärer – psychiatrischer Behandlung. Die dritte Frau berichtet davon, dass ihr Mann im Krieg in Kosova erschossen worden war und wie sie danach eine traumatisierende Flucht über Albanien nach Italien durchlebte. Eine weitere Frau aus Kosova, die vor ihrer Flucht vergewaltigt worden war, beklagt sich über Schlafprobleme, scheint aber heute mit diesen Erlebnissen durch intensive Therapien (vgl. Kapitel 3.6.4) einen Umgang gefunden zu haben, so dass es ihr den Umständen entsprechend gut geht.

Bei anderen ist es schwieriger festzulegen, ob die krankheitsauslösenden Faktoren dem Leben vor oder während der Migration oder aber der Aufenthaltssituation in der Schweiz zuzurechnen sind. Oftmals dürfte hier der Befund zutreffen, der in Studien zu traumatisierten MigrantInnen wiederholt genannt wird: dass sich die Probleme aus der Vergangenheit im Kontext von unsicheren und belastenden Aufenthaltsbedingungen zu erheblichen psychischen Problemen verdichten können, dies umso mehr, wenn sie nicht frühzeitig erkannt werden (Ackermann et al. 2003; Gilgen et al. 2005; Moser et al. 2001; Schär Sall 1999; Weiss 2003). Verbreitet sind Schlafprobleme, Kopfschmerzen und Gefühle von Traurigkeit, Ausweglosigkeit und Unglück, die von den Interviewten meist umgangssprachlich mit „Depression“

umschrieben wurden.¹³⁶ Diese werden wie im Falle dieses Togolesen oft mit der Aufenthaltssituation in der Schweiz und den damit zusammenhängenden Sorgen in Verbindung gebracht: „C'est un déni de justice, c'est ce déni de justice qui influence plutôt ma santé. [...] je ne dors pas. Je dois toujours prendre des médicaments chaque fois“ (GE_F_Afr03). Eine ältere Somalierin beschreibt, wie sich ihre Gesundheit nach der Rückkehr ihrer Mutter in ihr Herkunftsland verschlechtert hat, was sich in diffusen Symptomen äussert: „Auch Stress, immer gehe ich zum Arzt, ich gehe und er sagt, deine Gesundheit ist gut. Aber [...] immer habe ich Probleme. Aber der Arzt sagt, das ist okay. Alles tut weh. Ich weiss nicht genau, wo es mir weh tut, mein Gefühl tut weh. Das Leben. Seit 2000, seit meine Mutter weg ist 2002, habe ich das Gefühl, dass mir alles weh tut“ (ZH_F_Afr02). Beim Sohn eines älteren Kosova-Albaners, der sich selbst als „depressiv“ beschreibt, wurde nach etwa drei Jahren in der Schweiz Schizophrenie diagnostiziert. Hier wie auch in einigen weiteren Fällen¹³⁷ zeigt sich, wie kranke Familienmitglieder das Leben der Interviewten belasten können.

b) Sans-Papiers

Allgemeiner subjektiver Gesundheitszustand

Die interviewten Sans-Papiers können auf der Grundlage ihrer eigenen Angaben mit wenigen Ausnahmen als in physischer Hinsicht gesund bezeichnet werden, was auch andere Studien über diese MigrantInnengruppe bestätigen. Es ist anzunehmen, dass insbesondere bei den MigrantInnen mit proaktiven Migrationsstrategien der in der Literatur als „*healthy migrant effect*“ (vgl. Kap. 1.2 und Weiss 2003: 13) beschriebene Selektionsmechanismus spielt.¹³⁸ Dass unter den Interviewten nur eine Person

¹³⁶ Wir gehen davon aus, dass nicht in all diesen Fällen im klinischen Sinne von einer Depression gesprochen werden kann. Bei einigen dürfte wohl die bei vorläufig Aufgenommenen verbreiteten „reaktiven Depressionen“ zutreffen (vgl. Ackermann et al. 2003; Kamm et al. 2003: 125; Schär Sall 1999).

¹³⁷ Ein junger Kosova-Albaner erzählt z.B. von den Belastungen durch die Begleitung seines vom Krieg traumatisierten Vaters, oder ein anderer hat einen behinderten Sohn, dessen Betreuung sehr aufwändig und kostspielig ist. Weiter befindet sich die 17-jährige Tochter eines interviewten Kosova-Albaners u.a. wegen Suizidalität in stationärer psychiatrischer Behandlung.

¹³⁸ Dies trifft selbstredend nicht auf jene zwei Personen zu, die sich in der Hoffnung auf medizinische Behandlung ihrer Krankheit zur Migration in die Schweiz entschieden hatten. Hierzu zählen eine Marokkanerin, die infolge Kinderlähmung gehbehindert ist, und ein

ist, die gegenwärtig als – physisch – ernsthaft krank bezeichnet werden kann, mag aber nicht nur mit einer guten gesundheitlichen Verfassung zum Zeitpunkt der Migration in die Schweiz zusammenhängen, sondern kann ebenso damit erklärt werden, dass die Mehrheit der Personen ohne Aufenthaltsrecht im Krankheitsfall entweder in ihr Herkunftsland zurückkehren dürfte (vgl. auch Kap. 3.6.4) oder aber ihren Aufenthalt durch eine Anerkennung als schwerwiegender persönlicher Härtefall zu regularisieren versuchen könnte.¹³⁹ Bestehende Studien über die Gesundheitssituation von Sans-Papiers in der Schweiz stützen sich meist auf Erhebungen in speziellen medizinischen Einrichtungen für diese PatientInnengruppe (vgl. Bodenmann et al. 2002; Wolff 2004).¹⁴⁰ Nicht erfasst werden dort all jene gesundheitlichen Probleme, für welche die betreffenden MigrantInnen keine ärztliche Hilfe beanspruchen. Wir können hier sowie im Abschnitt 3.6.4 darum einen breiteren – wenn auch nicht repräsentativen – Blick auf die Gesundheitsprobleme von MigrantInnen ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz vermitteln.

Somatische Gesundheitsprobleme

Die somatischen Gesundheitsprobleme, von denen uns die Sans-Papiers in den Interviews berichteten, sind neben kleineren und vorübergehenden Krankheiten wie Erkältungen oder Grippe Beschwerden wie Allergien oder Kopfschmerzen, die die Betroffenen bereits in ihrem Herkunftsland hatten. Andere hängen gemäss ihren eigenen Aussagen mit der Arbeitssituation in der Schweiz zusammen. Dabei geht es wiederum um Allergien und Hautprobleme als Reaktion auf Putzmittel sowie Rücken- und Gelenkschmerzen. Einige Frauen berichten weiter von gynäkologischen Beschwerden. Drei der interviewten Sans-Papiers sind in der Schweiz verunfallt. Zwei Männer aus Kosova verunfallten bei der Arbeit. Der eine musste in der Folge am Meniskus operiert werden, der andere hat seinen Finger an einer Fräse zerschnitten. Eine Bolivianerin brach sich bei einem Sturz auf der Strasse den Arm. Die zwei letzten litten zum Zeitpunkt des Interviews immer noch unter den Unfallfolgen: „Ich kann den Finger nicht mehr bewegen und vorne fühle ich

junger Bolivianer, der nach einem Unfall unter neurologischen Problemen und Gleichgewichtsstörungen leidet.

¹³⁹ Die entsprechenden Statistiken sind leider nicht nach Erteilungsgründen aufgeschlüsselt, so dass über den entsprechenden Anteil keine Aussagen gemacht werden können. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es sich – unter den ohnehin wenigen regularisierten Sans-Papiers – nur um Einzelfälle handelt, die wegen gesundheitlichen Problemen eine Bewilligung erhielten

¹⁴⁰ Infos zu den medizinischen Versorgungsangeboten finden sich in den Studien von Médecins sans frontières über Genf (Simoes 2002) sowie über Zürich (Pohl 2005).

nichts mehr“ (ZH_SP_Alb03), erzählte der Mann und zeigte die inzwischen verheilte Wunde. In beiden Fällen dürfte dies mit der unzureichenden medizinischen Versorgung zusammenhängen (vgl. auch Kap. 3.6.4). Diejenigen Sans-Papiers, die ohne Arbeit und ohne festen Wohnort sind, berichten von gesundheitlichen Beschwerden, die sie mit ihren prekären Lebensumständen in Verbindung bringen. So erzählt ein junger Mann aus Burundi von der Auswirkung einer Nacht, die er im Dezember in einer Telefonkabine verbracht hatte: „Ich hatte eine wirklich starke Erkältung und davon bekam ich Kopfschmerzen. Manchmal, wenn ich nichts esse, habe ich auch Magenschmerzen“ (ZH_SP_Afr04). Es ist anzunehmen, dass der Stress und die grosse Unsicherheit ebenfalls zu diesen Beschwerden beitragen.

Psychische und psychosomatische Probleme

Die Mehrheit der Gesundheitsprobleme, von denen uns die Sans-Papiers berichteten, sind den psychosozialen Problemen und psychosomatischen Symptomen zuzuordnen.¹⁴¹ Die Beobachtung von Wolff et al. (2004), dass die psychische Gesundheit von lateinamerikanischen Sans-Papiers-Frauen, deren Kinder mit ihnen in der Schweiz leben, besser ist als jene von Frauen, deren Kinder im Herkunftsland leben, lässt sich in unserem Fall weder für die Lateinamerikanerinnen noch für die anderen Interviewten bestätigen (vgl. auch Kap. 3.3.2). Das Wohlbefinden steht damit in Verbindung, wie gross die Belastung infolge der Trennung von den Kindern respektive ihrer Anwesenheit in der Schweiz ist. Wir gehen davon aus, dass dies von den folgenden Faktoren abhängt: Alter der Kinder, durch wen die Kinder im Herkunftsland betreut werden (PartnerIn, Verwandte, Drittpersonen), unter welchen Umständen die Elternteile in der Schweiz leben sowie die politische und wirtschaftliche Situation im Herkunftsland. Es zeigte sich, dass die meisten betroffenen Sans-Papiers ihre Kinder zwar gerne bei sich hätten, dass sie aber der Meinung sind, dass sie ihnen ein Leben als Sans-Papiers nicht zumuten möchten und ihnen darum besser helfen, wenn sie aus der Schweiz Geld schicken. Diese Entscheidung erscheint ihnen sinnvoll und macht die Trennung erträglicher.

Die befragten Sans-Papiers setzen ihre psychosozialen und psychosomatischen Gesundheitsprobleme weniger mit ihren familiären Situationen, sondern mit vergangenen Erfahrungen oder den gegenwärtigen Aufenthaltsbedingungen in Verbindung. Eine junge Kamerunerin, die nach einer Vergewaltigung ihr Herkunftsland als Minderjährige verlassen hat und nach Ablehnung ihres

¹⁴¹ Vgl. etwa Bodenmann et al. (2003a): Bei den Sans-Papiers-PatientInnen an der *Unité Populations Vulnérables* (UPV) am Universitätsspital Lausanne zeigt sich vielfach im Verlauf der Behandlung, dass somatische Symptome zwar den Anlass für die Konsultation waren, dass die PatientInnen aber zudem psychische Probleme haben.

Asylgesuchs illegal in der Schweiz lebt, bezeichnet sich als „traumatisiert“ und hinterlässt im Gespräch einen verschüchterten, verschlossenen und verlorenen Eindruck. Eine ältere Ecuadorianerin erzählt gegen Ende des Interviews unvermittelt, dass sie in ihrem Herkunftsland mehrfach vergewaltigt worden war. Zu den psychischen Folgen äusserte sie sich aber nicht.¹⁴²

Drei Personen leiden unter schweren psychischen Problemen, sind suizidal und befanden sich schon in stationärer psychiatrischer Behandlung. Ein Marokkaner beschreibt ausführlich, wie sich seine gesundheitliche Situation stetig verschlechterte, seit seine B-Bewilligung (für das Studium) nicht verlängert wurde und er 1999 die Schweiz hätte verlassen müssen: „C'est ça, le premier délai de départ je crois que c'était là. [...] On m'appelle. Je suis tombé malade. J'étais complètement KO, très mal à la tête, fatigué, je n'arrivais pas à bouger“ (GE_SP_Afr05). Die Probleme spitzten sich in der Folge zu und äusserten sich in einer Vielzahl von Symptomen, einige davon sind Herz- und Magenschmerzen sowie „anxiété, nervosité, respiration, la respiration coupée, je disais que je voulais mourir, je me coupe, je me blessais“. Die Ursache dafür liegt für den Interviewten eindeutig in seiner Aufenthalts situation als Sans-Papiers: „Oui, bien sûr c'est le stress de ma situation, ils disent. J'étais très bien quand je suis venu en Suisse, je n'étais même pas gros, j'étais beau, j'étais bien, je n'avais aucun problème. J'avais une très bonne santé avant de venir en Suisse. Tout ça, le psychiatre dit que c'est normal, ça se ramasse. C'est depuis sept ans que je suis dans les recours, dans les frustrations, c'est normal que le corps réagit.“

In den meisten Fällen sind die Beschwerden aber weniger dramatisch. Auffällig viele Sans-Papiers mit unterschiedlichem Migrationshintergrund und verschiedener Herkunft berichten von Magen- und Bauchproblemen¹⁴³, Kopfschmerzen und gelegentlichen Schlafstörungen, die sie mehrheitlich mit der belastenden Aufenthalts situation und diversen Problemen in Verbindung bringen. So erzählt eine Ecuadorianerin von Beschwerden, die seit ihrer Ankunft in der Schweiz immer wieder auftauchen: „Bon, j'ai des problèmes avec l'estomac, je ne peux pas manger des choses trop lourdes. Mon estomac est assez faible et, en plus, j'ai toujours eu des douleurs au foie. Je suis déjà allée chez le docteur et je lui ai dit que ça me faisait très mal. Il m'a examinée

¹⁴² Sie hinterliess in den verschiedenen Begegnungen jedoch teilweise einen verwirrten Eindruck. Die Erzählung über ihre schwierige Vergangenheit zeigt allerdings auch, dass sie in all den Jahren gelernt hat, trotz schwierigen Lebensumstände stark zu sein und ihren Weg entschlossen weiter zu gehen. Dies nicht zuletzt in der Hoffnung, ihrem Sohn in Ecuador eine bessere Zukunft ermöglichen zu können.

¹⁴³ Vgl. dazu auch Bodenmann et al. (2002) oder Wolff (2004).

et il m'a fait faire une écographie et tout. Et à la fin il m'a dit que je n'avais rien, que c'était à cause du stress et des problèmes que j'avais“ (ZH_SP_Lat04). Auffällig ist der Fall der bolivianischen Familie, gegen die ein Wegweisungsverfahren läuft: Je länger die Wartezeit dauerte und je geringer die Aussichten auf einen weiteren Verbleib in der Schweiz waren, desto schlechter wurde der Gesundheitszustand der Eltern. Unter anderem beklagten sie sich über Nieren-, Bauch- und Kopfschmerzen sowie Schlafprobleme. Bei einer älteren Peruanerin, die sich grundsätzlich als gesund und stabil bezeichnet, äusserte sich die Belastung nach mehr als zehn Jahren ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz in einer speziellen Form: sie verlor Geschmacks- und Geruchssinn. „Doch, einmal hatte ich etwas, nicht eine physische Krankheit, sondern etwas Psychosomatisches. Ich verlor den Geruchs- und Geschmackssinn. [...] Ich ging ins Universitätsspital und dort sagten sie mir, dass das eine psychologische Sache sei, aus einer Frustration heraus oder so ähnlich, weil ich die Dinge nicht so akzeptiere, wie sie seien. [...] Sie sagten mir, ich müsse Geduld haben und dass es langsam zurückkommen würde. Und so war es, langsam, sehr langsam kam der Geschmackssinn zurück. Aber es dauerte sehr lange. Jetzt glaube ich, ist es wieder normal. Aber es blieb sehr lange“ (ZH_SP_Lat01).

Die gesundheitlichen Beschwerden der interviewten Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen decken ein breites Spektrum ab, wobei aber psychosoziale und/oder als psychosomatisch bezeichnete Probleme überwiegen. Sie dürften in vielen Fällen mit der jeweiligen Aufenthalts situation und oft auch mit dem Migrationskontext zusammenhängen. Mit Ausnahme der Probleme, die mit einer Beschneidung, Vergewaltigung oder Geburt zusammenhängen, konnten bei den Interviewten keine geschlechtsspezifischen Gesundheitsreaktionen festgestellt werden. Auch zwischen den in sehr prekären Umständen und ohne Arbeit lebenden ehemaligen AsylbewerberInnen und den erwerbstätigen Sans-Papiers sind unter den Interviewten keine deutlichen Unterschiede festzustellen. Ob und wie sich dies mit einer längeren Aufenthaltszeit verändert wird, kann nur vermutet werden.

3.6.3 Gesundheitsrisiken und Risikoverhalten

In den vorangehenden Kapiteln zum Alltagsleben (Kap. 3.3) wurden jene Risikofaktoren thematisiert, die auf einer strukturellen Ebene – und gelegentlich indirekt – das Leben erschweren und die Gesundheit gefährden oder beeinträchtigen können. Es sind dies Aspekte, die die interviewten MigrantInnen selbst meist kaum verändern können. Im Folgenden steht vor allem das individuelle und bewusste Risikoverhalten sowie die Wahrnehmung und Hierarchie einzelner Gesundheitsrisiken im Vordergrund. Wir

konzentrieren uns dabei weiterhin auf die somatische und psychosoziale Gesundheit im engen Sinne. Im Unterschied zu einer sozial-epidemiologischen Studie, die mittels geschlossener Fragen die gesundheitlichen Risiken quantifizieren kann, bilden wir im Folgenden die durch die InterviewpartnerInnen spontan genannten, subjektiv gewichteten und wahrgenommenen Risiken ab. Da der Fokus dieser Studie mehr auf den – noch weniger bekannten – Ressourcen der untersuchten MigrantInnengruppen liegt, sind unsere Informationen über die bewussten Gesundheitsrisiken im Vergleich zu anderen Aspekten eher gering.¹⁴⁴ Die Informationen über die Risiken sollen einerseits Aufschluss über die individuelle Einschätzung und Bedeutung von Gesundheitsrisiken geben, andererseits bilden sie den Kontext für ein ausgewogenes Verständnis der anschliessend dargestellten Ressourcen bzw. des gesundheitserhaltenden Verhaltens.

Es zeigte sich in den Interviews, dass die befragten MigrantInnen ausführlicher und spontaner über ihre allgemeine Lebensführung, diesbezügliche Probleme sowie im weitesten Sinne über Gesundheitsressourcen sprachen als über eigentliches Risikoverhalten. Je nach Gesprächskonstellation (beeinflusst von Ort, Geschlecht und Alter der InformantInnen sowie der allfälligen Anwesenheit von z.B. Familienmitgliedern) war es gelegentlich schwierig, in der offenen Interviewsituation individuelle Gesundheitsrisiken zu thematisieren.¹⁴⁵ Offen gestellte Fragen nach möglichen Risiken, die sie bezüglich ihrer Gesundheit eingehen, wurden von den InformantInnen in unterschiedlicher Weise verstanden, wobei es in den Antworten selten um konkrete Gesundheitsrisiken im engeren Sinne ging. Diese Themenbereiche erfragten wir in einem Teil der Interviews gezielt, was eine Konzentration im Folgenden auf bestimmte Aspekte wie Suchtmittel (Tabak, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen), Empfängnisverhütung und sexuell übertragbare Krankheiten erklärt.¹⁴⁶ Die Angaben über die Verbreitung von Risikoverhalten sind mit Vorsicht zu lesen, da es sich dabei einerseits in vielen Fällen um tabuisierte Themen handelt, über die die Interviewten nicht unbedingt offen sprechen. Andererseits ist es wahrscheinlich, dass die

Erzählung über den Umgang mit Gesundheitsrisiken nicht in jedem Fall mit den effektiven Handlungen übereinstimmt.¹⁴⁷

a) Vorläufig Aufgenommene

Tabak

Tabakkonsum ist unter den befragten MigrantInnen mit F-Ausweis das am häufigsten genannte Gesundheitsrisiko. Ein Fünftel der Interviewten raucht, wobei sich die RaucherInnen des damit verbundenen Risikos bewusst sind. Rauchen wird von den meisten – aktuellen oder vergangenen – KonsumentInnen mit Nachdenken und vielen Problemen in Verbindung gebracht. Eine Kosova-Albanerin, die mit Hilfe eines Medikamentes ihren Zigarettenkonsum auf vier Stück täglich reduzieren konnte, erzählt: „Avec la cigarette, j'ai comme un ami. Par exemple, quand personne n'est là. Je fume une cigarette, je prépare mon café, pour ne pas réfléchir beaucoup“ (GE_F_Alb03). Eine andere Albanerin, die nach einer Vergewaltigung in ihrem Herkunftsland grosse psychische Probleme hatte, berichtet, dass sie in der Schweiz stark zu rauchen begonnen habe, inzwischen habe sie den Tabakkonsum jedoch wieder etwas einschränken können: „Avant, au Kosovo, je ne fumais qu'un paquet par semaine. Je ne fumais rien. [...] Déjà, ça va beaucoup mieux qu'avant. Avant je fumais encore plus, je mangeais très peu et je ne dormais pas bien. Même la nuit j'avais besoin de fumer. Je dormais souvent que 2-3 heures et je sortais du lit pour fumer. Et après de nouveau 2-3 heures avant de fumer. Ça toute la nuit“ (GE_F_Alb04). Der Tabakkonsum ist vor allem unter den interviewten vorläufig Aufgenommenen aus dem Albanisch sprechenden Raum verbreitet und es rauchen mehr Männer als Frauen.

Medikamente

Ebenfalls wiederholt als Gesundheitsrisiko genannt wurde die regelmässige Einnahme von Medikamenten. Jene InformantInnen, die in der Schweiz regelmässig Schlaf- und Beruhigungsmittel zu konsumieren begonnen haben¹⁴⁸ – vorwiegend Personen mit grossen psychischen Problemen –, nehmen dies als Risiko wahr: „C'est un risque de prendre des médicaments toute ma vie pour

¹⁴⁴ Siehe auch den Anhang 1 zu einem Überblick über die entsprechende Fachliteratur.

¹⁴⁵ Möglicherweise wäre es hierfür einfacher gewesen, geschlossene Fragen mit einer Antwortauswahl zu stellen. Damit hätte jedoch nur das Gebiet der „klassischen“ und bekannten Gesundheitsrisiken abgedeckt werden können. Die diffuseren, spontanen und individuellen Risikovorstellungen könnten hingegen mit der offenen Interviewmethode gut erfasst werden.

¹⁴⁶ Wir befassen uns in diesem Kapitel zum einen damit, wer angibt, diese Risiken aus welchen Gründen einzugehen, zum andern, wer dies warum nicht tut.

¹⁴⁷ Um über die tatsächlichen Verhaltensweisen Aufschluss zu erhalten, müsste methodisch anders vorgegangen werden. Beispielsweise durch den Einsatz von Tagebüchern, in denen die InformantInnen über ihr konkretes tägliches Gesundheitshandeln berichten.

¹⁴⁸ Wie stark der Einfluss der ÄrztInnen auf diesen hohen Medikamentenkonsum ist, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden. Es kann höchstens vermutet werden, dass im Falle von erschwerter Kommunikation wegen sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten tendenziell mehr Medikamente verschrieben werden.

dormir. C'est un risque pour moi et puis je suis obligé aussi de ne pas interrompre le traitement. Je ne sais pas comment ça peut encore endommager ma santé“ (GE_F_Afr03). Eine Kamerunerin erzählt, sie habe mit Ärzten über ihre Schlafmittel-Abhängigkeit gesprochen, eine Frau aus Kosova berichtet: „J'ai diminué, avant je prenais beaucoup plus. Je prenais 2-3 capsules de chaque par jour, maintenant qu'un seul de chaque. C'est mieux. Je vais beaucoup mieux ces derniers temps“ (GE_F_Albo4).

Alkohol und illegale Drogen

Alkoholkonsum wurde selten als Gesundheitsrisiko genannt, das die Interviewten eingehen. Mehrere Muslime gaben an, aus religiösen Gründen ganz auf den Konsum von Alkohol zu verzichten. Nur eine Frau berichtet, dass sie in schweren psychischen Krisen sehr viel Alkohol konsumiert: „De l'alcool si ça ne va pas bien, dans le mauvais sens, dans le sens suicidaire, la Vodka, quand j'en ai marre j'en bois beaucoup avec des médicaments. Une fois je suis arrivée ensuite aux soins intensifs. C'était il y a longtemps. Mais actuellement je ne prends pas d'alcool“ (GE_F_Afr06). Dieselbe Frau ist die einzige unter den Interviewten mit F-Ausweis, die Erfahrungen mit illegalen Drogen hat. Sie schätzt dies als Risikoverhalten ein und hat auch mit ihrem Psychiater darüber gesprochen. „La coke, j'ai essayé par une copine de là-bas, [...] elle a dit 'si tu veux maigrir, c'est la coke', alors j'ai dit 'tu me donnes un peu'. Elle est venue chez moi [...], j'étais bien, je suis allée voir mon médecin et il m'a dit 'tu vas bien', et oui, j'étais tellement bien, c'est vraiment un antidépresseur, c'est le moral, et des jours après dépression, dépression, ça fait un haut et ensuite un bas. [...] La dernière fois c'était il y a des mois. [...] mais c'est très dangereux, et avec les autres médicaments ça ne va pas. [...] Je sais qu'il ne faut pas“ (GE_F_Afr06).

Sexuell übertragbare Krankheiten

Zum Risikoverhalten bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten finden sich in den Interviews mit den vorläufig Aufgenommenen einzig zu HIV/AIDS Informationen, aber auch hierzu nur wenige.¹⁴⁹ Die meisten, die danach gefragt wurden, gaben an, einmal einen AIDS-Test gemacht zu haben und über die Krankheit und die Übertragungsgefahren informiert zu sein. Mindestens in einem Falle zeigt sich jedoch auch, dass dieses Wissen nicht sehr umfassend ist. Eine junge Somalierin, die verheiratet und Mutter von drei Kindern ist, fragte im Anschluss an die Aussage, dass sie über HIV/AIDS gut informiert

¹⁴⁹ Vgl. allgemein zum Risikoverhalten von MigrantInnen bezüglich HIV/AIDS beispielsweise Bond und Dover (1997), Harrison et al. (1991), Salgado de Snyder et al. (1996).

sei: „Stimmt es, dass man mit HIV/AIDS angesteckt werden kann, wenn man mit jemandem schläft?“ (ZH_F_Afr06). Beziiglich Prävention setzt sie wie die Mehrheit der verheirateten MigrantInnen¹⁵⁰ mit F-Ausweis, die sich dazu äusserten, auf Treue und Vertrauen in ihren Ehemann, was oft mit religiösen Vorschriften oder kulturellen Normen erklärt wird: „Et je me protège, parce que je vais juste avec mon mari. C'est ma culture. Après le mariage, ce n'est plus possible avec d'autres hommes“ (GE_F_Afr09). Die spärlichen Informationen aus den Interviews nennen bezüglich den hauptsächlichen Präventionsmaßnahmen das Vertrauen in ein negatives Testergebnis und in die Treue der PartnerInnen respektive sexuelle Enthaltsamkeit. Inwiefern dieses Vertrauen gerechtfertigt ist oder selbst ein Risikofaktor darstellt, kann auf unserer Informationsgrundlage nicht festgestellt werden.¹⁵¹ Nur vereinzelt wurde uns vom Gebrauch von Präservativen berichtet, dies meist ausserhalb von festen Beziehungen: „Je n'ai pas de copain. Je ne peux pas sortir avec un homme sans préservatif, il faut aller à l'hôpital pour faire le test avant“ (GE_F_Afr06).

Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch

Indirekt haben wir weitere Angaben über HIV/AIDS-Prävention durch die Informationen zur Empfängnisverhütung erhalten: Präservative scheinen auch in diesem Zusammenhang nicht gebräuchlich zu sein. Zwei afrikanische Frauen – von den albanischen haben wir hierzu keine Aussagen – berichten von Problemen mit der Anti-Baby-Pille: Sie vergessen sie zu nehmen oder littieren unter den Nebenwirkungen. Eine Angolanerin mit drei Kindern erzählt: „Non, rien, on ne faisait pas de prévention. On le faisait avec le calendrier, mais c'est là que... I: Alors vous n'avez pas utilisé de préservatifs? Non, non. I: Et pourquoi pas? On se sentait sûr avec le calendrier, le premier mois ça a bien marché, le deuxième aussi... on suivait bien le calendrier, mais après ... on a dû faire une erreur, on s'est trompé“ (ZH_F_Afr07). Beide Frauen wurden in der Folge ungewollt schwanger und fanden mit ärztlicher Hilfe schliesslich eine angemessene Verhütungsmethode (Spirale oder dreijähriges Hormonimplantat). Die Aussage einer Somalierin, die in der Schweiz einige Jahre zur Schule ging, mit 20 Jahren ihr erstes Kind zur Welt brachte und kurz danach erneut schwanger wurde, macht deutlich, dass das mangelnde Wissen

¹⁵⁰ Vgl. Anhang 3: Knapp drei Viertel der Interviewten mit F-Ausweis sind verheiratet.

¹⁵¹ Die wenigen Informationen der vorläufig Aufgenommenen stammen mehrheitlich von Frauen. Ob sich ihre Männer tatsächlich so treu verhalten, wie die Frauen annehmen, und wie weit die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten in Paarbeziehungen thematisiert wird, können wir nicht einschätzen.

über Empfängnis und Verhütungsmethoden die Ursache für die ungewollten Schwangerschaften war: „Mit 17 Jahren lernte ich einen Freund kennen, ich wusste nicht, ob es eine Spritze oder Tabletten gibt. Dann haben wir zusammen geschlafen und ich wurde schwanger. Der Mann, er war auch Somalier, verliess mich dann. [...] Ende dieses Jahres [nach der ersten Geburt; A.d.V.] hatte ich wieder einen Freund aus Somalia. Er sagte, wir wollen heiraten. Dann wurde ich wieder schwanger, es ist wieder passiert“ (ZH_F_Afr01). Obwohl einige Frauen von ungeplanten Schwangerschaften berichten, erzählte keine von einem Schwangerschaftsabbruch. Nur eine ledige Frau erzählte, dass sie infolge eines geplatzten Präservativs die „Pille danach“ genommen habe. Mehrere Frauen erzählen jedoch, dass sie sich überlegt hatten, die ungeplante Schwangerschaft abzubrechen, insbesondere, wenn sie bereits Kinder hatten. Eine Angolanerin entschied sich nach dem Einwand ihres Mannes trotz ihrer grossen finanziellen Bedenken gegen diesen Schritt: „J'ai parlé avec le médecin pour faire l'avortement, mais mon mari n'était pas d'accord. Il disait, 'non, laisse comme ça'. Mais moi je lui disais: 'Mais je n'ai pas d'argent pour manger'. Et il a dit: 'Mais tu manges du pain, et lui il mange aussi du pain, tu manges des fruits et lui aussi, laisse comme ça.' ... Alors j'ai laissé. [...] Parce que moi j'étais vraiment triste ... mais maintenant ça va, je suis contente“ (ZH_F_Afr07).

b) Sans-Papiers

Tabak

Von den in den Interviews thematisierten Gesundheitsrisiken ist unter den befragten Sans-Papiers wie bei den vorläufig Aufgenommenen Tabakkonsum am meisten verbreitet. Der Anteil der RaucherInnen ist ebenfalls vor allem unter den interviewten Albanisch sprechenden Sans-Papiers hoch: Von sechs Personen rauchen zum Zeitpunkt des Interviews mindestens drei und einer war bis vor fünf Jahren Raucher. Auch einige Sans-Papiers aus afrikanischen Ländern rauchen, allerdings deutlich weniger. Von den LateinamerikanerInnen allerdings raucht nur eine kleine Minderheit. Den RaucherInnen – sie sind auch bei den Sans-Papiers mehrheitlich männlich – ist bewusst, dass sie damit ihre Gesundheit schädigen, doch können oder wollen sie auf den beruhigenden Effekt des Tabaks nicht verzichten. Ein Mann aus Kosova verwendet in diesem Zusammenhang die gleiche Metapher wie eine oben zitierte Frau mit F-Ausweis: „Deux paquets par jour. Ça, je sais, pose des problèmes. Les cigarettes, c'est un ami aussi. [...] parce que quand je suis seul comme ça, à force de fumer, ça m'aide beaucoup“ (GE_F_Alb01).

Medikamente und Alkohol

Medikamentenkonsument wurde von keiner Person ohne Aufenthaltsrecht als Gesundheitsrisiko bezeichnet, das sie eingehen. Dies ist im Wesentlichen

durch den deutlich geringeren Konsum zu erklären. Hingegen berichten mehr Sans-Papiers als vorläufig Aufgenommene, dass sie Alkohol konsumieren. Dies wird jedoch nie als Gesundheitsrisiko deklariert. Meist geben sie an, dass dies nur gelegentlich sei, oft bei Festen oder ähnlichen Anlässen. Die praktizierenden Muslime unter den interviewten Sans-Papiers trinken aus religiösen Gründen keinen Alkohol, die nicht-praktizierenden zählen sich zu den GelegenheitskonsumentInnen. Von den afrikanischen Sans-Papiers, die ohne Arbeit sind und unter grossem Stress stehen, geben mehrere an, dass sie regelmässig Alkohol trinken und dass dieser Konsum mit ihrer belastenden Situation zusammenhängt. Ein Angolaner, der von seinem Kollegen als Alkoholiker bezeichnet wird, im Gespräch jedoch beteuert, täglich nicht mehr als zwei Bier zu trinken, sagt zu seinem Alkoholkonsum: „*I: Tu bois depuis quand ? Hé, c'est privé ça... depuis que je suis en Suisse. C'est le stress, je ne me sens pas bien. Ils ne me donnent rien, je n'ai pas d'argent. Je dois me débrouiller moi-même*“ (ZH_SP_Afr01). Ein Kongolese versucht seine schwierige Situation ebenfalls durch Alkohol zu vergessen: „*Manchmal trinke ich Alkohol. Nicht zu viel. Aber mit dem Stress habe ich damit begonnen. Man versucht damit zu vergessen. Es hilft aber nicht. Es ist kein gutes Mittel, aber ich habe keine Wahl*“ (ZH_SP_Afr03). Ein anderer ist hingegen überzeugt, dass der Alkohol ihm diesbezüglich hilft: „*Oui, des fois, si j'ai des soucis et je prends un peu d'alcool, ça fait qu'on oublie. [...] Tu oublies de penser à tout cela. Vous savez, si votre maman est morte, alors, même après des années, vous vous souvenez de ça, vous prenez de l'alcool et vous oubliez un peu, vous pensez à autre chose*“ (ZH_SP_Afr06).

Illegale Drogen

Vom Konsum illegaler Drogen berichtet nur einer der Interviewten: Ein Angolaner, der nach der Scheidung von seiner Schweizer Ehefrau Sans-Papiers wurde, konsumiert regelmässig Marihuana. Auch dies in der Absicht sich zu beruhigen. Er betont allerdings seinen kontrollierten Umgang damit und scheint dies weniger als Risiko zu sehen, sondern vielmehr als eine Ressource, die ihm zu Ruhe verhilft und ihn seine schwierigen Lebensbedingungen aushalten lässt: „*Je fume beaucoup de marihuana, tous les jours. Comme ça, j'arrive à faire face à la vie, à tenir le coup. Ça me donne un peu de tranquillité. Si je suis complètement à jeun, c'est trop pour moi. Avec la marihuana je suis un peu obtus et je me sens mieux*“ (ZH_SP_Afr01).

Sexuell übertragbare Krankheiten

Eine ältere Bolivianerin ist die einzige unter allen InformantInnen, die im Interview von einer konkreten Risikosituation bezüglich sexuell übertragbaren Krankheiten erzählt: Bei ihrem Partner, der als Asylsuchender in der Schweiz lebte, war vor einigen Jahren Hepatitis diagnostiziert worden. Sie selbst war

jedoch nicht angesteckt worden. „Wir hatten uns bei unseren sexuellen Beziehungen nie geschützt. Weil wir sind ja ein Paar und haben zu niemandem sonst Beziehungen. Darum war es auch nicht nötig, dass wir uns schützten, verstehst du? Oder sagen wir, eine Ansteckung, wenn er Hepatitis hatte, dann hätte ich es sicher auch gehabt. [...] Wir haben nie solche Vorsichtsmassnahmen getroffen. Als sie uns dann [die Diagnose, A.d.V.] mitteilten, sagte ich mir: nun gut, ich bin auch angesteckt, da gibt es nichts zu machen. Aber ich nahm es nicht als ein Drama auf, dass ich ihm gesagt hätte: „warum sagtest du mir nicht, dass du krank bist?... nein, weil so hätte ich für ihn alles noch schlimmer gemacht und er machte sich bereits grosse Sorgen. Er hingegen war niedergeschlagen. Aber als wir dann hingingen und alles doch noch gut heraus kaum ... grosse Freude“ (GE_SP_Lat04). Inzwischen ist ihr Partner nach Bolivien zurückgekehrt. Ihr Risikobewusstsein ist durch dieses Erlebnis aktiviert wurden. Sie selbst gibt an, derzeit keine sexuellen Kontakte zu haben. Vor eventuell erneuten sexuellen Kontakten mit ihrem Partner nach ihrer Rückkehr will sie jedoch Vorsichtsmassnahmen treffen, da sie nicht sicher ist, wie sich ihr Partner verhält: „Ich werde meine Vorsichtsmassnahmen treffen müssen, weil letztlich kann ich mich an viel halten, ich kann in dieser Zeit keusch sein, wenn du so willst, ich habe hier keine andere Beziehung, [...] aber bei ihm kann ich nicht sicher sein, dass er das gleiche tut.“ Mit Vorsichtsmassnahmen meint sie jedoch vor allem, sich auf Krankheiten testen zu lassen: „*I: Und Sie wissen, wie Sie sich schützen müssten?* In dem Fall ja, oder vorher einen Test machen, um zu sehen, dass alles ... aber ich denke, dass auch er sich vorsieht. Wenn er mit einer Person geht, dann vermute ich, dass er jetzt vorsorgt. Schliesslich ist es seine Gesundheit. Und es wird auch meine sein, falls ...“.

Ein grosser Teil der weiblichen Sans-Papiers gibt an, keine sexuellen Beziehungen zu haben und infolge dieser Abstinenz auch keine entsprechenden Krankheitsrisiken auf sich zu nehmen. Grundsätzlich scheinen sie sich den möglichen Risiken bewusst zu sein. Eine Bolivianerin sagt sogar: „Ich will auch keine Beziehung, es ist gefährlich, es gibt viele Krankheiten, die man sich holen kann“ (GE_SP_Lat06). Eine ähnliche Argumentation führt eine Kamerunerin als einen der Gründe an, weshalb sie sich trotz ihrer finanziell sehr schwierigen Lage nicht prostituiieren würde. Das Risikobewusstsein und die Kenntnisse zu HIV/AIDS sind unter denjenigen Sans-Papiers, die sich dazu im Interview geäussert hatten, relativ weit verbreitet. Die abgewiesenen AsylbewerberInnen aus Afrika sind gemäss ihren Aussagen oft bereits in ihrem Herkunftsland mit HIV/AIDS konfrontiert worden und wurden auch in den Asylzentren sowohl über die Krankheit als auch über die Präventionsmassnahmen informiert. Einige von ihnen haben dort auch einen Test durchgeführt. „Avant que je parte de là [du centre ; A.d.V.], on a fait un test, là-bas au centre il y a une institution qui s'occupe... qui parle de cette

maladie. Elle est venue et en a discuté. Ils nous ont même donné des condoms. Et ils nous ont fait voir des films de gens qui sont touchés [...]. Il faut donc vraiment y penser. [...] C'est une maladie qui me fait aussi très peur, donc, pas de rapports n'importe comment. *I: Alors vous savez qu'il faut utiliser le préservatif?* Oui, toujours, moi-même j'en achète. Il faut peut-être une longue relation pour mettre de côté ces choses“ (ZH_SP_Afr05). Ob das verbreitete Wissen über den Gebrauch von Präservativen zum Schutz vor HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten auch dazu führt, dass keine Risiken eingegangen werden, können wir auf unserer Datengrundlage nicht einschätzen. Der einzige Informant, der auf die Frage nach seinem Risikoverhalten spontan von einem Besuch in einem Bordell erzählt, gibt ebenfalls an, sich dabei geschützt zu haben. Der verheiratete Familienvater, der etwa alle ein bis zwei Jahre für einige Monate zu seiner Familie nach Mazedonien reist, beließ es bei diesem einmaligen Besuch, neben finanziellen Gründen auch aus Respekt vor Krankheiten. Bei sexuellen Kontakten mit anderen Frauen, die sich im privaten Rahmen ergeben, scheint er jedoch weniger vorsichtig zu sein und sich auf das gegenseitige Vertrauen zu verlassen. „Ja, das [sich zu schützen; A.d.V.] ist sehr wichtig für mich und für meine Frau. Zuerst für mich, für meine Gesundheit, für mein Leben. Denn es gibt schon in der Schweiz, überall auf der Welt, mit einer anderen Frau Sex zu haben, das ist die Natur, das kann man nicht ändern oder so. Aber ich denke immer, ich sehe zuerst die Frau, und ich sage, ob es richtig ist, ob ich das machen soll oder nicht ... Immer zuerst kennen lernen, was und wie, und ich frage oft, ‚bist du gesund?‘ oder so. Dann läuft etwas, sonst denke ich, trinken wir Kaffee zusammen, aber sonst nichts. Ich bin sehr vorsichtig mit dieser Sache“ (ZH_SP_Albo01). Einen AIDS-Test hat er selbst noch nie gemacht: „Ich selber nicht. Ich will mal, aber unten. Ich will das machen. Ich habe keine Angst, weil ich weiß, wie ich bin, aber... ich habe mit diesem Arzt von unten gesprochen und er sagt immer zu mir, dass ich aufpassen muss. Diese Krankheit ist so schlimm, es hilft dir niemand auf der Welt... ich begreife das schon.“ Es deutet aus unseren Informationen wenig darauf hin, dass die interviewten Sans-Papiers-Frauen viele und häufig wechselnde Sexualpartner haben (bezüglich der Männer können wir diesbezüglich keine Aussage machen). Falls diese Einschätzung stimmt, erscheinen ihre Aussagen über die geringe Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten in einem anderen Licht: Sie wären dann – wenigstens gegenwärtig – nicht als Risikoverhalten zu interpretieren.

Bei verheirateten Paaren oder festen Paarbeziehungen steht wie bei den vorläufig Aufgenommenen der Versuch einer Risikokontrolle durch Tests oder – für Männer – eine Beziehung mit einer Jungfrau und das anschliessende Vertrauen in die Treue des Partners/der Partnerin gegenüber der Prävention im Vordergrund: „Donc, ça ne sert à rien d'avoir peur. Mais bon, d'un autre côté, il

faut avoir peur des partenaires ... Mais, comme j'ai confiance en elle, je ne pose même pas de questions. *I: Mais vous vous protégez quand vous êtes ensemble?* Non, je ne me protège pas. *I: Vous vous faites confiance ?* Déjà pour une fille c'est facile à voir si elle a déjà eu des rapports sexuels ou pas. Quand j'ai vu qu'elle n'avait pas eu de rapports sexuels, pour moi c'était sûr“ (GE_SP_Alb01).

Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch

Der selbe Albanisch sprechende Mann antwortet auf die anschliessende Frage, ob das unverheiratete junge Paar denn keine Angst vor einer Schwangerschaft habe, indem er einer konkreten Aussage zu Verhütungsmethoden ausweicht: „La grossesse, je n'ai pas peur. Si ça doit arriver, je ne suis pas contre.“ Weitere Aussagen zu Empfängnisverhütung sind relativ spärlich. Generell ist anzunehmen, dass entsprechende Überlegungen und die Wahl einer Verhütungsmethode resp. der Verzicht darauf nicht zuletzt von den knappen finanziellen Mittel der Sans-Papiers beeinflusst sind. Vor allem die Lateinamerikanerinnen gaben – wie oben erwähnt – meist an, keine sexuellen Beziehungen zu haben und sich darum auch keine Sorgen um eine ungewollte Schwangerschaft machen zu müssen.¹⁵² Eine Bolivianerin, die während ihres Aufenthalts als Sans-Papiers in der Schweiz drei Kinder zur Welt brachte, erzählt, dass sie zwar mit verschiedenen Methoden verhütet hatte, dass aber alle drei Kinder infolge von Problemen mit diesen Massnahmen bzw. mit der ärztlichen Beratung gezeugt wurden: Zuerst versagte eine Hormonspritze, die sie alle drei Monate nehmen musste. Nach der Geburt der ersten Tochter wollte sie sich eine Spirale einsetzen lassen. Bis dies jedoch möglich war, ging sie davon aus, dass sie während der Stillzeit nicht schwanger werden könnte, zudem nahm sie einen Tee, der verhürend wirken sollte. Aus Kostengründen schob sie einen baldigen Arztbesuch zur Kontrolle und zum Einsetzen der Spiral einige Monate auf. Fünf Monate nach der ersten Geburt stellte sie jedoch fest, dass sie erneut schwanger war. Nach der zweiten Geburt liess sie sich eine Spirale einsetzen, die sie während fünf Jahren trug. Bei einem erneuten Besuch in Bolivien liess sie sich wechseln, was jedoch nicht

¹⁵² Wie sie sich schützen würden, sollten sie doch einmal eine sexuelle Beziehung haben, könnten wir nicht eruieren. Aus diesem Grund können wir aus unserer Studie keine Vergleichsangaben zu den Informationen von Wolff et al. (2005b: 60) machen. Gemäss dieser Erhebung in der UMSCO in Genf waren 83% aller Schwangerschaften von Sans-Papiers ungewollt, wobei 70% davon auf fehlende Verhütung zurückzuführen sind. Es ist vorstellbar, dass die in unserer Studie zu Tage getretene Haltung der sexuellen Abstinenz zu einer geringen Beschäftigung mit dem Thema Verhütungsmittel führt, so dass bei einer Gelegenheitsbeziehung das Wissen über die angemessenen Präventionsmittel fehlt.

erfolgreich verlief, denn kurz nach ihrer Rückkehr in der Schweiz stellte sie fest, dass sie wieder schwanger war.

Diese Frau ist die einzige der interviewten Sans-Papiers, die sich zum Thema der – in dieser Bevölkerungsgruppe gemäss Studien (Wolff et al. 2005b) überdurchschnittlich praktizierten – Schwangerschaftsabbrüche äusserte. Trotz ihrer ausgesprochen schwierigen Situation mit drei kleinen Kindern und obwohl sie von ihrem Arzt bei der zweiten und dritten Schwangerschaft danach gefragt worden war, entschied sich das bolivianische Paar gegen eine Abtreibung.

Zusammenfassend zeigt sich aus den vorhandenen Aussagen, dass sich sowohl die interviewten vorläufig Aufgenommenen als auch die Sans-Papiers der verschiedenen thematisierten Gesundheitsrisiken (Tabak, Medikamente, Alkohol, sexuell übertragbare Krankheiten, ungewollte Schwangerschaften) meist bewusst sind und wenigstens grundlegend über die Gefahren und Präventionsmassnahmen informiert sind.¹⁵³ Wie weit sich die daraus hervorgehenden Verhaltensweisen an diesem Wissen orientieren, ist hingegen schwierig einzuschätzen. Es wäre zu überprüfen, inwiefern das hier berichtete Risikoverhalten mit dem tatsächlichen Handeln der betroffenen übereinstimmt. Allgemein deuten die Aussagen der Interviewten darauf hin, dass ihre Haltung stark von Werten wie Treue und Abstinenz (in verschiedener Hinsicht) geprägt ist. Dies kann, insbesondere in Kombination mit Halbwissen, zu einem Risikofaktor werden, wenn sich beispielsweise die PartnerInnen nicht an die gleichen Regeln halten.

3.6.4 Strategien bei Krankheit und medizinische Versorgung

Wenn eine Person gesundheitliche Probleme feststellt, steht ihr in der Schweiz eine ganze Palette von medizinischen Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung. Im Folgenden stellen wir die unterschiedlichen individuellen Strategien im Falle von Gesundheitsproblemen dar, befassen uns zudem mit der Häufigkeit von z.B. ärztlichen Konsultationen, mit den Kosten (und der Krankenversicherung), dem Zugang zur Gesundheitsversorgung und der Zufriedenheit mit der Behandlung sowie dem Verhältnis zum medizinischen Fachpersonal.

¹⁵³ In den Interviews entstand der Eindruck, dass dieses Wissen stark von den im Herkunftsland erworbenen Kenntnissen geprägt ist.

a) Vorläufig Aufgenommene

ÄrztInnen

Mit Ausnahme einer Person stehen alle interviewten MigrantInnen mit F-Ausweis in regelmässigem Kontakt entweder mit einem Arzt/einer Ärztin in einem Spital oder mit einem Hausarzt/einer Hausärztin. Das Aufsuchen von ärztlicher Hilfe ist – unabhängig vom konkreten Anlass – die am meisten verbreite und am häufigsten spontan genannte Strategie bei Gesundheitsproblemen. Die Interviewten in den beiden untersuchten Kantonen Genf und Zürich unterscheiden sich deutlich danach, ob sie eher einen Hausarzt/eine Hausärztin haben oder aber in einem Spital versorgt werden: Alle interviewten vorläufig Aufgenommenen in Zürich haben seit vielen Jahren – oft seit Beginn ihres Aufenthalts in der Schweiz – den gleichen Hausarzt, wie beispielsweise ein Mann mit einer Dikushernie erzählt: „Ich bin bereits seit zwölf Jahren bei diesem gleichen Hausarzt. Er ist sehr offen mit mir, wir kennen uns gut“ (ZH_F_Alb06). In Genf hingegen berichten die meisten Interviewten, dass sie keinen Hausarzt haben, sondern sich im Kantons- oder Universitätsspital behandeln lassen. In beiden Kantonen gibt es aber Interviewte, die sich je nach Situation sowohl im Spital (SpezialistInnen oder Notaufnahme) als auch durch private ÄrztInnen behandeln lassen. Von Konsultationen bei ÄrztInnen aus dem Herkunftsland oder der gleichen Sprachregion wurde uns nur in einem Fall berichtet. Ein Interviewter erzählte erleichtert, dass seine Albanisch sprechende Frau, die schwere psychische Probleme hat, seit kurzem bei einem Arzt aus Kosova ist: „Jetzt haben wir wegen der Sprache einen Arzt gefunden, der unsere Sprache spricht. Er ist Hausarzt, ist sehr intelligent und hat grosse Erfahrung, weil er hat zweimal den Titel gemacht, in Kosovo einmal und hier noch einmal. Er ist Arzt in der Schweiz. Sie besucht ihn, manchmal kommt er zu einem Hausbesuch zu uns“ (ZH_F_Alb02).

Wann sich die Interviewten mit F-Ausweis entscheiden, ärztliche Hilfe zu beanspruchen, ist sehr unterschiedlich. Die einen wenden sich bei allen Gesundheitsproblemen sofort an ihren Hausarzt, wie zum Beispiel diese Frau aus Kosova: „Pour chaque chose que j'ai, j'y vais“ (GE_F_Alb04). Wer kleine Kinder hat, scheint noch häufiger ärztlichen Rat aufzusuchen. Eine Angolanerin mit zwei Kleinkindern und einem Säugling erzählt: „Si j'ai un problème par exemple que le bébé a de la fièvre, je vais demander,... parce que c'est tout près, je dis comment va le bébé, comment faut-il faire ? Alors ils disent: comme ça. Par exemple aujourd'hui ils me disent, non, il faut attendre jusqu'à lundi, pour voir si ça augmente. Si ça augmente, venez lundi, mais

comme ça, ça va. Si j'ai des problèmes, je leur demande, oui“ (ZH_F_Afr07). Eine andere Somalierin erzählt, dass sie bei Problemen ihrer Kinder oft nicht direkt zum Kinderarzt geht, sondern telefonisch um Rat nachsucht.¹⁵⁴ Ein älteres Ehepaar, das Diabetes, hohen Blutdruck und Herzprobleme hat, hält sich hingegen bewusst zurück mit Arztkonsultationen für kleine Probleme wie Grippe oder Erkältungen: „Wir gehen nicht zum Arzt, denn wir haben ja diese chronischen Krankheiten. Und wenn wir dann auch für solche kleineren Sachen gehen würden, das wäre zu viel“ (ZH_F_Alb04). Die aus Studien bekannte Tendenz, dass Personen aus dem Asylbereich häufiger ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen als andere Bevölkerungsgruppen (Wicker et al. 1999), scheint auch für unser Sample zuzutreffen, wobei der hohe Anteil an chronisch Kranken zu berücksichtigen ist, die regelmässiger ärztlicher Begleitung bedürfen. Insbesondere bei dieser Gruppe – die meist auch nicht arbeitet – scheinen Arztbesuche ein fester Bestandteil ihres Alltags zu sein. Etwa ein Drittel der Interviewten gibt an, mindestens einmal pro Monat zu ihrem Hausarzt, ins Spital oder zu psychologischen oder psychiatrischen SpezialistInnen zu gehen. Als Alternative zu einem Termin beim Haus- oder Kinderarzt wählen einzelne Personen die Notaufnahme in Spitätern, beispielsweise, wenn nicht sofort ein Termin vereinbart werden kann, wie diese Somalierin erzählt, deren Tochter Asthma hat: „Le pédiatre la soigne toujours quand j'emmène ma fille chez lui. [...] Juste des fois quand il est trop occupé, il n'a pas le temps. Je comprends aussi que ça arrive, il travaille beaucoup. Et dans ces cas je l'emmène aux urgences“ (GE_F_Afr02).

Bis auf wenige Ausnahmen sind die Interviewten sehr zufrieden mit den ÄrztInnen, zu denen sie während längerer Zeit in Kontakt stehen. Insbesondere für jene, die seit vielen Jahren beim gleichen Hausarzt in Behandlung sind, ist dieser zu einer wichtigen Vertrauensperson geworden, die ihnen in verschiedenen Situationen hilft (vgl. auch Kap. 3.4). Eine Kongolesin mit schweren psychischen Problemen bezeichnet ihre Ärztin als „maman“ und „mon aéroport“ (GE_F_Afr06). Nur vereinzelte Personen beklagen sich über negative Erfahrungen. Diese werden jedoch typischerweise viel ausführlicher dargestellt als die positiven Erlebnisse. Klagen drehen sich z.B. darum, dass sie sich nicht ernst genommen fühlen oder den Eindruck haben, ÄrztInnen würden ihre Arbeit nicht korrekt machen: „Le pédiatre n'a jamais fait des tests. Elle prend seulement l'argent et elle dit que ma fille va bien, qu'elle est normale“ (GE_F_Afr09). Ein an Leukämie erkrankter junger Mann wurde von seinem Hausarzt als Simulant dargestellt: „Die Hausärzte waren nicht gut. [...]

¹⁵⁴ Vgl. Abschnitt zu den Hindernissen unten: Voraussetzung für diese Strategie sind relativ gute Deutsch- bzw. Französischkenntnisse.

Ich war damals nicht arbeitsfähig. Er sagte nur ‚Was tun Sie hier, Sie sollen arbeiten! Vielleicht nicht 100%, aber Sie sind noch jung, arbeiten ist gut!‘ Er sagte mir, er denke, dass ich nicht arbeite, weil ich unterstützt werde von der Asyl-Organisation. [...] Und schliesslich wollte der Arzt die IV-Rente nicht anfragen, weil ich jung war und sie mich auslachen würden!“ (ZH_F_Alb07). Dieser und andere Interviewte berichten, dass sie sich in solchen Situationen einen anderen Hausarzt gesucht hatten.¹⁵⁵ Eine Kritik hingegen hörten wir von zahlreichen vorläufig Aufgenommenen in Genf: Sie beklagten sich über die häufigen Wechsel der ärztlichen Fachpersonen, von denen sie in den Spitälern betreut worden waren.¹⁵⁶ Ein Togolese mit verschiedenen physischen und psychischen Gesundheitsproblemen hatte bereits vier verschiedene Ärzte und erzählt: „Je me suis mis à pleurer une fois quand j'ai su que la personne à qui je me confiais allait encore changer, j'ai pleuré à l'hôpital comme ça. [...] Quand il y a un changement, il faut que j'explique encore une fois, que je lui dise ça. [...] je ne peux pas chaque fois répéter les mêmes choses [...]. Des fois il y a des choses dont je ne veux plus parler, parce que quand je répète ces choses-là, je suis...“ (GE_F_Afr03).

Spital

Ein Drittel der Interviewten mit F-Ausweis war wegen einer Operation oder einer längeren Behandlung (z.B. wegen Krebs) mindestens einmal hospitalisiert. Weiter standen die meisten im Verlaufe ihres Aufenthalts in der Schweiz einmal im Kontakt mit SpezialistInnen wie DermatologInnen oder GynäkologInnen, denen sie entweder innerhalb des Spitals oder durch die HausärztInnen zugewiesen wurden.¹⁵⁷ Abgesehen von der bereits erwähnten Kritik an den häufigen Arztwechseln in den Genfer Spitälern sind die Interviewten mit der Versorgung, die sie dort erhalten, meist zufrieden und fühlen sich gut behandelt. Gewisse ziehen ein Spital einem privaten Arzt sogar vor, weil sie annehmen, dass dort die unterstellten Bereicherungsabsichten einzelner ÄrztInnen weniger wichtig sind oder weil sie es zudem vorziehen,

¹⁵⁵ Diese Strategie steht heute einzig jenen Personen offen, die ihre Krankenversicherung selbst bezahlen und darum eine freie Arztwahl haben.

¹⁵⁶ Mit dem *réseaux des soins* dürfte dieses Problem für diejenigen PatientInnen, die einem *médecin de premier recours* zugewiesen sind, entschärft sein. Für diejenigen hingegen, die im *centre de santé migrants* versorgt werden, bleibt das Problem der mit dem universitären Ausbildungssystem verbundenen jährlichen ÄrztInnenwechsel bestehen.

¹⁵⁷ Sehr selten wurde uns von Konsultationen bei ZahnärztInnen berichtet. Ob diese von den Interviewten tatsächlich selten besucht werden, wie Studien (z.B. Kamm et al. 2003, Weiss 2003) infolge der nicht durch die Grundversicherung abgedeckten Zahnarztkosten annehmen, oder ob die hierzu fehlenden Informationen darauf zurückzuführen sind, dass sie in den Interviews nicht explizit erfragt wurden, kann nicht beantwortet werden.

dass das Spital die Rechnungen direkt mit der Krankenkasse verrechnet. Zweimal hörten wir Klagen, dass jüngere Personen mit chronischen Krankheiten – Diskushernien – als SimulantInnen beschuldigt wurden, ähnlich wie bereits bei den PrivatärztInnen erwähnt. Ein Mann unterstellt dem Spital, dass er als Versuchskaninchen missbraucht wurde, da er mehrmals operiert wurde: „Je vous ai dit, j'ai servi de cobaye. Oui, parce que j'ai été opéré et après l'opération ils m'ont dit il y a encore ça, il y a encore ça, il y a encore ça, et jusque maintenant les problèmes sont restés“ (GE_F_Afr03).

PsychologInnen und PsychiaterInnen

Etwa ein Fünftel der interviewten MigrantInnen mit F-Ausweis ist in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung, ein kleiner Teil davon war auch schon in psychiatrischen Kliniken. Es handelt sich dabei überwiegend um jene Personen, die infolge von traumatisierenden Erlebnissen in ihrem Herkunftsland resp. auf der Flucht oder wegen der Belastungen in der Schweiz schwere psychische Probleme haben. Zwei Frauen, die vergewaltigt worden waren und wovon die eine eine Borderline-Persönlichkeitsstörung hat, nehmen an Selbsthilfegruppen teil. Eine dieser Gruppen richtet sich speziell an Albanisch sprechende Frauen: „C'est une thérapie de groupe. Tout le monde parle de sa situation. Ce sont toutes des femmes du Kosovo. Il y en a une de Macédoine. Ça ne va pas très profond, on ne rentre pas dans les détails, mais quand même, ça aide. On est un peu réservées entre nous, même si on est toutes dans la même situation“ (GE_F_Alb04). Die psychiatrischen oder psychologischen Fachpersonen sind für die Betroffenen meist sehr wichtige Vertrauenspersonen, zu denen jene mit grossen Problemen sehr intensiven – in einzelnen Fällen täglichen – Kontakt pflegen. Allerdings sind sich einige auch bewusst, dass die Ursache ihrer Probleme, die mit ihrer Vergangenheit und der schwierigen Aufenthalts situation in Verbindung gebracht werden, nicht alle durch die Therapie und die Medikamente gelöst werden können: „Oui, j'ai des médicaments. J'ai déjà beaucoup été suivie par elle [psychiatre ; A.d.V.], mais je vois que le problème est toujours là, je crois que c'est décidé, c'est toujours trois médicaments, jusqu'à que les problèmes vont... [...] Seulement maintenant elle me dit de prendre les médicaments, parce que le problème est qu'il n'y a pas de solution-miracle“ (GE_F_Afr03). Vier Frauen erzählen, dass sie lange Zeit weder mit ÄrztInnen noch mit PsychologInnen oder PsychiaterInnen über die traumatisierenden Erlebnisse in ihrem Herkunftsland gesprochen hatten, unter deren Folgen sie bis heute leiden. Es waren unterschiedliche Gründe, die drei von ihnen schliesslich zum Erzählen brachten: Wenn das Vertrauen mit der Zeit gewachsen ist, wenn die

TherapeutInnen¹⁵⁸ genügend insistierten, oder als sie sich vor den längerfristigen physischen und psychischen Folgen fürchteten, wenn sie weiterhin schwiegen, wie diese Somalierin erzählt, die sich wegen ihrer Beschneidung operieren liess: „Je suis sortie de l'hôpital et après 15 jours j'ai vu le chef de clinique. Il a dit qu'il avait vu le dossier et qu'il ne comprenait pas ce muscle déchiré. Seulement là j'ai dû dire que j'ai été violée. Ils avaient juste voulu recoudre, mais lors de l'opération, ils ont vu autre chose. Il m'a demandé pourquoi vous ne me dites pas. [...] J'ai cru que c'était grave, et je me suis dit il faut dire la vérité. Autrement je vais avoir des complications. J'ai préféré dire la vérité“ (GE_F_Afr07). Im Unterschied zu diesen Frauen, deren Zustand sich langsam verbessert, geht es einer dritten, die bis zum Zeitpunkt des Interviews mit kaum jemandem über ihre Erlebnisse gesprochen hatte,¹⁵⁹ nach wie vor schlecht. Ihrem Arzt habe sie nichts erzählt, da er nie nach ihrer Vergangenheit gefragt und mit Erstaunen darauf reagiert habe, dass sie zu einer Psychologin gehe. Und mit dieser spreche sie vor allem über die Gegenwart und die hauptsächliche Hilfe seien die Medikamente, dank denen sie wenigstens wieder schlafen könne.

Selbstbehandlung, Apotheke, Hausmittel

Für kleinere Beschwerden gehen diejenigen Interviewten, die nicht in regelmässiger ärztlicher Betreuung stehen, in die Apotheke und lassen sich dort ein Medikament verschreiben: „Für Kopfschmerzen oder so leichte Sachen gehe ich meist in die Apotheke“ (ZH_F_Afr06). Eine Angolanerin erklärt hingegen, sie gehe aus finanziellen Gründen nie in die Apotheke, sondern immer zum Arzt: „L'assistant nous dit que pour les choses que nous voulons, il faut aller chez le médecin. Parce que les assurances payent là-bas les médicaments. Alors si j'ai la grippe, j'y vais et il me donne les médicaments. Parce que si je parts à la pharmacie pour acheter, c'est des fois 10 francs... je n'ai pas cet argent“ (ZH_F_Afr07). Dadurch erklärt sich ihre hohe Konsultationshäufigkeit. Ob diese Argumentation auch auf andere Interviewte übertragbar ist, kann nicht beurteilt werden.

Nur ein kleiner Teil der MigrantInnen, die als Erwachsene in die Schweiz kamen, erinnert sich an Medikamente oder Hausmittel, die sie in ihrem Herkunftsland benutzt hatten. Falls möglich, versuchen sie sich diese auch in

¹⁵⁸ Eine vergewaltigte Frau erzählte zudem, dass sie erst zu einer weiblichen Therapeutin das nötige Vertrauen entwickeln konnte, um zu erzählen, was sie erlebt hatte.

¹⁵⁹ Nicht einmal die bei dem Interview als Übersetzerin anwesende langjährige Bekannte der Interviewten hatte je von den schlimmen Erlebnissen der Interviewten gehört. Für sie war – wie sie im anschliessenden Gespräch erzählte – durch diese unvermittelte Enthüllung klar geworden, weshalb es der Frau schlecht geht und die Therapie nichts hilft.

der Schweiz zu beschaffen. Wie eine ältere Somalierin berichtet, wird das Wissen über Hausmittel aus dem Herkunftsland durch neue Kenntnisse in der Schweiz ergänzt und/oder an die veränderten Umstände angepasst: „Manchmal habe ich Grippe, dann nehme ich warmen Tee oder trinke Zitrone, manchmal Medikamente, wenn ich meine Periode habe. [...] Ich gehe in die Drogerie, kaufe Tee oder irgendwas, bei Kopfschmerzen trinke ich Tee ... In Somalia tat ich das gleiche, manchmal habe ich auch Aspirin genommen, aber Tee habe ich nicht getrunken. Das habe ich hier gelernt. Wir haben schon Naturmittel, aber ich weiss nicht. Hier ist der Tee schon fertig, in der Drogerie. In Somalia haben wir schon auch, aber nicht fertig. Dort ist alles Natur. Man muss zuerst hacken, dann kochen. Aber hier ist alles fertig“ (ZH_F_Afr02).

Wie andere Studien (z.B. Gilgen et al. 2005) zum Gesundheitsverhalten von MigrantInnen feststellten, überwiegt unter unseren InformantInnen mit F-Ausweis das Vertrauen in biomedizinische Behandlungsmethoden. Nur wenige Personen geben überhaupt an, auf Hausmittel zurückzugreifen, und nur vereinzelt waren dies Kenntnisse aus dem Herkunftsland. Keine der vorläufig aufgenommenen Personen berichtete, sich für Rat in Gesundheitsfragen an ihre Familie im Herkunftsland zu wenden (vgl. auch Kap. 3.4). Zwei Frauen geben jedoch an, dass sie sich für medizinische Hilfe gelegentlich an FreundInnen und Bekannte in der Schweiz wenden.¹⁶⁰ Ebenfalls eine sehr selten angewandte Strategie sind alternative Heilungsmethoden. Lediglich einer der interviewten MigrantInnen mit F-Ausweis erzählte von einem Versuch mit alternativmedizinischen Methoden: Nach einer Operation und verschiedenen schulmedizinischen Behandlungen leidet er immer noch stark unter seiner Diskushernie, ist arbeitsunfähig und sieht sich zusehends ratlosen Ärzten gegenüber. Er hofft nun, dass eine andere Behandlung Wirkung erzielt: „Das einzige, was ich momentan noch mache, ist eine Therapie mit heißen Steinen. [...] Da legt man grosse heiße Steine auf den Rücken. Diese Behandlung ist gratis. Ich muss für eine lange Periode gehen, einige Monate. Im Moment gehe ich jeden Tag 40 Minuten. Ich hoffe, dass das hilft, aber ich weiss es noch nicht. Ich bin erst drei Mal gewesen. Bis jetzt hat es noch keinen Effekt“ (ZH_F_Albo06).

Krankenversicherung

Im Gegensatz zu den Sans-Papiers sind alle vorläufig Aufgenommenen durch die obligatorische Grundversicherung gegen Krankheitskosten geschützt (vgl.

¹⁶⁰ Im einen Fall kommt die betreffende Person aus demselben Herkunftsland, ist aber in der Schweiz als Vermittlerin und Übersetzerin tätig. Vgl. Dahinden (2005) zu den Unterstützungsnetzwerken albanischer MigrantInnen in Zürich sowie Stucki (1999) zu den transnationalen Netzwerken und Gesundheitsstrategien von BosnierInnen in Basel.

Kap. 2). Diejenigen, die von der Asylfürsorge unabhängig sind, bezahlen ihre Prämien selbst und können so auch ihren Arzt selbst wählen. Ein junger Albaner, der von Unzufriedenheit mit Ärzten berichtete, schätzt diese Freiheit: „Zum Glück war ich einzelversichert, weil sonst hätte ich nur zwischen zwei oder drei Ärzten wählen können“ (ZH_F_Alb07). Ein anderer Informant, der noch immer stark unter den Folgen seiner Kriegsverletzung leidet, erlebt seinen seit kurzem veränderten Versicherungsstatus als Erleichterung: „Und jetzt habe ich seit mehr als einem Jahr eine separate Krankenkasse und habe viele Sachen nicht mehr wie Asylsuchende. Ich bin jetzt bei der anerkannten Seite, Leute mit B- oder C-Bewilligung, nicht mehr bei Asylsuchenden. [...] Das ist sicher ein bisschen eine Entspannung. Weil, man hat ein bisschen mehr, hat mehr Rechte für ein paar Sachen. [...] Und wenn man etwas braucht, z.B. eine Badekur, bekommt man es ein bisschen schneller, nicht wie früher. Weil früher mussten die fragen, ‚darf er?‘. Jetzt entscheiden die schnell und machen ein bisschen mehr“ (ZH_F_Alb02). Von negativen Erlebnissen mit Krankenkassen werden uns im Zusammenhang mit nicht durch die Grundversicherung gedeckte Leistungen und Zusatzversicherungen berichtet: eine psychisch kranke Frau, die wegen ihrem Gesundheitszustand eine Zusatzversicherung benötigt, verschuldet sich wegen den hohen Kosten; die vom Arzt empfohlene Asthma-Kur für die Tochter einer Informantin wird nicht bezahlt.

Probleme und Hindernisse bei der Gesundheitsversorgung

Das wichtigste Problem im Bereich Gesundheitsversorgung, von denen uns die Interviewten mit F-Ausweis erzählten, bestätigt ein Resultat zahlreicher Studien (vgl. Anhang 1): Die sprachliche Verständigung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen stellt sich als die grösste Herausforderung dar. Besonders akut wird sie im Fall von psychologischen oder psychiatrischen Behandlungen. Auch wenn jene Personen, die sich in Deutsch oder Französisch nur schlecht ausdrücken können, meist auf die Hilfe von ÜbersetzerInnen oder VermittlerInnen – gelegentlich sind es auch Familienmitglieder – zählen können, so sind damit längst nicht alle Probleme gelöst. Solchen Drittpersonen gegenüber fällt es mehreren Interviewten noch schwieriger Vertrauen zu fassen als zu den medizinischen Fachpersonen. Bei den ÜbersetzerInnen zweifeln einige an deren Verschwiegenheit und erzählen darum nicht alles über ihre Leiden. Das Vertrauen in die ÄrztInnen wird unter anderem durch häufige Wechsel beeinträchtigt oder kann in seltenen durch – tatsächliche oder angenommene – Vorurteile oder rassistische Äusserungen erschüttert werden. Weiter berichten mehrere Personen, dass sie sich nicht wie gewünscht oder vom Arzt geraten um ihre Gesundheit kümmern können, da ihnen die finanziellen Mittel dazu fehlten. Dieser Punkt betrifft neben den oben genannten Kosten für eine Zusatzversicherung all jene in die Bereiche Alltagsleben und Hausmittel fallenden Massnahmen, die nicht von der

Krankenkasse gedeckt werden. Diese Faktoren können sich als Risiken für die Gesundheit auswirken, da sie die betroffenen MigrantInnen möglicherweise daran hindern, die nötige Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zugleich können sich beispielsweise durch unzureichende oder unangepasste Behandlungen infolge von Kommunikationshürden negative Folgen (wie etwa hohe Kosten infolge langer Behandlungsdauer) für das Gesundheitswesen ergeben.

Zusammenfassend kann für die interviewten MigrantInnen mit F-Ausweis festgehalten werden, dass sie trotz einiger Hindernisse guten Zugang zum schweizerischen Gesundheitsversorgungssystem haben und dieses auch häufig nutzen. Sie sind mit der Behandlung meist sehr zufrieden und beklagen sich höchstens punktuell über die praktische Umsetzung. Diese weitgehend problemlose Integration lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass diese MigrantInnengruppe seit Beginn ihres Aufenthalts als Asylsuchende in der Schweiz mit dem medizinischen Versorgungsnetz und den zuständigen Stellen, die sie gegebenenfalls weiter vermitteln, in Kontakt sind.

b) Sans-Papiers

Im Unterschied zu den vorläufig Aufgenommenen haben nicht alle interviewten Sans-Papiers Erfahrungen mit medizinischer Versorgung in der Schweiz. Aus diesem Grund stellen wir im Folgenden nicht nur die tatsächlich angewandten Strategien im Falle von Gesundheitsproblemen oder -fragen dar, sondern zeigen in einigen Fällen ebenso die hypothetischen Vorgehensweisen der Befragten.

Es erstaunt kaum, dass sich die Strategien bei Gesundheitsbeschwerden der Sans-Papiers deutlich von jenen der vorläufig Aufgenommenen unterscheiden. Allerdings ist dabei der bereits erwähnte Unterschied zwischen MigrantInnen ohne Aufenthaltsrecht mit Krankenversicherung und jenen ohne Versicherungsschutz zu beachten. Die deutlichen Unterschiede zwischen den Interviewten in Genf und in Zürich können einerseits durch die unterschiedlichen Strukturen zum Abschluss einer Krankenversicherung, andererseits durch die in den beiden Städten verschiedenen medizinischen Versorgungsangebote für Sans-Papiers respektive für Personen ohne Krankenversicherung erklärt werden.

Von den Interviewten in Genf gaben lediglich 2 Interviewte (= 1/8) an, in der Schweiz als Sans-Papiers noch nie bei einem Arzt/einer Ärztin gewesen zu sein. Beide Personen lebten seit ungefähr zwei Jahren in der Schweiz. In Zürich standen 6 Befragte (= 1/3) noch nie mit einem Arzt/einer Ärztin oder mit einem Spital in Kontakt, seit sie Sans-Papiers sind. Diese Gruppe besteht vor allem aus den ehemaligen AsylbewerberInnen, die grösstenteils seit eher kurzer Zeit illegal in der Schweiz leben, sowie aus einem Mazedonier, der

zwar seit über zehn Jahren in der Schweiz lebt und arbeitet, jedoch regelmässig in sein Herkunftsland zurückkehrt (vgl. unten). Sie alle haben keine konkrete Vorstellung davon, was sie im Falle einer schwereren Erkrankung tun würden.

Krankenversicherung

Die Mehrheit der interviewten Sans-Papiers (mehr als 2/3 (n=21)) hat in der Schweiz keine Krankenversicherung.¹⁶¹ Das Haupthindernis sind die hohen Prämien, die sich die Interviewten nicht leisten können oder wollen.¹⁶² Die Zahl der Versicherten liegt in Genf mit fünf Personen unweesentlich über jener in Zürich (vier, wovon die Versicherung in einem Fall noch über das Asylsystem gedeckt ist). Aufgrund der diesbezüglichen Unterschiede könnten zwischen der Praxis der beiden Kantone grössere Unterschiede erwartet werden (vgl. Kap. 2). Abgesehen von der ohnehin kleinen Fallzahl und der nicht-repräsentativen Auswahl der Interviewten relativiert sich diese Feststellung dadurch, dass drei der in Zürich versicherten Personen die Versicherung erst kurz vor dem Interview abgeschlossen hatten. Es bestätigt sich damit jedoch, dass es in Zürich – wenigstens bei gewissen Versicherern – zusehends einfacher wird als es noch vor wenigen Jahren war und dass diese Möglichkeit nun langsam von den Betroffenen genutzt wird. Die Interviewten schlossen aus folgenden Anlässen eine Krankenversicherung ab: Sie haben ein Regularisierungsgesuch eingereicht; sie sind Mitglieder in Unterstützungsgruppen und wurden auf die Möglichkeit und die Notwendigkeit einer Krankenversicherung aufmerksam gemacht; oder sie wurden kürzlich krank oder verunfallten und wurden sich der enormen finanziellen Belastung bewusst, die eine medizinische Behandlung nach sich ziehen kann.

ÄrztInnen

Die Mehrheit der InformantInnen ohne Aufenthaltsberechtigung war mindestens einmal in Kontakt mit einem Arzt/einer Ärztin oder einem Spital. Der Fokus der nachfolgenden Beschreibung liegt auf den unversicherten

¹⁶¹ Von diesen gaben in Zürich zwei Personen an, dass sie sich gegenwärtig um einen Versicherungsabschluss bemühten, was in einem Fall nachträglich bestätigt wurde. Die Anlaufstelle für Sans-Papiers (2004) gibt für Basel eine Versichertenrate von 22% an, die allerdings als nicht repräsentativ genannt wird, da alle Versicherungen durch eben diese Anlaufstelle abgeschlossen wurden. Wolff (2004) nennt für Genf einen Versichertenanteil bei den PatientInnen der Umsco von 2,7%. Dabei ist allerdings zu beachten, dass sich versicherte Sans-Papiers eher nicht an die Umsco, sondern an die Regelstrukturen wenden dürften.

¹⁶² Zu den Gründen, weshalb sich die Mehrheit nicht versichern lässt, vgl. den Abschnitt „Hindernisse“ am Ende des Kapitels.

MigrantInnen, die Strategien der Versicherten werden nur punktuell angeführt. Die unversicherten Sans-Papiers begeben sich nur dann in ärztliche Betreuung, wenn sie keine andere Möglichkeit sehen und ihnen die Versorgung als nicht mehr länger aufschiebbar erscheint:¹⁶³ „Quand je ne supporte plus, j'y vais“ (ZH_SP_Lat04). Ein in Zürich lebender Mazedonier, der seit bald 15 Jahren in der Schweiz lebt, wobei zu Beginn legal als Saisonner, sucht „nur wenn es schlimm ist“ (ZH_SP_Albo2) einen Arzt auf. Dass dessen Praxis in der Westschweiz ist, wirkt in seinem Fall als zusätzliches Hindernis. Die Interviewten waren meist nur wenige – ca. ein bis vier – Male in ärztlicher Behandlung. Anlass dafür sind Unfälle, hartnäckige Allergien, Schwangerschaft, anhaltende Magenprobleme etc. Neben den Kosten kann die Angst vor einer Denunziation die Sans-Papiers daran hindern, ärztliche Hilfe aufzusuchen.¹⁶⁴ Diejenigen Personen, die bereits Erfahrungen im Kontakt mit ÄrztInnen haben, wurden immer über Vertrauenspersonen aus Kirchen, NGOs, Unterstützungsgruppen bzw. Kollektive oder durch FreundInnen, Bekannte oder ArbeitgeberInnen an die betreffenden Fachpersonen weitergeleitet. In Zürich fanden einige Frauen über das Fraueninformationszentrum (FIZ) und deren Ärztennetz Zugang. Diese Möglichkeit wird zwar sehr geschätzt, eine Ecuadorianerin erklärt jedoch, dass sie auch dieses Angebot nur in Notfällen und nur für eine Grundversorgung beansprucht: „Je suis allé là-bas quand j'étais déjà assez malade et ils m'ont aidé. Ils appellent un médecin, selon la maladie que tu as. [...] Ce n'est pas toujours idéal parce qu'il n'y a pas nécessairement un spécialiste pour la maladie que tu as. [...] C'est un peu difficile, tu dois aller à ce centre, il y a beaucoup de gens qui attendent. Et ils nous ont dit qu'il fallait seulement venir en cas d'urgence, qu'on appelle pour fixer un rendez-vous, mais seulement en cas d'urgence“ (ZH_SP_Lat04).

Ein Ehepaar, das mehr als zehn Jahre als Sans-Papiers in der Schweiz lebte, liess sich von lateinamerikanischen Ärzten in der Schweiz behandeln. Die gemeinsame Herkunft schien hier die Grundlage des Vertrauens zu bilden. Wer vor der Zeit als Sans-Papiers legal – und krankenversichert – in der

¹⁶³ Dies ist eine aus zahlreichen Studien zu MigrantInnen ohne Aufenthaltsrecht bekannte Strategie. Vgl. zum Beispiel Bärtschi und Lutz (2003), Pohl (2005), Simoes (2002).

¹⁶⁴ Die Angst vor einer Denunziation ist in Genf, wo es mehr spezifisch an Sans-Papiers gerichtete Strukturen gibt und die Unterstützungsbewegung grösser ist, zwar geringer als in Zürich. Dennoch berichteten uns auch Interviewte in Genf, dass sie und Bekannte von ihnen Angst haben, zu einem Arzt oder in ein Spital zu gehen, da sie eine Denunziation befürchten. Das Vertrauen in PrivatärztInnen scheint generell eher grösser zu sein als in Spitäler (vgl. unten). Einige Interviewten wissen von der ärztlichen Schweigepflicht und vertrauen darauf, dass diese eingehalten wird. Andere vertrauen weniger dieser formalen Pflicht, sondern vielmehr den Empfehlungen von Vertrauenspersonen.

Schweiz lebte, greift teilweise auch später auf in dieser Zeit aufgebaute Kontakte zurück. Diejenigen AsylbewerberInnen allerdings, deren Arzttermine immer durch die Zuständigen in den Asylzentren vereinbart worden waren, wagen es als Sans-Papiers nicht, sich erneut an diese Personen zu wenden, da sie sich vor einer Denunziation fürchten. Mehrere Personen, die keine Kenntnisse von entsprechenden Ärztenetzen oder ähnlichen Strukturen haben, geben an, dass sie zu den HausärztInnen von FreundInnen gingen bzw. gehen würden: „Ich kenne ihn nicht selbst, er ist der Hausarzt von einem Kollegen. Er hat meinem Kollegen vertraut und mich darum behandelt“ (ZH_SP_Alb03). Ein anderer Mann geht bei leichteren Erkrankungen nicht selbst zu einem Arzt: „Je vais chez un ami et je lui demande de l'aide, je lui demande d'aller chez son médecin pour que celui-ci lui donne des médicaments contre la grippe. Après il vient et il me les donne“ (ZH_SP_Afr06). Die wenigen Interviewten, die während der Zeit als Sans-Papiers in ihr Herkunftsland zurückkehrten, nutzten die Gelegenheit für medizinische Vorsorgeuntersuchungen. Ein Mazedonier wendet sich auch aus der Schweiz für medizinischen Rat an seinen Arzt im Herkunftsland: „Ich bin immer in Kontakt mit ihm, auch von hier aus, wenn ich krank bin. Oder wenn ich Grippe habe, dann frage ich ihn, was ich tun soll. Er sagt dann zu mir, ‚du hast nichts, mach dir keine Sorgen, du bist gesund‘ (lacht)“ (ZH_SP_Alb02). All jene, für die eine Rückkehr nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist, würden im Falle einer schweren Erkrankung in ihr Herkunftsland zurückkehren.

Die Kosten für die ärztlichen Konsultationen variieren stark. Mehrheitlich geben die Betroffenen an, zu reduzierten Tarifen versorgt worden zu sein. 50 bis 100 CHF pro Konsultation werden wiederholt genannt.¹⁶⁵ Einige ÄrztInnen geben zudem kostenlos Medikamente ab. Der oben erwähnte Mann, der für eine Arztkonsultation in die Westschweiz fährt, wird gratis behandelt. Allerdings kostet ihn das Zugbillett mehr als 100 CHF. Kosten in diesem Rahmen können die Betroffenen meist übernehmen, auch wenn sie dafür auf ihre Ersparnisse zurückgreifen oder die Zahlungen an ihre Angehörigen im Herkunftsland vorübergehend einschränken müssen. Eine kleine Minderheit der Interviewten liess sich auch schon unter dem Namen einer anderen Person, mit Krankenversicherung, versorgen. Problematisch werden gründlichere und aufwändigere Analysen, die schnell grosse Kosten verursachen. Eine Kolumbianerin mit einer schmerhaften und hartnäckigen Nahrungsmittelallergie erzählt: „Ich ging zum Arzt, nichts! Was er mir gab,

half überhaupt nichts. Ich ging etwa drei Mal zu ihm, nichts half. Er wusste auch nicht genau, was ich habe. Aber die Analyse, um es herauszufinden, hätte viel gekostet. Er sagte mir, er denke nicht, dass ich das bezahlen könne. Weil hier, solche Analysen und alles, das kostet alles. Also ging ich wieder heim“ (GE_SP_Lat07).

Die interviewten Sans-Papiers sind grundsätzlich zufrieden, wie sie ärztlich behandelt wurden. Nur ein Mann, der sich bei einem Arbeitsunfall eine schwere Fingerverletzung zugezogen hatte, berichtet, dass er wegen der Angst des Arztes nicht richtig versorgt worden war: „Ich ging zum Hausarzt, aber da war es schon zu spät. Er hat den Finger noch gerichtet. Er sagte, er darf mich nur im Notfall behandeln, das heisst er darf nur das tun, was für die Notfallbehandlung nötig ist, alles andere sei strafbar. [...] Er sagte, er darf nichts nähen, sonst müsste er alles richtig machen. Und eigentlich müsste man operieren“ (ZH_SP_Alb03). Der betreffende Mann kann zum Zeitpunkt des Interviews seinen Finger kaum bewegen und hat darum grosse Mühe Arbeit zu finden.

Spital und angeschlossene Einrichtungen

In ein Spital begeben sich die interviewten Sans-Papiers ohne Krankenversicherung vor allem bei Notfällen, für Geburten oder Operationen. Eine Ausnahme stellt die *Unité mobile des soins communautaires* (Umsco) in Genf dar.¹⁶⁶ Diese Einrichtung ist vielen – wenn auch nicht allen – Interviewten in Genf bekannt, wenn auch oft nicht unter diesem Namen, sondern unter der Adresse oder bei den LateinamerikanerInnen unter der liebevollen Bezeichnung „el hospitalito“. Da die Versorgung dort kostenlos oder zu sehr geringen Tarifen erfolgt und keine Ängste vorhanden sind, suchen die damit vertrauten Interviewten nicht erst im letzten Moment um medizinische Hilfe nach, sondern wenden sich auch für kleinere Beschwerden oder in präventiver Hinsicht an die Umsco. Es ist bei diesen Personen ein ähnliches Konsultationsverhalten wie bei den Versicherten zu beobachten.

Konsultationen in „normalen“ Spitäleinrichtungen sind oft mit Ängsten verbunden. Einerseits fürchten sich die Betroffenen vor einer Denunziation, andererseits auch nur schon vor der Frage nach ihrer Adresse und ihrer Krankenversicherung. „C'est à cause de cette peur qu'ils vont te renvoyer et refuser de te soigner... à cause de ça, on n'essaie même pas“ (ZH_SP_Lat04). Aus diesem Grund liessen sich mehrere Interviewte von Bekannten – SchweizerInnen bzw. Personen mit einem legalen Aufenthaltsstatus – ins Spital begleiten. Um nicht als Sans-Papiers entdeckt zu werden, geben sie sich

¹⁶⁵ Ein Mann bezahlte für die rudimentäre Notfallbehandlung seines zerschnittenen Fingers 700 CHF. Möglicherweise ist der hohe Preis auf die Kosten für Röntgenaufnahmen zurückzuführen.

¹⁶⁶ Vgl. zur dieser Einrichtung, die in der Schweiz Modellcharakter hat, Kapitel 2.

oftmals als TouristInnen aus: „Ich sagte immer, ich sei auf der Durchreise. Ich ging auch nie selbst ins Spital, sondern nur über die Vermittlung eines Arztes. Die Ärzte halfen mir dann und informierten mich, ob ich hingehen kann und ob es sicher ist. [...] Aber ich hatte trotzdem immer Angst und fragte mich, ob sie vielleicht nicht doch bei der Polizei angerufen haben, ob ich kontrolliert werde“ (ZH_SP_Lat03), erzählt eine Bolivianerin, die in der Schweiz zwei ihrer drei Kinder zur Welt gebracht hatte.¹⁶⁷ Sie und eine andere Familie gingen für die Geburt in andere Deutschschweizer Kantone, da sie davon ausgingen, dass die Versorgung dort einfacher und weniger riskant sei.

Das Hauptproblem im Zusammenhang mit Spitalbehandlungen sind die Kosten. Sowohl für Operationen wie auch für Geburten wurden von mehreren unversicherten Interviewten sehr hohe Depots verlangt (4000–20'000 CHF). Kann diese Garantie nicht hinterlegt werden, wird nur eine Notfallversorgung durchgeführt. Auch in diesem Zusammenhang tritt ein deutlicher Unterschied zwischen Genf und Zürich hervor: KeineR der Interviewten in Genf berichtet von grossen Problemen diesbezüglich, da meist mit Hilfe von SozialarbeiterInnen in den Spitäler Zahlsungsvereinbarungen mit Ratenzahlungen vereinbart werden könnten oder die Behandlung ganz kostenlos sei. Die erwähnte Bolivianerin in Zürich hingegen erzählt von der Geburt ihres dritten Kindes in Basel: „Ich musste einen Kaiserschnitt haben, da es Komplikationen gegeben hatte bei der Geburt. [...] Ich musste darum in ein anderes Spital verlegt werden. Der Arzt hat mir gesagt, ich müsse mir keine Sorgen machen. Aber ich fragte mich ständig, wie ich das alles bezahlen sollte. Ich hatte 4000 CHF bezahlt als Garantie. Eine Frau, bei der ich in einem Büro gearbeitet hatte, lieh mir einen Teil. Andere Leute liehen mir auch etwas. Der Arzt sagte, dass er mit den beiden Spitälern eine Beteiligung der Kosten finden wird. Ich verliess das Spital dann früher. Sobald ich nach dem Kaiserschnitt aufstehen und gehen konnte, ging ich weg. Nur schon die Ambulanz hatte 800 CHF gekostet“ (ZH_SP_Lat03). Die Raten-Rechnungen wurden an die Adresse einer Freundin gesandt, „Der Arzt hat für mich garantiert, dass ich in Raten bezahlen werde. Während so langer Zeit musste ich immer weitere Rechnungen bezahlen.“ Eine Ecuadorianerin hat wegen der hohen Kosten auf die Operation ihres gebrochenen Arms verzichtet, da trotz der Hilfe von NGOs und Unterstützungspersonen das Depot und die hohen Kosten nicht hätten beglichen werden können.

Ebenfalls aus Kostengründen wird die Anzahl der Konsultationen so tief wie nur möglich gehalten. Zwei Personen haben nach Unfällen auf die notwendige Physiotherapie verzichtet und sich für eine Selbstbehandlung entschieden. Eine

¹⁶⁷ Für die Geburt des zweiten Kindes war sie nach Bolivien zurückgekehrt.

ältere Frau kuriert ihren gebrochenen Arm schliesslich mit Arbeit: „Ich sagte mir, dass ich die Rehabilitation selbst durchführen kann, dass ich es bei der Arbeit tun kann und nicht nötig ist. Weil jede Rehabilitation kostete mich 65 Franken, jede Therapie. Es war eine einfache Therapie, einfach bewegen [...] nur so bewegen. Ich sagte, es lohnt sich für mich nicht und so habe ich es aufgehört. Ich glaube, ich ging kaum zweimal hin. [...] Danach habe ich mich mit der Arbeit, mit den Übungen bei der Arbeit habe ich mich kuriert“ (ZH_SP_Lat05). Solche Hürden versuchen einige wenige Sans-Papiers durch Betrug zu umgehen.¹⁶⁸ So erzählten uns einzelne Personen, dass sie im Spital fälschlicherweise behaupteten, krankenversichert zu sein, um behandelt zu werden. Oder sie schafften es irgendwie – die entsprechenden Details wurden uns nicht erzählt – die Rechnungen nicht zu bezahlen bzw. gar keine zu erhalten. Mit der Behandlung in den Krankenhäusern sind die Betroffenen bis auf wenige Ausnahmen sehr zufrieden. Mehrere Personen betonen – nicht ohne ein gewisses Erstaunen –, wie gut sie versorgt worden waren: „Quand tu arrives, le médecin s'adresse à toi comme si tu étais sa fille, il te rassure, il ne te tétanise pas. Ça c'est un autre monde là-bas“ (GE_SP_Afr01). Nur ein Mann aus Kosova berichtet, dass man ihn in einem Spital nicht behandeln wollte, wenn er keine Versicherung habe und keine Adresse angeben könne. Ein Angolaner schliesslich beklagt sich, dass er nicht wie andere PatientInnen versorgt worden sei: „J'avais un 'Loch in den Lungen' [...]. Ils ont failli m'opérer. Mais se sont des étudiants qui m'ont traité, pas de vrais docteurs. I : Comment sais-tu que c'était des étudiants ? Je sais, je voyais bien. On voyait qu'ils n'avaient pas beaucoup d'expérience, ils étaient nerveux, ignorants de tout. Je pense avoir eu des étudiants parce que je suis noir“ (ZH_SP_Afr01).

PsychologInnen und PsychiaterInnen

Mit psychiatrischen oder psychologischen Fachpersonen sowie psychiatrischen Kliniken standen nur wenige Sans-Papiers in Kontakt. Ein junger Mann wird von *Appartements* in Genf betreut (vgl. dazu Simoes 2002). Diese Personen sind alle krankenversichert¹⁶⁹ und mit der entsprechenden Betreuung zufrieden.

¹⁶⁸ Wie wir in Kapitel 3.3.7 gezeigt hatten, ist die Mehrheit der Sans-Papiers sehr darauf bedacht, alles korrekt zu machen, um das Risiko einer Wegweisung nicht zu erhöhen. Für die meisten der Interviewten ist darum ein eigentlicher Betrug – der über die Behauptung TouristIn zu sein hinausgeht – ausgeschlossen.

¹⁶⁹ Ein Mann in Genf mit schweren psychischen Problemen macht sich grosse Sorgen, da sein Härtefallgesuch abgelehnt worden war und das *Hospice Général* nun seine Krankenversicherung nicht mehr übernehmen wird: „Lundi, je vais voir le psychiatre, je lui dirai que je n'ai plus d'assurance, je ne sais pas ce qu'il va dire, le psychiatre“ (GE_SP_Afr05).

Mehr noch als bei den vorläufig Aufgenommenen zeigt sich jedoch das Problem, dass an den – oft als Auslöser oder wenigstens Verstärkung der Probleme erachteten – Aufenthaltsbedingungen nichts verändert werden kann, sondern einzig die Symptome mittels Medikamenten und Therapien kontrolliert werden können.¹⁷⁰ Dies kann schlimmstenfalls zu eigentlichen Teufelskreisen von immer wiederkehrenden Psychiatrieaufenthalten führen, deren Erfolge kurz nach der Rückkehr in das Alltagsleben als Sans-Papiers sogleich wieder zunichte sind.

Selbstversorgung, Apotheken, Hausmittel

Wenn immer möglich vermeiden die interviewten – unversicherten – Sans-Papiers jedoch Kontakte mit ärztlichen Fachpersonen. Am weitaus häufigsten gehen sie bei Gesundheitsproblemen in Apotheken oder versuchen sich selbst zu versorgen. Ein Mann, der vor einem Jahr für sich und seine Familie eine Krankenversicherung abgeschlossen hat, beschreibt, wie er sich früher behandelt hatte: „Voilà, j'allais à la pharmacie, je demandais des petits médicaments, des choses que je pensais utiles. Et puis voilà, mais maintenant, j'ai fait l'assurance“ (GE_SP_Alb03). Eine Bolivianerin geht mit verschiedenen Problemen in eine Apotheke, wo eine spanischsprechende Person arbeitet, die ihr schon mehrmals geholfen hat. Für diejenigen Personen, die nicht arbeiten und darum in ständiger Geldnot leben, ist eine Apotheke allerdings mit unvorstellbaren Investitionen verbunden. Eine junge Kamerunerin versucht darum ihren seit Wochen entzündeten Finger mit einer Crème zu behandeln, die ihr eine Freundin geschenkt hatte.

Die interviewten Sans-Papiers berichteten uns von einer breiten Palette von Strategien bei Gesundheitsproblemen, die im weitesten Sinne zu Selbstversorgungsstrategien gezählt werden können. Einige lateinamerikanische Frauen versuchen sich mit Haus- und Naturheilmitteln aller Art zu kurieren. Einige haben Medikamente aus ihrem Herkunftsland mitgebracht oder greifen dabei auf ihr Wissen aus dem Herkunftsland zurück, auch wenn die nötigen Zutaten nicht immer zu beschaffen sind: „Die Kindheit in der Armut ist sehr traurig. Darum habe ich sehr viel über Naturmittel gelernt. Ich lernte es dort, weil dort wissen die Alten viel über Kräuter, über Tiere ... Taubenkücken zum Beispiel sind eine sehr gute Medizin, von der die Ärzte hier wohl wenig wissen. Es ist eine wirksame Medizin der Alten bei uns. *I: Und benutzt du diese Hausmittel, die du in deinem Land kennen gelernt hastest, auch hier?* Ja, aber hier kann man die Kräuter nicht brauchen. Weil es sind nicht die gleichen Kräuter [...]. Aber gut, ich kaufe Sachen, Natürliches,

¹⁷⁰ Vgl. dazu auch Ackermann et al. (2003) und Ninck Gbeassor et al. (1999).

Äpfel, ich mache Säfte wie in Ecuador. Und das hilft einem“ (ZH_SP_Lat05). Eine ältere Peruanerin hat sich während den über 15 Jahren als Sans-Papiers im Bereich Naturmedizin selbst weitergebildet, so dass sie sich heute als beinahe-Naturärztin bezeichnet: „Ich kaufe Naturmedizin, Kräuter. Ich esse natürlich, ich brauch nicht viel... Ich kann mir vorstellen, was ich zu einem bestimmten Zeitpunkt benötige, was ich essen muss. Ich kenne meine Schwachpunkte, wann der Schmerz kommt und warum er kommt, [...] ich bin eine Naturärztin [lacht]... aus Not. Ich glaube, Naturärztin zu sein ist eine schöne Sache“ (ZH_SP_Lat01). Verbreitete Hausmittel sind Tee oder heissen Whisky zu trinken oder einfach genügend zu schlafen. Wenn das eigene Wissen nicht mehr ausreicht, wenden sich die unversicherten Sans-Papiers in einem ersten Schritt an Bezugspersonen wie MitbewohnerInnen, ArbeitgeberInnen oder Freunde und Bekannte. Von diesen erhalten sie manchmal Medikamente oder auch nur Ratschläge. Lediglich zwei Lateinamerikanerinnen erzählten, dass sie sich bei Gesundheitsproblemen auch schon bei ihren Müttern oder Schwestern im Herkunftsland nach Hilfe erkundigt hatten. In einem Fall liess die Familie schliesslich Medikamente aus Ecuador in die Schweiz bringen: „Mais finalement je ne les ai pas pris parce que je me suis dit que ce n'était peut-être pas si bien de les prendre sans me faire examiner par quelqu'un. Je me sens mal parce qu'ils ont fait un grand effort pour m'aider, ils ont donné les médicaments à une personne qui était en Equateur et qui venait en Suisse“ (ZH_SP_Lat04). Die meisten Interviewten stehen jedoch gar nicht in Verbindung mit ihrer Familie oder sie ziehen es vor, ihre Angehörigen nicht zu informieren, wenn es ihnen nicht gut geht: „Ich will meine Familie deswegen nicht anrufen, ich will sie nicht beunruhigen. Ich bin ihre einzige Tochter. Es wäre dummm, ihnen die Wahrheit zu sagen, sie werden deswegen nur leiden. Sie können mir ohnehin nicht helfen“ (ZH_SP_Lat02), erzählt eine junge bolivianische Anwältin, deren Eltern in relativ guten wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Solange keine ernsthaften Krankheiten auftauchen, scheinen diese Selbstversorgungsstrategien relativ gut zu funktionieren.

Eine riskante Strategie wenden insbesondere die ehemaligen AsylbewerberInnen an, die in sehr prekären Verhältnissen leben. Sie haben kein Geld, oft keinen festen Wohnort und beanspruchen ihr soziales Netz bereits zur Befriedigung ihrer grundlegendsten Bedürfnisse stark. Bei Gesundheitsproblemen sind sie ähnlich ratlos und blockiert wie sich bereits bezüglich der Bewältigung ihres Alltagslebens gezeigt hatten (vgl. Kap. 3.3.7). „Si je tombais malade maintenant, je me cacherais. Parce que je ne sais pas quoi faire, je ne sais pas, je ne peux pas aller me présenter comme ça parce qu'ils vont m'emmener à Kinshasa“ (ZH_SP_Afr06), erzählt ein Kongolese. Andere warten, schlafen und hoffen, dass alles wieder besser wird und vertrauen auch in dieser Hinsicht auf die Hilfe Gottes: „C'est surtout Dieu qui

s'occupe de ma santé“ (GE_SP_Afr02). Durch eine eher verdrängende, tendenziell hilflose und blind vertrauende Haltung zeichnen sich aber nicht nur die Sans-Papiers in besonders prekären Situationen aus, sondern ebenso jene, die in der Schweiz noch nie ein grösseres Gesundheitsproblem als eine Grippe hatten.

Probleme und Hindernisse bei der Gesundheitsversorgung

Die geringe Frequentation von medizinischen Angeboten ist nicht nur auf die grundsätzlich gute Gesundheit der interviewten Sans-Papiers zurückzuführen. In den Gesprächen wurden verschiedene Probleme genannt, die die Betroffenen davon abhalten können, sich zu einem Arzt oder in ein Spital zu begeben. Die grössten Hinderungsfaktoren bezüglich der Gesundheitsversorgung von unversicherten Sans-Papiers wurden oben bereits mehrmals erwähnt: die hohen Kosten sowie die Angst durch ÄrztInnen oder Spitäler bei der Polizei denunziert zu werden. Diese zwei Punkte wurden zugleich als Hauptgründe genannt, weshalb die Mehrheit der Interviewten keine Krankenversicherung abschliesst: Solange sie gesund sind, ziehen sie es vor, die gemessen an ihren tiefen Einkommen sehr hohen monatlichen Prämienbeträge an ihre Familien im Herkunftsland zu schicken, statt in eine Krankenversicherung zu investieren. „Eine Versicherung ist sehr teuer. Solange man nicht krank wird, kann man so viel Geld sparen. Ich hoffe, dass ich nicht krank werde“ (GE_SP_Lat07). Andere fürchten sich auch beim Abschluss einer Krankenversicherung vor einer Denunziation, wurden bereits von Versicherern abgelehnt oder wollen ihre Adresse nicht bekannt geben und haben keine Kontaktperson, deren Anschrift sie angeben könnten.

Interessanterweise kann nicht nur die Angst vor einer Denunziation die unversicherten Sans-Papiers daran hindern, sich zu einem Arzt/einer Ärztin oder in ein Spital zu begeben. Mehrere Personen berichteten uns, dass sie sich davor fürchten, dass sie bei den entsprechenden Institutionen als unversicherte Personen ohne Aufenthaltpapiere zurückgewiesen und gar nicht behandelt werden könnten. Um sich diese als Erniedrigung antizipierte Erfahrung zu ersparen, ziehen sie es vor, auf solche Kontakte nach Möglichkeit ganz zu verzichten.¹⁷¹ Dieses fehlende Vertrauen in die ärztliche Behandlungs- und Schweigepflicht ist neben der Kostenfrage einer der zentralen Gründe für den Aufschub von medizinischen Behandlungen. Weiter stellten wir bei mehreren Personen – insbesondere jenen, die mit keinen Unterstützungsgruppen in Kontakt sind – Informationsmängel bezüglich der bestehenden

Versorgungsangebote fest. Dies ist in Zürich infolge der vor allem für Männer sehr spärlichen Möglichkeiten verbreiteter als in Genf. Von sprachlichen Problemen, die in den meisten Studien zur Gesundheitsversorgung von MigrantInnen im Vordergrund stehen, wurde uns nur gelegentlich berichtet. Es ist unwahrscheinlich, dass dies in dem Sinne zu lesen ist, dass die Interviewten in der Gesundheitsversorgung mit keinen Kommunikationsproblemen konfrontiert sind. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Sprache gegenüber anderen Aspekten wie Kosten und Angst zweitrangig ist und darum in den Interviews seltener erwähnt wurde.

3.6.5 Gesundheitsfördernde und präventive Verhaltensweisen

Im Gegensatz zu den Gesundheitsrisiken und Krankheitsbildern sind diejenigen Aspekte, die im weitesten Sinne als gesundheitsförderndes bzw. krankheitsvermeidendes Verhalten von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers betrachtet werden können, in der vorhandenen Literatur nur spärlich abgedeckt. Aus diesem Grund legten wir in den Interviews den Schwerpunkt auf diesen Themenbereich. Es zeigte sich, dass die Themen Gesundheitsförderung und Prävention in den Interviews indirekt und anhand von Beispielen behandelt werden mussten. Dies kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass viele Interviewte derartige Themen wenig bewusst reflektieren. Wir fragten jeweils im Anschluss an die Frage nach der Rolle der Gesundheit in ihrem Alltag danach, ob sie gewisse Dinge bewusst tun, um ihre Gesundheit zu erhalten oder verbessern. Falls die GesprächspartnerInnen darauf nichts zu antworten wussten, gaben wir ihnen Beispiele wie Ernährung, Bewegung oder Vorsorgeuntersuchungen vor. Mit unserem auf Interviews basierenden Forschungsdesign erhielten wir so in erster Linie Aussagen zu bewussten gesundheitsfördernden und präventiven Handlungen. Wir gehen im Folgenden also von jenen Handlungen aus, die die Interviewten als für ihre Gesundheit förderlich oder schützend erachten, das heisst von Strategien, die für sie Sinn machen und ihnen bewusst sind. Es ist jedoch klar, dass verschiedene andere Handlungen einer Person sich ebenfalls positiv auf ihre Gesundheit auswirken können, ohne dass sie jedoch als solche bewusst wären und in den Interviews genannt würden. Zum unbewussten Gesundheitsverhalten können wir über die Informationen zum Alltags- und Berufsleben (vgl. auch Kap. 3.5) hinaus allerdings wenig aussagen. Ebenso wenig können wir Angaben zu den konkreten Auswirkungen der verschiedenen Strategien auf den Gesundheitszustand einer Person machen.

Die hier beschriebenen Gesundheitsressourcen sind wiederum auf die physische und psychische Gesundheit im engen Sinne beschränkt und werden

¹⁷¹ Wie wir oben gezeigt hatten, ist diese Angst durchaus begründet, da mehrere Personen die Erfahrung gemacht hatten, abgewiesen zu werden.

in deklarierte und bewusst *präventive*¹⁷², *fördernde* und *ignorierende* Verhaltensweisen unterteilt. Infolge der in diesem Teil getrennten Darstellung des Alltagslebens und des Gesundheitsverhaltens mögen die folgenden Zuteilungen verkürzt und zu eng gefasst erscheinen. Es ist darum wichtig, sie im Zusammenspiel mit den in Kapitel 3.3.7 dargestellten Ressourcen in der alltäglichen Lebensführung zu lesen. Das heisst, dass eine Person zwar ein ignorierendes Gesundheitsverhalten zeigen kann, jedoch in ihrem Alltagsleben andere Ressourcen mobilisiert, die ihr allgemeines Wohlbefinden fördern.

Es sei erneut betont, dass gewisse der folgenden Strategien und Haltungen nicht nur bei MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen, sondern ebenso bei anderen Bevölkerungsgruppen zu beobachten sind. Die hier dargestellten Strategien sind jedoch immer im Kontext der Prekarität zu lesen.

a) *Vorläufig Aufgenommene*

Die interviewten vorläufig Aufgenommenen zeichnen sich mit wenigen Ausnahmen durch einen tendenziell wenig bewussten Umgang mit ihrer Gesundheit aus. Abgesehen von den offensichtlichen Gesundheitsrisiken wie z.B. Rauchen, von dem die einen sagen, dass sie damit aufhören möchten, und das die andern offen als Risikoverhalten deklarieren, machen sich die Interviewten wenig Gedanken über alltägliche Gesundheitsförderung. Dies ist noch verstärkt bei den an chronischen Krankheiten leidenden Personen der Fall. Diese sind vor allem mit der Kontrolle ihrer Krankheit beschäftigt, wobei für eine salutogenetische Perspektive wenig Platz bleibt.

Prävention

Von konkreten präventiven Verhaltensweisen wurde uns in den Interviews kaum erzählt. Verschiedentlich wurde uns gesagt, dass man aus dem einen oder anderen Grund aufpassen müsse, z.B. sich vor dem kalten Wetter zu schützen oder als Schwangere grossen Stress zu vermeiden. Dass nur wenige InformantInnen explizit von ärztlichen Kontrolluntersuchungen berichten, mag mit dem hohen Anteil an kranken Personen zusammenhängen, die ohnehin regelmässig einen Arzt oder eine Ärztin konsultieren und entsprechende Kontrollen in diesem Rahmen durchgeführt werden beziehungsweise einige der Interviewten gehen möglicherweise davon aus, dass sich deswegen Kontrolluntersuchungen erübrigen. Eine junge Somalierin, die im

¹⁷² Die Themenbereiche Empfängnisverhütung und Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten nehmen wir hier nicht erneut auf, da sie im Kapitel 3.6.3 zum Risikoverhalten bereits behandelt wurden.

Pflegebereich ausgebildet und tätig ist, berichtet von verschiedenen Kontrolluntersuchungen, bei einem Gynäkologen, einem Dermatologen und ihrem Hausarzt: „Dann gehe ich auch für Kontrollen zu meinem Hausarzt. Ich habe einen Eisenmangel, dafür muss ich jeweils zur Kontrolle“ (ZH_F_Afr04). Alle Interviewten mit Kindern in der Schweiz berichteten, dass diese von KinderärztlInnen betreut werden. Es ist davon auszugehen, dass sie somit den üblichen Präventionsmassnahmen wie Impfungen und Kontrolluntersuchungen unterzogen werden.

Gesundheitsförderung

Zu den bewussten gesundheitsfördernden Verhaltensweisen, die uns die interviewten MigrantInnen mit F-Ausweis mitteilten, zählen – im subjektiven Sinne – gesunde Ernährung, Bewegung, Beschäftigung und die Religion. In den ersten beiden Fällen sind entsprechende Vorkehrungen teilweise von einem Arzt verordnet worden. Die Ernährung wird grundsätzlich durch bekannte Speisen aus dem Herkunftsland und die verfügbaren finanziellen Mittel definiert: „J'aime bien [...] manger des salades, des choses saines. Des fois, le premier [du mois ; A.d.V.], le deux, le trois... jusqu'au cinq, quand on a l'argent, j'aime vraiment manger très bien... [...] J'aime acheter des salades, du poulet et manger tout ça... [rire]. Je dis à mes enfants: aujourd'hui on va manger très bien... après quand l'argent manque, ce n'est plus possible [rire]... mais oui, je fais un peu des choses pour la santé, si j'ai vraiment de l'argent, je le fais“ (ZH_F_Afr07), erzählt eine Angolanerin, die mit ihrer fünfköpfigen Familie in ständiger Geldnot lebt. Nur wenn die finanziellen Bedingungen es erlauben und wenn eine gewisse Stabilität erreicht ist, wird eine gesunde Ernährung zu einem Thema.¹⁷³ Die wenigen Personen, die sich diesbezüglich äussern, rücken den Konsum von Früchten und Gemüse sowie Zurückhaltung bei Zucker, Fett oder Kaffee in den Vordergrund: „Also nicht zu viel Fett am Mittag, das wissen wir. Oder auch viel Zucker und viel ... also, das wissen wir schon. Süßigkeiten, das müssen wir auch noch beachten“ (ZH_F_Afr05). Wie diese Aussage eines somalischen Familievaters illustriert, wird aus den Interviews nicht immer klar, wie weit die tatsächliche Ernährung von diesen theoretischen Kenntnissen beeinflusst ist. Nur eine der Interviewten, die oben erwähnte junge Somalierin, scheint sich eingehend mit einer gesunden Ernährung zu befassen. Sie erzählt, dass sie morgens ein Bircher Müesli isst und auf die Produktionsweise ihrer Lebensmittel achtet: „Alles, was ich kaufe, ist biologisch. Es ist teuer, dafür gehe ich weniger aus. [...] Die Lebensmittel kaufe ich im Reformhaus oder bei Coop“ (ZH_F_Afr04).

¹⁷³ Einige Frauen betonen zudem, dass sie gerne einige Kilos abnehmen würden und darum auf ihre Ernährung achten möchten.

Die meisten Interviewten achten auf tägliche Bewegung und machen regelmässig Spaziergänge. Dies betrifft vor allem jene, die nicht arbeiten: „J'ai pas de hobby, mais je dois marcher trois km à cause de mon cœur. [...] Presque tous les jours“ (GE_F_Alb06), erzählt ein älterer Mann. Wie in diesem Fall stehen solche Aktivitäten oft im Zusammenhang mit einer Krankheit und wurden von ÄrztInnen angeregt. Mehrere Personen antworten, sie hätten wegen der Arbeit und ihrer Familie keine Zeit für Sport.¹⁷⁴ Gelegentlich scheint ihnen auch die Bewegung am Arbeitsplatz bereits ausreichend zu sein, wie ein junger Somalier erklärt: „Déjà je fais du sport tous les jours, mon travail chez MacDonald est très dur“ (GE_F_Afr05). Von eigentlichem Sporttraining hingegen berichtet nur eine Minderheit der Interviewten. Hierzu zählen eher die Jüngeren ohne (kleine) Kinder. Für einen jungen Kosova-Albaner, der seit langer Zeit auf Arbeitssuche ist, hat das Sporttraining in physischer und psychischer Hinsicht eine gesundheitserhaltende Funktion: „Sport. Das ist ja eigentlich das einzige, das ich machen kann. Und in den letzten zwei Jahren konnte ich gar nichts anderes machen. Es hat mir auch geholfen [...]. Immer nach dem Training habe ich mich ein wenig besser gefühlt. Sonst wäre ich noch in eine Depression gefallen. Das ist ganz gut. Und es ist auch gut für die Gesundheit“ (ZH_F_Alb01).

Einige Personen nennen als direkt gesundheitsfördernde Ressourcen auf der psychischen Ebene zudem ihren Glauben bzw. ihre Religion und Arbeit respektive Beschäftigung (vgl. auch Kap. 3.3.7).

Ignorierende Strategie

Wie in Kapitel 3.6.1 erwähnt, machen sich die meisten der gesunden InformantInnen mit F-Ausweis wenig Gedanken um ihre Gesundheit allgemein. Hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens gilt analog, dass sie kaum bewusst etwas für ihre Gesundheit tun. Dieser Befund gilt für die Mehrheit der Interviewten, und zwar unabhängig von ihrem Gesundheitszustand. Diese ignorierende Gesundheitshaltung hat unterschiedliche Ursachen und zeigt sich in verschiedenen Haltungen. Sowohl bei Kranken als auch Gesunden gibt es die fatalistische Haltung. Ein gesunder älterer Somalier glaubt nicht daran, dass er seine Gesundheit überhaupt beeinflussen kann: „Je ne saurais pas quoi faire, ou comment influencer. Je pense que rien ne peut avoir de l'influence“ (GE_F_Afr01). Oder ein an Leukämie erkrankter Mann erzählt: „Wissen Sie, ich war damit einverstanden dass ich Leukämie habe. So dramatisch ist das

¹⁷⁴ Dies ist ein typisches Phänomen, das sich bei vielen MigrantInnen, auch in anderen Aufenthaltssituationen, zeigt (vgl. Weiss 2003).

nicht für mich. Vielleicht reagiere ich nicht so wie Kollegen. Aber ich weiss, ich werde gut behandelt, auch wenn es mir schlecht geht. Deshalb ist es nicht so schwer für mich“ (ZH_F_Alb07). Seine Grundhaltung gegenüber seiner Krankheit ermöglicht ihm, diese zu akzeptieren und stimmt ihn zuversichtlich, dass diese bewältigt werden kann. Ähnlich kann auch die folgende Aussage einer älteren Somalierin interpretiert werden, die genau weiss, was ihre Gesundheit verbessern würde und darum eine gewisse Gelassenheit ausdrückt, die sie die Hoffnung nicht aufgeben lässt: „Ich weiss, dass mein schwierigstes Problem das mit dem Aufenthalt und der Arbeit ist. [...] Und wenn ich diese zwei finde, dann werde ich gesund, oder kein Stress mehr oder Depression. Ich kenne meinen Weg, das ist auch nicht schlecht“ (ZH_F_Afr02). Andere denken selten an ihre Gesundheit und unternehmen darum auch nichts Spezielles dafür. Wieder andere beachten ihre Gesundheit auch dann nicht, wenn sie krank sind, da ihnen das Risiko eines Erwerbsausfalls oder eines Stellenverlusts zu gross ist: „Moi je travaille toujours, même quand je suis malade. Tu peux demander à mon patron. Comme maintenant, ça fait une semaine déjà que j'ai la gorge gonflée, elle me fait mal. Mais je travaille quand même, tous les jours“ (GE_F_Alb03). Bei anderen steht nicht die Arbeit, sondern die Sorge um die Trennung von den Kindern gegenüber der Sorge um die eigene Gesundheit im Vordergrund.

Diese Aussagen von überwiegend (physisch) gesunden vorläufig Aufgenommenen deuten auf ein mechanisches Gesundheitsverständnis hin, das weniger auf eine bewusste Prävention und Promotion ausgerichtet ist, sondern nach dem auf ein wahrgenommenes Problem reagiert und der Körper wieder repariert wird. Die Aussage einer ebenfalls gesunden Somalierin illustriert dies: „Non, je ne fais rien pour prévenir. Je sais, ma santé est importante, mais je ne fais pas grand-chose. Si je tombe malade, je vais voir le médecin. Mais je ne fais vraiment pas grand-chose pour prévenir cela“ (GE_F_Afr08). Unsere Informationen lassen die Annahme zu, dass die vorläufig aufgenommenen MigrantInnen erst bei Erreichen einer einigermassen stabilen Lebenssituation, die mit Integrationsschritten einhergeht, sich um ihre Gesundheit zu sorgen und aktiv zu kümmern beginnen. Zuvor sind sie zu sehr mit der Gegenwart und dringenderen Problemen – unter Anderem im Zusammenhang mit ihrer Aufenthalts situation – beschäftigt, als dass sie sich in einer längerfristigeren Perspektive um ihre Gesundheit sorgen würden.

b) Sans-Papiers

Die interviewten MigrantInnen ohne Aufenthaltsberechtigung zeichnen sich wie erwähnt durch eine grundsätzlich gute somatische Gesundheit aus. Inwiefern sie sich in dieser Ausgangslage um gesundheitsfördernde oder krankheitsverhindernde Massnahmen kümmern, unterscheidet sich je nach ihren Lebensumständen.

Prävention

Die Informationen zu bewussten präventiven Massnahmen der Interviewten ohne Aufenthaltsberechtigung sind sehr spärlich. Medizinische Vorsorgeuntersuchungen werden nur von wenigen unversicherten Personen und meist in unregelmässigen Abständen durchgeführt. Am ehesten gehen Frauen in gynäkologische Kontrollen. Eine seit mehr als zehn Jahren in der Schweiz lebende Peruanerin ging nur einmal zu einer Gynäkologin, ist jedoch überzeugt, dass regelmässige Kontrolluntersuchungen nicht nur zu teuer, sondern auch unnötig seien. Andere, die ebenfalls unversichert sind, würden sich gerne untersuchen lassen, verzichten wegen der hohen Kosten aber darauf. Mehre unversicherte Sans-Papiers berichten, dass sie sich erst dann, wenn sie befürchten ernsthaft krank zu sein, zu einem Arzt/einer Ärztin begeben. Dass das Bedürfnis nach Kontrollen durchaus vorhanden ist, zeigt das Beispiel eines Albanisch sprechenden Mannes, der nach vielen Jahren als Sans-Papiers seine Gesundheit kurz nach Abschluss der Krankenversicherung überprüfen liess: „C'est bien d'être rassuré que tout va bien, qu'on n'a pas de problèmes. On ne peut pas savoir, donc on a fait un contrôle général et tout“ (GE_SP_Alb03). Von den Sans-Papiers, die immer illegal in der Schweiz lebten, berichtete niemand spontan von Impfungen. Einzig eine Bolivianerin mit drei Kindern in der Schweiz erzählte, dass diese von einem Kinderarzt betreut und geimpft worden waren.

Jene Sans-Papiers, die zuvor als AsylbewerberInnen in der Schweiz lebten, vertrauen oftmals darauf, dass sie in dieser Zeit untersucht, gepflegt sowie geimpft worden waren. Eine Kamerunerin liess sich sozusagen als Vorbereitung auf das Leben als Sans-Papiers ärztlich untersuchen: „Non, avant que je parte de là [Durchgangszentrum; A.d.V.], j'allais quand-même à l'hôpital. Surtout aussi parce que j'ai un truc héréditaire [...]. Donec, quand j'étais encore là-bas, au centre, je profitais d'y aller“ (ZH_SP_Afr05).

Einzelne Interviewte berichten von präventiven Massnahmen, die als allgemeine Vorsicht bezeichnet werden können, beispielsweise um Unfälle bei der Arbeit zu vermeiden oder nicht zu arbeiten, wenn man krank geworden ist. Ein Mazedonier, der seit Jahren beim gleichen Arbeitgeber in der Schweiz arbeitet und hier noch nie in ärztlicher Behandlung war, schont sich auch bei kleineren Erkrankungen wie beispielsweise einer Grippe und geht dann nicht arbeiten: „Das mache ich nicht gerne, nein. Wenn er [der Arbeitgeber; A.d.V] sagt, ‚wenn es nicht so schlimm ist, musst du kommen‘, dann sage ich: ‚nein, ich bleibe zu Hause‘. Und dann bleibe ich zu Hause. Ich will kein Risiko eingehen“ (ZH_SP_Alb01). Personen ohne Krankenversicherung sparen in vorsichtiger Voraussicht einen Teil ihres Lohnes, um gegebenenfalls eine Arztkonsultation bezahlen zu können: „Tous les mois je dois au moins mettre 100–150 francs de côté, pour être sûr, si jamais ça arrivait“ (GE_SP_Afr01).

Dies machen in erster Linie jene Personen, die seit einiger Zeit in der Schweiz leben, eine Arbeit haben und ein verhältnismässig stabiles Leben führen.

Gesundheitsförderung

Die gesundheitsfördernden Verhaltensweisen, von denen uns die Sans-Papiers erzählten, sind gegenüber den präventiven etwas verbreiteter. Sie gleichen zudem jenen der vorläufig Aufgenommenen: Bewegung, gesunde Ernährung, Verzicht auf schädliche Genussmittel wie Alkohol oder Nikotin und zudem genügend Schlaf, Erholung und Abwechslung von der Arbeit.¹⁷⁵ Eine ausgewogene Ernährung mit frischen Zutaten ist für viele Interviewte einer der wichtigsten unmittelbaren Beiträge an ihre Gesundheit.¹⁷⁶ Ob das Wissen um die Bedeutung einer guten Ernährung auch immer in die Praxis umgesetzt wird, kann nicht in allen Fällen beurteilt werden. Besonders stark hervorgehoben wird die Ernährung von den lateinamerikanischen Frauen, die seit einigen Jahren in der Schweiz leben und arbeiten.¹⁷⁷ Das Ziel ist oft nur indirekt die Gesundheit, sondern in erster Linie die Arbeitsfähigkeit, wie die Aussage einer älteren Bolivianerin illustriert: „Wir sparen an nichts, wir versuchen so gut als möglich zu essen, nehmen immer unsere Vitamine, trinken Milch etc., um gut ernährt zu sein, wenn wir zur Arbeit gehen. Weil hier rennt man immer der Zeit hinterher“ (GE_SP_Lat04). Für Personen in instabilen Situationen, mit grossen Sorgen oder geringen finanziellen Mitteln sind solche Bemühungen allerdings weder möglich noch von unmittelbarer Bedeutung. Eine jüngere Frau erzählt, dass sie sich zu Beginn ihres Aufenthalts in der Schweiz nicht um ihre Gesundheit gekümmert hat: „Als es mir schlecht ging, habe ich oft nichts gegessen und getrunken. Da wurde mir ständig schwindlig. So konnte ich auch nicht richtig arbeiten. Ich bekam auch gelbe Hände. Dann wurde ich richtig krank. [...] Ich brauchte dringend Erholung“ (ZH_SP_Lat02). Nach diesen Erschöpfungszeichen begann sie zu reagieren: „Dieses Erlebnis machte mir Angst. Da habe ich entschieden, dass ich auf mich aufpassen muss.“ Schliesslich stellte sie ihre Ernährungsweise grundlegend um: „Seither schaue ich, dass ich gut esse, dass ich Früchte esse,

¹⁷⁵ Religion/ Glaube taucht bei den Sans-Papiers weniger als gesundheitsfördernder Faktor, sondern als Beruhigung auf, vgl. dazu unten die „ignorierenden“ Verhaltensweisen.

¹⁷⁶ Wie bei den vorläufig Aufgenommenen ist die Sorge um Übergewicht oft eng mit der Bemühung um eine gesunde Ernährung oder genügend Bewegung verbunden.

¹⁷⁷ Welcher Einfluss auf das Ernährungsverhalten den Unterstützungsgruppen, welche die Mehrheit der interviewten lateinamerikanischen Sans-Papiers Frauen besuchen, zuzuschreiben ist, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Auf alle Fälle werden an solchen Treffen (z.B. der *permanences volantes* in Genf oder in einer Arbeitsgruppe des *colectivo sin papeles* in Zürich) entsprechende Informationen vermittelt.

ich habe mir in der Migros auch Vitamintabletten gekauft, ich schaue auf ausgewogene Ernährung, genügend Proteine. [...] Ich trinke viel. Ich mache alles, um nicht zum Arzt zu müssen. Ich trinke auch keinen Kaffee, versuche Verdauungsprobleme zu vermeiden. Darum esse ich nichts mehr am Abend, weil ich merkte, dass mir das schlecht bekommt. Bei uns sagt man, man soll am Morgen wie ein Kaiser, am Mittag wie ein König und am Abend wie ein Bettler essen. Das mache ich jetzt.“

Wer arbeitet, ist dabei oftmals körperlich gefordert und sieht dies als ausreichende Bewegung an: „Mit dem Babysitting bin ich oft den ganzen Tag unterwegs und auf den Beinen. Ich gehe von hier nach dort, renne herum“ (GE_SP_Lat04). Einige gehen am Wochenende oder in ihrer Freizeit spazieren, sofern sie sich nicht davor fürchten (vgl. dazu Kap. 3.3.3). Damit verbunden ist eine erholsame Abwechslung vom Arbeitsalltag, die von einem albanischen Familievater hervorgehoben wird: „Les dimanches pour moi sont pour le bien-être. On fait quelque chose en famille. On se promène dans la nature, boit un café. [...] Pour moi, c'est ma prévention, pour ma santé, d'être en contact avec l'air propre. Qu'on change d'ambiance. On se dégage de toute responsabilité de la semaine. C'est une vraie contribution à la santé“ (GE_SP_Alb02). Auch die von einigen LateinamerikanerInnen erwähnten Tanzkurse (vgl. Kap. 3.3.3) sind ein Anlass für körperliche Bewegung. Sport im engen Sinne treiben nur einzelne der befragten Sans-Papiers. Für einen jungen Kameruner ist Fitness eine gesundheitsfördernde Ressource: „Je vais surtout au fitness quand j'ai du stress. Le fitness me dégagé. Je souffre et transpire, et ça me libère“ (GE_SP_Afr02). Andere wissen zwar, dass Bewegung und Sport wichtig wäre, setzen dieses Wissen jedoch nicht (mehr) in die Praxis um, wie ein Mazedonier erzählt: „Ich habe auch Sport getrieben früher, Fussball gespielt und so. [...] Mit über 40 Jahren, denke ich, da muss man schon denken, dass man nicht immer gesund sein kann, eines Tages kann was kommen“ (ZH_SP_Alb01).

Ignorierende Strategie

Ähnlich wie bei den vorläufig Aufgenommenen ist die am meisten verbreitete Haltung die ignorierende. Auch jene Interviewten, die von präventiven oder gesundheitsfördernden Massnahmen erzählten, kümmern sich in ihrem Alltag bis auf wenige Ausnahmen kaum bewusst und aktiv um ihre Gesundheit. Mehrere Sans-Papiers sagten, dass sie versuchen „zu sich zu schauen“. Konkrete Handlungen im Anschluss an diese Absichtsbekundung wurden jedoch – mit Ausnahme der Ernährung – selten genannt. Gelegentlich geht diese Haltung einher mit einem eigentlichen Krankheitsverbot an sich selbst: „Ich versuche auf mich aufzupassen. Das erste, was man uns hier sagt, ist: ‚Du darfst nicht krank werden, weil hier gibt es für uns keinen Arzt‘“ (ZH_SP_Lat02). Um sich angesichts der bei einem Krankheitsfall befürchteten Schwierigkeiten nicht zu beunruhigen, verdrängen einige der interviewten

Sans-Papiers gewisse Risiken wie z.B. Arbeitsunfälle schlichtweg. Wer gläubig ist und wenig eigene Einflussmöglichkeiten sieht, delegiert die Verantwortung über Gesund- oder Kranksein an Gott, wie dieser junge Kameruner zuversichtlich sagt: „C'est surtout Dieu qui s'occupe de ma santé“ (GE_SP_Afr02). Die Religiosität ist so einerseits eine wichtige – nicht zuletzt gesundheitsfördernde¹⁷⁸ – Ressource, sie kann andererseits aber auch mit einem starken Fatalismus einhergehen, mit dem sich die Betroffenen von einer Selbstverantwortung über ihre Gesundheit entbinden: „Si Dieu a dit que aujourd'hui vous pouvez tomber malade, vous ne pouvez pas empêcher ça. C'est comme la pluie qui tombe, c'est comme le soleil qui se lève“ (ZH_SP_Afr06), meint ein Kongolese. Dieser Mann, der nach der Ablehnung seines Asylgesuchs vor einigen Jahren sichtlich ermüdet ist vom Leben als Sans-Papiers ohne Arbeit, sieht sich selbst ohne jede Einflussmöglichkeit auf seine Gesundheit. Neben dem Willen Gottes liegt die Verantwortlichkeit seines Erachtens bei der Polizei, die ihm helfen könnte: „Madame, je pense à ma santé, je pense à ça, mais je ne peux rien faire de plus. Parce que ce n'est pas de mon ressort. Si j'étais bien enregistré, on me prendrait en considération si je tombais malade. Je pourrais aller chez le médecin. [...] Donc, ce que je peux vous dire, c'est que ce n'est pas de ma faute. C'est la faute à la police, faute à ces gens qui ne veulent pas aider les autres“ (ZH_SP_Afr06). Sich selbst entbindet er mit diesen Aussagen weitgehend von einer eigenen Verantwortung über seine Gesundheit. Die meisten Interviewten, die nach einem negativen Asylentscheid illegal in der Schweiz geblieben sind und keine Arbeit haben, kümmern sich nicht bewusst um ihre Gesundheit, da sie mit dringenderen Fragen des täglichen Lebens beschäftigt sind. Weder erscheint ihnen ihre Gesundheit im Moment wichtig, noch haben sie die Möglichkeiten sich um Dinge wie einen gesunden Lebenswandel oder Krankheitsvorsorge zu kümmern. „I: Fais-tu quelque chose pour ta santé? Non, pas du tout. Je ne fais pas attention. La seule chose est que je veux dormir. C'est tout, le reste n'est pas important“ (ZH_SP_Afr02).

Das Gesundheitsverhalten der interviewten Sans-Papiers zeichnet sich zusammenfassend durch zwei verschiedene Haltungen aus: Wer in der Schweiz arbeitet und sich bezüglich Stelle und Wohnung einigermaßen etabliert hat, kümmert sich insofern um die somatische Gesundheit, als er oder sie den eigenen Körper als Kapital für die Arbeitsfähigkeit und Verdienstmöglichkeit betrachtet. Dies trifft typischerweise auf die

¹⁷⁸ Vgl. für ein Beispiel über den Einfluss von religiösem Coping auf den Blutdruck Steffen et al. (2001).

lateinamerikanischen Frauen zu, die seit einigen Jahren in der Schweiz leben. Um ihr proaktives Migrationsprojekt umsetzen zu können, müssen sie ihre Gesundheit – wenigstens kurzfristig – erhalten. Diese Gruppe scheint in der Abnormalität ihres illegalen Aufenthalts nach Möglichkeit nach einer „normalen“ Lebensgestaltung zu suchen, die sich in so erstaunlichen Tatsachen wie Sans-Papiers im Fitness-Club oder dem Kauf von biologischen Produkten äussert. Zur zweiten Gruppe zählen hingegen jene Personen, die in sehr prekären Verhältnissen leben, sich durch reaktive Migrationsentscheide auszeichnen und weder ein Ziel noch eine längerfristige Perspektive für ihr Leben haben. Diese machen sich um die Erhaltung ihrer Gesundheit keine Gedanken. Gegenüber ihren anderen Problemen scheint ihnen dies ein Luxus zu sein.

Auch wenn sich die beiden interviewten Gruppen von MigrantInnen in ihrem bewussten Verhalten bezüglich Gesundheitsförderung und/oder Verhinderung von Krankheiten graduell voneinander unterscheiden, fallen einige wichtige Gemeinsamkeiten auf: Gesundheit ist für die befragten vorläufig Aufgenommenen und die Sans-Papiers vor allem somatisch und wird meist erst dann ein Thema, wenn sie nicht mehr intakt ist. Das heisst, bewusst fördernde oder präventive Massnahmen bleiben – wenn überhaupt – auf einem relativ grundlegenden Niveau. Daran ist ein mechanisch-reparativer Zugang ersichtlich, demzufolge mit ärztlicher Hilfe gegebenenfalls die Gesundheit wieder hergestellt werden kann. Es zeigt sich damit ein bekanntes Phänomen, das auf weite Bevölkerungsteile zutrifft, nicht nur in der Schweiz und unabhängig von ihrer Aufenthaltssituation: Gesundheitsförderung oder auch Krankheitsprävention ist in erster Linie bei Menschen ein Thema, die in wirtschaftlich guten und politisch stabilen Bedingungen leben (vgl. etwa Schwank 2004). Das Gesundheitsverhalten dürfte danach wesentlich von der sozioökonomischen Situation geprägt sein, welche den Einfluss der individuellen Verhaltensweisen begrenzt. Gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen, die in stabilen Aufenthaltssituationen leben, wird das Gesundheitsverhalten von Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen allerdings über den sozialen Status hinaus auch noch durch die unsichere Zukunft und die rechtlichen und praktischen Einschränkungen geprägt. Inwiefern sich die Erzählungen über das Gesundheitsverhalten überhaupt in konkreten Handlungen niederschlagen, können wir in diesem Rahmen allerdings nicht beantworten.

Bei der Mehrheit der nicht versicherten Sans-Papiers äussert sich diese mechanisch-reparative Haltung darin, dass sie sich oft mehr um die Möglichkeiten (und Bezahlbarkeit) einer allfälligen nötigen medizinischen Versorgung und um die Gefahr eines Erwerbsausfalls sorgen als um die Erhaltung der Gesundheit an sich. Die wenigen gesundheitsfördernden oder

präventiven Handlungen können in diesem Sinne auch in erster Linie dadurch motiviert sein, eine Arztkonsultation vermeiden und die Arbeitsfähigkeit erhalten zu können. Bei den vorläufig Aufgenommenen kommt zu diesem mechanisch-reparativen Gesundheitsverständnis noch hinzu, dass insbesondere jene Personen, die seit Jahren ohne Arbeit und in Abhängigkeit von der Sozialhilfe in der Schweiz leben, in Analogie zu den vielen Einschränkungen in anderen Lebensbereichen auch die Verantwortung über ihren Körper und ihre Gesundheit an entsprechende Fachpersonen abgegeben haben.

Die psychosoziale Gesundheit wird im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention von beiden Gruppen wenig thematisiert. Die im vorangehenden Teil dargestellten Ressourcen zur Bewältigung des Alltagslebens dürften hierbei jedoch eine wichtige Rolle spielen. Die Verbindung dieser verschiedenen Elemente ebenso wie eine transversale Sicht über die beiden MigrantInnengruppen hinweg werden im Zentrum des anschliessenden Analyseteils (Kap. 4) stehen.

Weiter zeigte sich hier bereits ansatzweise, was im Folgenden noch vertieft werden soll: Das Gesundheitsverhalten unterscheidet sich je nach dem *sense of coherence* sowie dem *locus of control*, den eine Person von ihrem Leben hat. Oder anders ausgedrückt: je mehr eine Person das Gefühl hat, ihr Leben durch ihre Handlungen beeinflussen und kontrollieren zu können, desto positiver wirkt sich dies grundsätzlich auf das Wohlbefinden und das Gesundheitsverhalten aus.

4 Schlussfolgerungen: Risiken, Ressourcen und Determinanten des Gesundheitsverhaltens

Im vorangehenden Kapitel standen die Darstellung des Datenmaterials und die Illustration der Lebensbedingungen sowie des Gesundheitsverhaltens im Zentrum. Die Erzählungen der MigrantInnen waren zentral, wobei die Situationen der vorläufig Aufgenommene und der Sans-Papiers getrennt voneinander behandelt wurden. Im Folgenden sollen unsere Forschungsfragen beantwortet werden. Wir wechseln dabei nicht nur die Perspektive, sondern auch die Argumentationsebene: Wir lösen uns nun von den konkreten Einzelfällen und suchen nach verallgemeinerbaren Zusammenhängen, die letztlich in eine Typisierung münden, die generalisierbare Aussagen über die Rolle und das jeweilige Zusammenspiel verschiedener Faktoren erlauben soll. Hierzu wird die Gegenüberstellung der beiden unterschiedlichen Aufenthaltsgruppen zum einen kondensiert, zum andern aber auch durch andere, transversal verlaufende Vergleichsachsen ergänzt und mit den kontextuellen Bedingungen der rechtlichen Voraussetzungen sowie der kantonalen Situationen in Verbindung gebracht werden. Ein direkter Vergleich der beiden Gruppen Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommene ist weder sinnvoll noch möglich, da sich die rechtlichen Bedingungen, die Hintergründe und subjektiven Situationen zu stark voneinander unterscheiden. Hingegen treten durch die systematische Gegenüberstellung Unterschiede und Spezifika ebenso wie Gemeinsamkeiten zutage, die aufschlussreich sind. Ziel des Kapitels ist es, die unterschiedlichen Faktoren auf der individuellen und kontextuellen Ebene zu identifizieren, die in ihrem spezifischen Zusammenspiel für die MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen eine gesundheitserhaltende bzw. -fördernde oder aber gesundheitsbedrohende Wirkung haben. Oder anders gesagt: Welche individuellen oder strukturellen Faktoren sind für Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommene in einem von Prekarität gekennzeichneten Kontext eine Ressource, um diese Situation zu bewältigen und gesund zu bleiben (oder werden), und welche Faktoren wirken als Gesundheitsrisiken?

Wir betrachten in einem ersten Schritt (Kap. 4.1) die kontextuelle Ebene, auf welcher einerseits die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden untersuchten Kantone im Vordergrund stehen, andererseits geht es hier um die rechtlichen Bedingungen und ihre Auswirkungen. Im zweiten Kapitel (4.2) stehen die unterschiedlichen und gemeinsamen Risiken und Ressourcen auf der individuellen Ebene im Zentrum. Das letzte Kapitel (4.3) kann als Synthese der beiden vorangehenden Teile und auch als zentrale Schlussfolgerung dieser Studie gelesen werden.

4.1 Strukturelle Ebene

Die rechtlichen Bedingungen und ihre jeweilige Umsetzung sowie das in einem bestimmten Kontext vorhandene Angebot an Gesundheitsversorgungs-, Beratungs- und Unterstützungsstrukturen stellen den Rahmen dar, innerhalb dessen die interviewten MigrantInnen agieren. Im Sinne der Strukturierungstheorie nach Giddens (1997) soll diese Struktur als einerseits ermöglicht, andererseits aber auch limitierend verstanden werden. Auf unsere Forschung übertragen stellt die ermöglichte Seite der Struktur potentielle Ressourcen dar, die einschränkende Seite hingegen entspricht den möglichen Risikofaktoren.

4.1.1 Rechtliche Situation

Ausgangspunkt dieser Forschung war die prekäre Aufenthalts situation zweier Gruppen von MigrantInnen. Diese entscheidende Rahmenbedingung, die den vorläufig Aufgenommenen und den Sans-Papiers zugleich gemeinsam ist als sie auch graduell voneinander unterscheidet¹⁷⁹, ist Kern und Ursache der zentralen Probleme der Interviewten. Das heisst, auch wenn mit einem gesicherten Aufenthaltsrecht nicht alle ihre Probleme gelöst wären, so fiele dennoch eine Vielzahl von Risikofaktoren mit direkter und indirekter Wirkung weg. Geht man der Vorstellung aus, dass Gesundheit ein Kontinuum ist, hätte eine verbesserte rechtliche Situation zur Folge, dass die mobilisierbaren individuellen Ressourcen ihre positive Wirkung unmittelbarer entfalten könnten, da sie nicht vor allem die Risiken der Prekarität aufwiegen müssten.

Die juristisch definierte Prekarität der Aufenthalts situation von Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen setzt den Handlungsoptionen der Betroffenen enge Grenzen. Sie drückt sich in erster Linie darin aus, dass diese nie mit Sicherheit wissen, wie lange sie noch in der Schweiz leben werden. Als Sans-Papiers können sie jederzeit kontrolliert und weggewiesen werden, als vorläufig Aufgenommene kann ihnen ihr Aufenthaltsrecht theoretisch ebenfalls jederzeit entzogen werden, wenn sich die Umstände entsprechend verändern. Zusammen mit andern rechtlich vorgeschriebenen Einschränkungen ihrer Rechte und Möglichkeiten¹⁸⁰ – die im Fall der MigrantInnen mit F-Ausweis meist explizit festgeschrieben sind und sich für die Sans-Papiers aus

¹⁷⁹ Wir gehen im Folgenden höchstens punktuell auf die Unterschiede ein und konzentrieren uns sonst auf die Gemeinsamkeiten der beiden Gruppen.

¹⁸⁰ Dies zeigt sich beispielsweise in der fast unmöglichen Mobilität ins Ausland, im limitierten Arbeitsmarkt, in den (zumindest praktisch) eingeschränkten Rechten etc. (vgl. Kapitel 2).

ihrer unbewilligten Anwesenheit ableiten – kumulieren sich damit die daraus hervorgehenden Stressoren bzw. Risikofaktoren. Wie in anderen prekären Situationen¹⁸¹ ist eine der hauptsächlichen Wirkungen eine Destrukturierung, deren Wirkung sich mit der Aufenthaltsdauer verändert. Den meisten gelingt es nach einer schwierigen Anfangsphase zu einer labilen Stabilität und Struktur ihres Alltagslebens zu finden. Das heisst, sie haben eine eigene und einigermassen stabile Wohngelegenheit, möglicherweise eine Arbeit oder Beschäftigung, beginnen das Leben und die Sprache zu kennen und verstehen. Die prekäre Aufenthalts situation erschwert es ihnen jedoch, längerfristige Perspektiven für ihr Leben in der Schweiz zu entwickeln, die dazu erforderlichen Entscheidungen zu treffen und rational sinnvoll zu handeln. So lernen gewisse Personen die Sprache nie richtig, weil ihnen der Aufwand unangebracht erscheint oder sie richten sich in einer Wohnung nie richtig ein, da sie damit rechnen, demnächst wieder gehen zu müssen. Je länger der Aufenthalt aber – entgegen den Befürchtungen eines vorzeitigen Abbruchs – dauert, desto schwerwiegender werden die Folgen für die einzelnen und desto negativer kann sich die Destrukturierung auswirken. In dieser grundsätzlichen Verunsicherung ist es auch schwierig, die Hoffnung auf eine Verbesserung und den Glauben an eine mögliche Zukunft zu wahren. Dies alles kann zu einem mehr oder weniger bewussten Gefühl der ständigen Angst führen. Eine omnipräsente Furcht davor, dass das labile Leben in der ungewissen Sicherheit bzw. Stabilität ein abruptes Ende finden könnte und eine noch ungewissere Zukunft bevorsteht. Das gleichzeitige Bewusstsein, diese prekären Bedingungen kaum verändern zu können – vorausgesetzt, dass eine Rückkehr ins Herkunftsland ausser Diskussion steht –, kann zu einer umfassenden Ohnmacht führen, von der im Speziellen die nicht erwerbstätigen Sans-Papiers mit negativem Asylentscheid betroffen und vollständig gelähmt sind. Seit Personen aus dem Asylbereich die Regularisierung ihres Aufenthalts aufgrund eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls verwehrt ist, entfällt für diese Personen ohne Aufenthaltsrecht im Gegensatz zu den Sans-Papiers aus dem Ausländerbereich (und zu den vorläufig Aufgenommenen) auch die hoffnungsspendende Perspektive, ihren Aufenthalt irgendwann einmal – auf anderem Weg als durch eine Heirat – regularisieren zu können.¹⁸²

¹⁸¹ Vgl. etwa Bourdieu (1993, 1998), Castel (1995), Sennett (2000).

¹⁸² Auch wenn die Chance, im Rahmen der Härtefallregelung als Sans-Papiers eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten, sicher gering ist, so kann diese Option gewissen Personen dennoch als eine Perspektive erscheinen, die einem schlimmstenfalls noch offen stehen würde.

Bei den Personen aus dem Asylbereich (ob mit F-Ausweis oder Sans-Papiers) kommen zu diesen Risikofaktoren der prekären Aufenthalts situation die Folgen des rigiden und limitierenden Asylsystems hinzu: Von Beginn ihres Aufenthalts weg ist ihr Handlungsspielraum stark eingeschränkt und ihre Abhängigkeit von Institutionen und Personen gross.¹⁸³ Sie dürfen beispielsweise in einer ersten Phase nicht arbeiten, dafür wird ihnen von der Sozialhilfe Wohnraum und das zum Leben Notwendige zur Verfügung gestellt. Diese strukturellen Umstände – im Zusammenspiel mit den genannten prekären Bedingungen – begünstigen bei den betroffenen Personen eine passive Haltung, die sich in einem schwachen *locus of control* äussert. Anstatt ständig an die Grenzen des engen rechtlichen Rahmens zu stossen, kann es eine Strategie sein, sich den Regeln und Anordnungen zu unterwerfen, abzuwarten, was einem gesagt oder aufgetragen wird und möglichst wenig aus eigener Initiative zu unternehmen. Hierbei zeigt sich, dass die anfängliche Aufenthalts situation in der Schweiz und damit der Migrationskontext einen entscheidenden Einfluss auf die Haltung und das Handeln der MigrantInnen hat. Personen aus dem Asylbereich und solche, die nie mit dem Asylsystem in Kontakt waren, unterscheiden sich so grundsätzlich voneinander, insbesondere was ihre Erwartungen an staatliche Institutionen anbelangt.

4.1.2 Kantonaler Kontext

Ein systematischer Vergleich der beiden untersuchten geografischen Kontexte in Genf und Zürich und ihrer Auswirkungen kann in diesem Rahmen nicht gemacht werden.¹⁸⁴ Wir beschränken uns darum auf einige auffällige Punkte, die für unsere Frage von Interesse sind und folgen dabei erneut der getrennten Behandlung der beiden Gruppen Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommene.

a) Vorläufig Aufgenommene

Aus unseren Daten fallen für die Situation der vorläufig Aufgenommenen keine wesentlichen Unterschiede zwischen Genf und Zürich auf. Der Zugang zum Arbeitsmarkt, die Unterstützung durch die Sozialhilfe, die Bedingungen für die Umwandlung in eine B-Bewilligung¹⁸⁵ oder die Gesundheitsversorgung

¹⁸³ Vgl. dazu beispielsweise Efionayi-Mäder (2005).

¹⁸⁴ Vgl. zu einem Vergleich der Kantone Genf und Zürich hinsichtlich des sozialen Schutzes von Sans-Papiers Achermann und Efionayi-Mäder (2003) und zu einem Vergleich von fünf Kantonen (darunter Zürich) hinsichtlich der Situation von vorläufig Aufgenommenen Kamm et al. (2003).

¹⁸⁵ In der Herbstsession 2005 schlug der Nationalrat eine Änderung von Art. 14b Abs. 3bis ANAG vor, nach der – die Zustimmung des Ständerats vorbehalten – der kantonale Spielraum bei der Umwandlung von F zu B eingeschränkt würde. Neu wären die Kantone

scheinen sich nur graduell voneinander zu unterscheiden. Es kann darum davon ausgegangen werden, dass es hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens im weitesten Sinne keinen bedeutenden Unterschied macht, ob einE MigrantIn in Genf oder in Zürich lebt. Diese Feststellung ist insofern wenig überraschend, als die vorläufige Aufnahme im Rahmen der Asylgesetzgebung geregelt ist, die in die Kompetenz des Bundes fällt. Die kantonalen Gestaltungsmöglichkeiten sind dadurch bereits eingeschränkt. Unterschiede in der Praxis mögen zwar vorhanden sein, doch schlagen sie sich nicht in der Wahrnehmung und Erzählung der Interviewten – die uns hier primär interessieren – nieder. Als wichtige Ressourcen auf der strukturellen Ebene wirken Beschäftigungsprogramme und Kurse, die eine Tagesstruktur bieten und die Integration insbesondere in den Arbeitsmarkt erleichtern. Der Zugang zum Gesundheitswesen scheint grundsätzlich gut zu funktionieren, wobei spezifische Angebote zur Bewältigung der im Herkunftsland oder während der Flucht erlebten Erlebnisse gegebenenfalls sehr wichtige Ressourcen sein können.

b) *Sans-Papiers*

Aus früheren Studien sind die zum Teil erheblichen Unterschiede zwischen den beiden Kantonen Genf und Zürich in ihrer Haltung und im Umgang mit Sans-Papiers bekannt (z.B. Achermann und Efionayi-Mäder 2003). Dabei zeichnete sich Genf durch eine eher liberale Haltung aus, die humanitäre Aspekte gegenüber ausländerrechtlichen tendenziell höher gewichtet. In Zürich dagegen schien die Durchsetzung des Ausländerrechts mit repressiven Elementen eher im Vordergrund zu stehen. Je nach Kontext unterscheidet sich so auch das öffentliche oder private Angebot für Unterstützung, Gesundheitsversorgung oder Strukturen zur Nutzung bestehender Rechte (z.B. bezüglich Krankenversicherung, Einschulung) ebenso wie das grundsätzliche politische Klima, das sich beispielsweise im Umgang mit entdeckten Sans-Papiers oder in der Haltung gegenüber Regularisierungen niederschlägt.

Aus unseren Daten können diese Unterschiede durchaus abgelesen werden. Am auffälligsten sind sie sicher hinsichtlich Unterstützungsstrukturen und dem Zugang zur Gesundheitsversorgung: Während die Sans-Papiers in Genf mit einem gut organisierten Kollektiv und verschiedenen, diesem mehr oder weniger nahe stehenden, Unterstützungsgruppen in gewisser Weise als Tatsache anerkannt sind, Zugang zu Informationen haben, auf eine Sensibilität der Regierung ihren Anliegen gegenüber zählen können, eine Reihe von

verpflichtet, Gesuche um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung von vorläufig Aufgenommenen nach fünf Jahren Aufenthalt vertieft zu prüfen.

Angeboten für Überlebenshilfe zur Verfügung haben und – falls sie nicht krankenversichert sind – in der Umsco eine vertrauenswürdige und mit ihren spezifischen Problemen bekannte Institution zur Gesundheitsversorgung finden, sind ähnliche Strukturen in Zürich dünn gesät. Aus dieser Perspektive bietet der Kontext Genf für Sans-Papiers tendenziell mehr Ressourcen für das Leben unter prekären Umständen als jener in Zürich.¹⁸⁶ Deutlicher werden die Unterschiede im Falle der ehemaligen AsylbewerberInnen: In Zürich sind diese alle¹⁸⁷ ohne Arbeit und fast ausschliesslich auf ihr privates Netz angewiesen. In Genf dagegen haben die betreffenden Interviewten Arbeit gefunden, ihre Gesuche als Anerkennung als Härtefall hatten bis zur Änderung des Kreisschreibens im Herbst 2004 eine Chance, an die Bundesbehörden weiter geleitet zu werden und zudem ist das Angebot an gemeinnützigen Institutionen grösser.¹⁸⁸ Weiter ist davon auszugehen, dass das weniger repressive Klima indirekt ebenfalls als Ressource wirken kann, indem die Betroffenen einer geringeren Ablehnung und Nicht-Anerkennung ausgesetzt sind und damit weniger belastet werden dürften (vgl. dazu Kap. 4.2). Es zeigte sich aber auch, dass die Interviewten in Genf längst nicht alle Möglichkeiten nutzen, die ihnen zur Verfügung stehen würden (z.B. Krankenversicherung, *chèques services*) und dass sich trotz einer tendenziell geringeren Gefahr einer unmittelbaren Rückschaffung im Falle einer Polizeikontrolle die Strategien des unsichtbaren Lebens in Genf und Zürich nicht grundsätzlich voneinander unterscheiden.

Der hier beschriebene Kontext steckt den Rahmen ab, innerhalb dessen und in Wechselwirkung mit welchem die individuellen Handlungen auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Um letztlich zu einer gesamthaft positiven Bilanz von Ressourcen gegenüber Risiken zu gelangen, wird die ausgleichende Bedeutung der individuellen Handlungsebene grösser oder bleibt geringer, je nachdem in welchem Verhältnis die Risiko- und Ressourcenfaktoren auf der kontextuellen Ebene zueinander stehen.

¹⁸⁶ Hierzu ist allerdings beizufügen, dass sich dieses Ungleichgewicht z.B. durch das erstarkte *colectivo sin papeles* und die Eröffnung der Beratungsstelle S-PAZ wenigstens auf der Angebotsseite auszugleichen beginnt.

¹⁸⁷ Mit Ausnahme eines Kosova-Albaners, der jedoch bereits vor seinem Asylgesuch als Sans-Papiers in der Schweiz gelebt und gearbeitet hatte.

¹⁸⁸ Beispielsweise stellte eine zu dieser Gruppe zählende InformantInnen in Genf ein Härtefallgesuch (vor den Änderungen des Rundschreibens im September 2004), was ihr vorübergehend (bis zu dessen Ablehnung) eine gewisse Sicherheit und Unterstützung geboten hatte.

4.2 Individuelle Ebene

Mit welchen schützenden Faktoren können nun die MigrantInnen mit F-Ausweis und jene ohne Aufenthaltsrecht innerhalb dieser prekären Bedingungen ihre Gesundheit erhalten? Und welche Risiken ergeben sich dafür auf der individuellen Ebene? Die individuellen Risiken und Ressourcen mögen in mancherlei Hinsicht nicht spezifisch für die untersuchte Gruppe von MigrantInnen sein. Diese individuellen Aspekte sind jedoch innerhalb des Kontextes der aufenthaltsrechtlichen Prekarität zu lesen, der ihnen ihre bestimmte Bedeutung verleiht, die sie von der Situation von MigrantInnen in stabileren Situationen – wenn möglicherweise auch nur graduell – unterscheidet. Welches genau der konkrete Einfluss eines Faktors auf das Befinden ist, oder anders gesagt, in welchem konkreten Fall das Pendel auf dem Gesundheitskontinuum eher in die gesunde oder in die kranke Richtung ausschlägt, kann aufgrund der Komplexität der Einflussvariablen nicht abschliessend bestimmt werden. Eine genaue Definition eines Elementes als saluto- oder pathogen kann auch darum nicht erfolgen, da die jeweilige Wirkung je nach Kontext – wobei auch der zeitliche Rahmen zu berücksichtigen ist – variieren und sich möglicherweise in das genaue Gegenteil verkehren kann.

Wir gehen im Folgenden erneut von der Frage nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden innerhalb und zwischen den vorläufig Aufgenommenen und den Sans-Papiers aus. Hinsichtlich der Unterschiede orientieren wir uns an den aus der Gesundheitsforschung bekannten und auch in der Einleitung als Vergleichsachsen genannten Determinanten (vgl. auch Lalonde 1974). Insbesondere für die Analyse der Schutzfaktoren lehnen wir uns theoretisch an das Modell des *sense of coherence* nach Antonovsky an (vgl. Kap. 1.2). Es ist davon auszugehen, dass die im *sense of coherence* zusammengefassten Voraussetzungen zur effektiven Bewältigung von Stressoren bzw. Risiken, die in unserem Fall wesentlich durch die aufenthaltsrechtliche Prekarität ausgelöst sind, die Identifikation wichtiger Ressourcen erlauben.¹⁸⁹

¹⁸⁹ Auf die theoretische Frage, inwiefern unter prekären Bedingungen, die es per Definition fast unmöglich machen, Zukunftsperspektiven zu entwickeln, ein *sense of coherence* (insbesondere die Wahrnehmung von Ereignissen als vorhersehbar, strukturiert und erklärbar) überhaupt möglich ist, kann hier nicht weiter eingegangen werden. Es wird daran auf jeden Fall deutlich, wie risikoreich die aufenthaltsrechtliche Prekarität für die individuelle Gesundheit ist.

4.2.1 Die klassischen Determinanten des Gesundheitsverhaltens

Aus der Gesundheitsforschung sind verschiedene individuelle Faktoren bekannt, die einen eher positiven oder eher negativen Einfluss auf das Befinden und das Gesundheitsverhalten ausüben können. Wir gehen hier der Frage nach, welche Bedeutung einige der klassischen Determinanten des Gesundheitsverhaltens (Herkunft, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Familiensituation) für die beiden untersuchten Gruppen in prekären Aufenthaltssituationen haben.

Vorauszuschicken ist, dass ein zentraler Unterschied zwischen den vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in ihrer rechtlichen Situation liegt. Allerdings ist der Einfluss dieses Faktors vorwiegend im Zusammenspiel mit anderen Elementen zu beurteilen. Die Tatsache, dass die MigrantInnen mit F-Ausweis grundsätzlich problemlos ins soziale Sicherungssystem (Sozialhilfe und Sozialversicherungen) eingebunden sind, verleiht diesen eine Sicherheit, welche die Sans-Papiers oft nur unter dem – tatsächlichen oder befürchteten – Risiko aus der Schweiz weggewiesen zu werden, in Anspruch nehmen können. Das Verhalten der Sans-Papiers ist weitgehend davon geleitet, dass sie ihren unbewilligten Aufenthalt gegenüber Dritten – vor allem natürlich Behörden – verbergen wollen. Die mit ihrer Aufenthaltssituation zusammenhängenden Spezifika bringen sie auf dieser Ebene gegenüber den vorläufig Aufgenommenen in eine ungünstigere Ausgangslage: Sie sind einerseits nicht nur grösseren Risiken materieller Prekarität ausgesetzt – d.h. wenn sie nicht arbeiten, verdienen sie auch nichts, wie das Beispiel der nicht erwerbstätigen Sans-Papiers zeigt –, andererseits ist auch die Angst vor einer jederzeit möglichen Rückschaffung in ihr Herkunftsland akuter als bei den vorläufig Aufgenommenen.

a) Geografische Herkunft

Unsere Forschungsanlage erlaubt es, die Bedeutung der geografischen Herkunftsregion für zwei unterschiedliche Aufenthaltsgruppen zu betrachten.¹⁹⁰ Anhand der Albanisch sprechenden vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers zeigt sich deutlich, dass die Bedeutung der geografischen Herkunft auf das Befinden und das Gesundheitsverhalten gegenüber anderen Faktoren zweitrangig ist. Viel wichtiger scheint diesbezüglich der Migrationskontext, d.h. beispielsweise aus welchen Gründen und mit welchem Ziel eine Person ihr Herkunftsland verlassen hat und wie sie sich zu einer allfälligen Rückkehr stellt. Konkret heisst das beispielsweise für die Albanisch

¹⁹⁰ Nicht möglich ist dieser Vergleich für die LateinamerikanerInnen.

Sprechenden: Kamen sie auf der Flucht vor dem Bürgerkrieg als AsylbewerberInnen oder auf der Suche nach Arbeit als Saisoniers in die Schweiz? Gerade die Bedeutung der reaktiven oder proaktiven Migrationsstrategien und die damit zusammenhängenden Perspektiven resp. deren Abwesenheit ist dabei sicher höher zu gewichten als jene der Staatszugehörigkeit und Herkunft. Proaktive Migrationsstrategien sind dann eine bedeutsame Ressource, wenn sie auch tatsächlich umgesetzt werden können. In den meisten Fällen ist dies der Fall, wenn die betreffende Person eine Erwerbstätigkeit hat, die es ihr erlaubt, ihre Familienangehörigen zu unterstützen. Kann das proaktive Projekt allerdings nicht realisiert werden, wendet sich dessen Bedeutung zu einer grossen Belastung und zu Versagergefühlen bei den Betroffenen.

Auf auffällige herkunftsspezifische Gesundheitsstrategien sind wir in unseren Interviews nicht gestossen, obwohl wir solche nicht ausschliessen. Auch gewisse Gesundheitsrisiken wie Traumas oder Mängelerscheinungen stehen weniger mit der Herkunft an sich als vielmehr mit den konkreten Lebensumständen – z.B. Krieg – im Zusammenhang.

b) Geschlecht

Obwohl das Geschlecht unbestritten ein bedeutsamer Faktor für das Gesundheitsverhalten ist, sticht er aus unseren Daten nicht als zentrale Erklärung für mögliche Unterschiede hervor, sondern bleibt gegenüber anderen Elementen unauffällig. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass eine vertiefte und auf Genderfragen fokussierte Analyse der Daten aufschlussreiche Aussagen zutage bringen würde.

c) Arbeit

Ob jemand arbeitet oder nicht, erweist sich neben der Aufenthalts situation als zentraler Unterschied für das Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten der MigrantInnen in prekären Situationen. Auch wenn man die materiellen Implikationen der Erwerbstätigkeit außer Acht lässt (vgl. dazu unten), fällt auf, welche herausragende Ressource die Arbeit – auch wenn es sich nur um stundenweise Vermittlungsdienste handelt – für alle Interviewten darstellt. Oder anders gesagt: Es wird deutlich, wie problematisch das Leben für all jene ist, die nicht arbeiten – obwohl sie dies gerne täten. Arbeit gibt den MigrantInnen in ihrer unsicheren Situation eine Struktur und Aufgabe, stabilisiert und beinhaltet, dass wenigstens mittelfristig davon ausgegangen wird, dass sie sich vorläufig in der Schweiz aufzuhalten werden. Darüber hinaus erlaubt eine Erwerbstätigkeit in den meisten Fällen, die Familie im Herkunftsland zu unterstützen, womit das Leben in der Schweiz trotz prekären Umständen einen Sinn erhält. Für die vorläufig Aufgenommenen ist die Erwerbstätigkeit zudem die wichtigste Voraussetzung, um unabhängig von der Sozialhilfe zu werden und damit intakte Aussichten auf eine B-Bewilligung zu

haben. Und schliesslich ist das Ansehen und die Anerkennung einer Person – allgemein, aber verstärkt für MigrantInnen – wesentlich an die Eigenschaft als qua Arbeit „nützliches“ Gesellschaftsmitglied geknüpft. Ebenfalls nicht spezifisch für die hier im Mittelpunkt stehenden Personen ist, dass der Arbeitsplatz unbestritten ein wichtiger Ort der Integration ist, an dem Beziehungen aufgebaut und gegebenenfalls als Ressourcen (soziale Unterstützung) mobilisiert werden können.

Wer nicht arbeitet, dem ist der Zugang zu einigen dieser Ressourcen gänzlich verwehrt, andere können möglicherweise auf anderen Wegen erschlossen werden. Unsere Daten zeigen jedoch deutlich, dass Erwerbstätigkeit grundsätzlich eine sehr wichtige Ressource und Nichterwerbstätigkeit ein Risiko darstellt.¹⁹¹ Das heisst auch, dass obwohl eine Arbeit anstrengend und schlecht bezahlt sein kann, ihre positiven Auswirkungen letztlich dennoch überwiegen.

d) Sozioökonomischer Status

Für Personen in prekären Situationen ist der erste bedeutsame Schritt, überhaupt eine Arbeit zu haben. Aus zahlreichen Studien ist allerdings auch bekannt, wie einflussreich das sozioökonomische Niveau resp. die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel für die Gesundheit sind. Auch unsere Daten bestätigen, dass ökonomische Ressourcen sowohl auf das Befinden als auch auf die gesamte Lebensgestaltung einen positiven Einfluss haben: Wenn die finanziellen Mittel ausreichend sind, fällt eine Ursache für Sorgen weg, es müssen nicht auch in dieser Hinsicht Einschränkungen auf sich genommen werden, es stehen finanzielle Möglichkeiten zur Bewältigung von unvorhergesehenen Ereignissen zur Verfügung, die als eine Art Versicherung funktionieren, man kann sich eine Freizeitgestaltung oder Mobilität innerhalb der Schweiz erlauben, soziale Kontakte pflegen etc. Anhand der Gruppe der nicht erwerbstätigen Sans-Papiers werden auch all jene schwerwiegenden Probleme ersichtlich, die mit dem Mangel an Geld einhergehen.

Am Beispiel der vorläufig Aufgenommenen zeigt sich allerdings auch, dass unter den prekären Bedingungen und den tiefen Lohnniveaus, von denen wir hier ausgehen, die Höhe des Einkommens gegenüber anderen Aspekten wie beispielsweise der Tatsache überhaupt zu arbeiten, sekundär ist – vorausgesetzt natürlich, dass alle zu einem würdigen Leben notwendigen Mittel vorhanden sind. Mit anderen Worten: Das selbst verdiente Einkommen der meisten

¹⁹¹ Die Bedeutung der Arbeit ist einzig im Fall einiger Frauen oder eines pensionierten Mannes, die sich um die Kinder und den Haushalt kümmern und so eine Aufgabe haben, als geringer einzuschätzen.

MigrantInnen mit F-Ausweis ist nicht erheblich höher als die Beiträge, die sie von der Sozialhilfe erhielten. Jedoch ist das Befinden der ersten – wie oben ausgeführt – deutlich besser als jenes der unterstützten Personen. Daraus kann weiter geschlossen werden, dass die Motivation zu arbeiten für die vorläufig Aufgenommenen nicht in erster Linie die Verdienstmöglichkeiten sind, sondern vielmehr die durch die Erwerbstätigkeit zugänglichen Chancen, welche den Betroffenen den Eindruck geben, ihr Leben bewältigen und handhaben zu können.

e) Kinder und Familie

Neben der Arbeit erweisen sich Beziehungen zur Familie und insbesondere zu eigenen Kindern als wichtiger Faktor, der das Leben unter prekären Umständen beeinflusst. Die Interviews zeigten, dass diese wie die Arbeit eine ambivalente Rolle spielen: Auf der einen Seite können bestehende und intakte familiäre Beziehungen als tragende Netze fungieren. Allerdings hat sich auch gezeigt, dass dies eher in einer grundsätzlichen emotionalen Unterstützung als in Form konkreter Hilfestellungen der Fall ist. Noch wichtiger ist jedoch, dass Familienmitgliedern und vor allem Kindern eine herausragende Bedeutung als Sinnstifter zukommt: Um diesen – in der Schweiz oder im Herkunftsland – ein besseres Leben ermöglichen zu können, nehmen die MigrantInnen mit F-Ausweis bzw. jene ohne Aufenthaltsrecht zahlreiche Belastungen und Einschränkungen auf sich und ertragen diese. Dies kann so weit gehen, dass das eigene Leben – dem insbesondere im Fall der vorläufig Aufgenommenen längerfristige Perspektiven verwehrt sind – gänzlich in den Dienst der Kinder oder der Familie respektive in die Verbesserung deren Zukunft gestellt wird. Das eigene Leiden an der Prekarität wird durch die Perspektive dieses „Stellvertreterlebens“ erträglich und macht Sinn. Vorausgesetzt die Unterstützung und die Verbesserung der Lebensumstände der Kinder oder anderer Angehöriger gelingt, ziehen die MigrantInnen daraus eine grosse Befriedigung, fühlen sich wichtig und nützlich, was unter den oben dargestellten kontextuellen Bedingungen ihrer Aufenthaltssituationen sehr bedeutsame Ressourcen sind.

Auf der anderen Seite jedoch können familiäre Beziehung auch eine grosse Belastung und damit ein Risikofaktor sein: Dann nämlich, wenn die MigrantInnen sich um ihre Angehörigen sorgen, weil sie beispielsweise den Kontakt zu ihnen verloren haben, ihnen nicht helfen können oder auch wenn der Erwartungsdruck an die von ihnen zu leistende Unterstützung ihre Möglichkeiten übersteigt.

4.2.2 Schutz- und Risikofaktoren

Die gemeinsame Ausgangslage des prekären Aufenthalts birgt eine Reihe von Risiken in sich, denen mit unterschiedlichen Ressourcen begegnet werden kann.

a) Risiken der Prekarität

Die Probleme der prekären rechtlichen Situation wurden im Abschnitt zum rechtlichen Kontext (4.1.1) bereits angeschnitten. Auf der individuellen Ebene äussern sich die vorläufige oder unbewilligte Aufenthaltssituation, die ungewisse Zukunft sowie die – in einigen Fällen sehr weitgehende – Abhängigkeit von der Unterstützung Dritter in folgenden Haltungen, die sich auf die gesamte Lebensführung und damit ebenso auf die Gesundheit auswirken: Da die vorläufig Aufgenommenen und die Sans-Papiers keine Gewissheit haben, wie lange sie noch in der Schweiz werden bleiben können, ist eine längerfristige Planung ihres Lebens kaum möglich. Die einzige Ausnahme bilden Rückkehrpläne. Da ihnen langfristige Perspektiven (in der Schweiz) strukturell verbaut sind, müssen sie sich auf die Gegenwart konzentrieren und ihr Denken kurzfristig ausrichten. Sie entwickeln somit keine vorausschauenden Pläne, sondern reagieren jeweils auf bestimmte Umstände oder wenn ein Ereignis besonders dringend wird. Aus dieser Haltung geht beispielsweise ein Gesundheitsverhalten hervor, das sich wenig an präventiven oder gesundheitsfördernden Überlegungen orientiert, sondern erst dann, wenn ein Gesundheitsproblem eintritt, darauf reagiert. Besonders akut äussert sich das Dringlichkeitsprinzip bei den unter prekärsten Bedingungen lebenden Sans-Papiers, deren Asylgesuch abgelehnt worden war: Ihr dringendstes Problem ist das physische Überleben. Sie sind in ihrer täglichen Suche nach der nächsten Mahlzeit und Unterkunft blockiert, ohne sich um beispielsweise ihre psychosoziale Gesundheit oder ihre nähere Zukunft kümmern zu können. Doch auch bei jenen Personen, die zur Verwirklichung ihrer Ziele sehr anstrengende Arbeitsbedingungen auf sich nehmen, zeigt sich der Fokus auf die Gegenwart, indem sie mögliche längerfristige Probleme im Interesse am kurzfristigen Nutzen ausblenden. Für diejenigen vorläufig Aufgenommenen, die ihr ganzes Denken und Handeln darauf ausrichten, eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten, kann sich dieser Fokus auf die Zukunft ebenfalls blockierend auswirken, indem er die Entwicklung von alternativen und auf die Gegenwart bezogenen Plänen verhindert.

Aus mehreren Interviews – vor allem mit Personen, die ein Asylgesuch gestellt hatten – wurde deutlich, dass die MigrantInnen Erwartungen hatten, wie man sie in der Schweiz aufnehmen und behandeln würde, die nicht mit der hier vorgefundenen Situation übereinstimmen. Auch wenn die Mehrheit der InformantInnen aus dieser Gruppe eher zufällig in der Schweiz gelandet ist,

erwarteten sie entsprechend dem Ruf des Landes als humanitärem, neutralem und demokratischem Staat, in dem unter anderem die Flüchtlingskonvention unterzeichnet worden war, dass sie aufgenommen und anerkannt würden. Bei den abgewiesenen und untergetauchten AsylbewerberInnen zeigt sich die zerrüttende Auswirkung dieser unerwarteten Situation. Der Gegensatz zwischen erwartetem Schutz und Sicherheit und erlebter Ablehnung und Ungewissheit kann eine destabilisierende Wirkung haben und damit ein Stress- bzw. Risikofaktor sein. Die Tatsache, von der Schweiz nicht als Flüchtlinge bzw. im Fall der meisten Sans-Papiers als Arbeitskräfte anerkannt, sondern in den Status der vorläufig Aufgenommenen bzw. illegal Anwesenden gedrängt worden zu sein, ist eine Abwertung, mit der die MigrantInnen umgehen müssen. Diese Kränkung, in der Schweiz nicht als das anerkannt zu werden, als was sie sich sehen – und bezogen auf die Gebildeten unter ihnen: was sie können – ist eine Bedrohung für das Selbstwertgefühl, die umso schwerer wiegt, je geringer die Möglichkeiten sind, dieses aus anderen Quellen zu stärken.¹⁹² Bei einigen Sans-Papiers führt die verinnerlichte Haltung rechtlos zu sein dazu, dass sie – sofern sie davon überhaupt Kenntnis haben – ihnen zustehende Rechte gar nicht einzufordern versuchen.

Die auf verschiedenen Ebenen bestehende Abhängigkeit von Dritten (z.B. von der Sozialhilfe bzw. von privaten UnterstützerInnen im Falle der nicht erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers, aber auch hinsichtlich nicht-ökonomischer Aspekte) schränkt einerseits wie erwähnt die Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen ein, hinterlässt bei ihnen andererseits das Gefühl nutzlose Profiteure zu sein. In beiden Fällen sind sie dieser Situation gegenüber ohnmächtig, da sie die zugrunde liegenden Ursachen kaum verändern können. Dies kann zu einem Autonomie- und Kontrollverlust über das eigene Leben führen. Als Folge davon ist eine passive Opferhaltung zu beobachten, bei der die Personen jegliche Verantwortung über die sie betreffenden Ereignisse an Dritte delegieren: Die Sorge um die Gesundheit wird den medizinischen Fachpersonen übertragen oder eine bessere Zukunft liegt scheinbar einzig in den Händen der Ausländerbehörden, die eine (bessere) Bewilligung erteilen müssten. Je länger ein solcher Zustand andauert, desto auswegloser wird die Situation. Im Fall der vorläufig Aufgenommenen steht diese über die Jahre im Asylsystem entwickelte Haltung in einem schwer überwindbaren Gegensatz zur für eine Umwandlung in eine B-Bewilligung verlangten Unabhängigkeit. Erlebt eine Person während ihrer Aufenthaltszeit zudem in keinerlei Hinsicht eine Verbesserung oder muss sich gar – wie etwa nach einem Bewilligungsverlust – mit einer verschlechterten Situation abfinden,

¹⁹² Vgl. dazu für Asylsuchende auch Schär Sall (1999).

so wirkt sich dies als zusätzliches Risiko aus, das die Entwicklung eines Vertrauens in die Zukunft zusätzlich erschwert.

b) Ressourcen, „sense of coherence“ und „locus of control“

Trotz diesen mit den prekären Situationen verbundenen Risiken sind längst nicht alle betroffenen MigrantInnen krank und/oder verzweifelt. Es muss also Ressourcen geben, die es ihnen ermöglichen, ihre Schwierigkeiten zu bewältigen und das „Unerträgliche zu ertragen“, wie es eine Unterstützerin von Sans-Papiers Frauen in Genf ausdrückte. Mit den Konzepten des *sense of coherence* und des *locus of control* können einige der Faktoren erfasst werden, die als Voraussetzung dafür verstanden werden, Spannungsfaktoren angemessen zu verarbeiten (vgl. Kap. 1.2) und ganz allgemein ihre Situation im Sinne eines gelungenen *Copings* zu bewältigen. Es dürfte nicht erstaunen, dass die folgenden Ressourcen in mehreren Fällen genau das Gegenteil der oben genannten Risiken sind.

Die Ausführung zu den verschiedenen Ressourcen, mit welchen die MigrantInnen die alltäglichen Herausforderungen ihrer Lebenssituationen bewältigen, zeigten, dass zwei Tatsachen von entscheidender Bedeutung sind: ob jemand in seinem (gegenwärtigen) Leben einen Sinn sieht und ob er oder sie sich trotz den prekären Bedingungen, die die Zukunft unberechenbar erscheinen lassen, für sich oder andere eine Perspektive auf eine Verbesserung (der aktuellen oder künftigen) Lebensumstände erblickt. Sinngebend wirkt die eigene Familie, für die sich jemand verantwortlich fühlt. Aber auch der religiöse Glaube hat als Sinnstifter eine grosse Bedeutung und verleiht den Betroffenen zudem das Gefühl vorbehaltloser Anerkennung. Die Annahme, dass die erlebten Entbehrungen und Schwierigkeiten für sich oder Dritte in einer nahen oder fernen Zukunft nützlich sind – indem beispielsweise Kindern eine gute Ausbildung ermöglicht oder ein Haus gebaut werden kann oder indem die Chancen auf eine Umwandlung in eine B-Bewilligung steigen – rückt diese Herausforderungen in ein anderes Licht und macht sie zu lohnenswerten „Investitionen“. Trotz der strukturellen Unsicherheit eine Perspektive zu haben – sei es z.B. auf ein absehbares Ende der Schwierigkeiten durch eine freiwillige Rückkehr oder die realistisch erscheinende Umwandlung der F-Bewilligung – ist nicht nur sinnspendend, sondern gibt auf der individuellen Ebene jene (labile) Sicherheit, die durch den strukturellen Kontext der Prekarität grundsätzlich in Frage gestellt ist.

Die eigene Situation zu verstehen, zu wissen und nachvollziehen zu können, wieso man unter diesen Umständen lebt, ist eine weitere wichtige Ressource. Dies beinhaltet eine gewisse Akzeptanz der Umstände, welche die Voraussetzung dafür ist, sich mit den gegebenen Bedingungen zu arrangieren und die bestmögliche Umgangsweise damit zu finden. Es zeigt sich beispielsweise, dass wer sich in der ausserordentlichen Situation des Lebens in

der Illegalität eine weitgehende Normalität aufbauen kann – mit einer regelmässigen Tagesstruktur inkl. Erwerbstätigkeit, einer trotz geringen Mitteln angenehmen und stabilen Wohnatmosphäre, sich am Leben in der Schweiz nach Möglichkeit beteiligt und interessiert etc. –, die Schwierigkeiten auch besser meistert. Bezogen auf die Gesundheit erinnere man sich an den Leukämiekranken, der sagte, er akzeptiere seine Krankheit und erachte diese als nicht so dramatisch. Der Mann versteht also seine Krankheit und ist zudem überzeugt, die dafür notwendige Behandlung zu erhalten. Diese Grundhaltung ermöglicht ihm, seine schwere Krankheit zu akzeptieren und stimmt ihn zuversichtlich, sie bewältigen zu können.

Ressourcen finden sich neben der kognitiven auch auf der Handlungsebene. Dazu zählt, dass sich eine Person trotz des einschränkenden strukturellen Rahmens als fähig erachtet handeln zu können und eine handlungsmächtige Akteurin zu sein. Unabhängige Handlungsspielräume zu haben und zu nutzen, sich für sein Leben (und seine Gesundheit) verantwortlich zu fühlen und die dafür notwendigen Vorkehrungen zu treffen, ist damit nicht nur hinsichtlich der konkreten Auswirkungen positiv, sondern beeinflusst ebenso die gesamte Lebenshaltung und das Wohlbefinden. Eine entscheidende Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die betreffende Person davon ausgeht, dass ihr die Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um die als notwendig und sinnvoll erachteten Handlungen umsetzen zu können. Dabei kann es sich um materielle Möglichkeiten oder um die erforderlichen Kenntnisse (inkl. Sprache) handeln. Ein einflussreicher Faktor, der das Vertrauen an den eigenen Einfluss wesentlich stärkt, ist dabei auch die Erfahrung, dass sich die eigene Situation im Verlauf des Aufenthalts in der Schweiz wenigstens in kleinen Schritten verbessert hat. Eine wesentliche Voraussetzung auf der kognitiven Ebene ist weiter, dass sich eine Person als handlungsfähig erachtet. Ohne ein ausreichend starkes Selbstbewusstsein und das Vertrauen, – trotz der strukturellen Ablehnung vonseiten des rechtlichen Systems – stark und wichtig zu sein sowie davon auszugehen, dass die eigenen Ansprüche legitim sind, ist dies kaum möglich. Die Achtung vor sich selbst nicht zu verlieren ist darum eine zentrale Voraussetzung, zu der die Achtung durch andere (Familienmitglieder, Freunde und Bekannte, Arbeitgebende, Unterstützende) wesentlich beitragen kann.

In all diesen Facetten der salutogenen Ressourcen erscheint das soziale Netz der MigrantInnen: Es vermittelt Sinn, verschafft Zugang zu Möglichkeiten und Informationen, verleiht Respekt. Wie durch die Forschung hinlänglich belegt, erweist sich damit Unterstützung in ihren vielfältigen Ausprägungen gerade auch im Kontext von unsicheren und einschränkenden kontextuellen Bedingungen als äusserst einflussreicher Faktor auf die Gesundheit. Die entsprechenden Ausführungen zur Nutzung des sozialen Netzes zeigten allerdings auch, wie die MigrantInnen in prekären Aufenthaltsverhältnissen

zwischen den unterschiedlichen Risiken und Ressourcen abwägen: Dass sich jemand dagegen entscheidet, Verwandten oder Bekannten von seinen Schwierigkeiten (vor allem in emotionaler Hinsicht) zu erzählen, kann dabei als Versuch gedeutet werden, sich gegen die alltäglich erlebte Abwertung zu behaupten und sich als starke Person zu fühlen, die ihre Probleme selbst lösen kann. Dadurch nutzen sie eine Nische, um ihren Stolz und ihre Würde zu wahren.

Diese verschiedenen Ressourcen tragen schliesslich dazu bei, dass die MigrantInnen gegen die schwierigen Umstände eine positive Haltung zu ihrem Leben aufbauen und erhalten können und dass sie vertrauensvoll in die Zukunft blicken. Gemäss den Konzepten des *sense of coherence* und des *locus of control* ist davon auszugehen, dass diese Ressourcen insofern positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben, als sie dazu beitragen, die wesentlich durch die Aufenthalts situation bedingten Belastungen zu bewältigen und so zu verhindern, dass sie sich in gesundheitsschädigenden Stress umwandeln. Allerdings wird auch deutlich, dass ein Verhalten, das momentan als positiv erscheint, da es den kontextuellen Bedingungen der Prekarität angepasst ist, sich längerfristig zu einem Risiko – nicht zuletzt für die Gesundheit – wenden kann. Oder anders gesagt: Im Moment mag es durchaus Sinn machen und zum Wohlbefinden beitragen, wenn sich z.B. Sans-Papiers nur kurzfristig ausrichten, sich gegen einschränkende Bedingungen nicht zur Wehr setzen und sich vor allem um ihr physisches und weniger um ihr psychisches Wohlbefinden kümmern. Wie sich ein solches Verhaltensmuster nach mehreren Jahren auswirkt, ist allerdings fraglich.

4.3 Von anomisch bis aktiv: eine Typologie des Gesundheitsverhaltens von MigrantInnen in prekären Situationen

Bevor wir auf die Zusammenhänge zwischen den individuellen und strukturellen Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten von MigrantInnen in prekären Aufenthalts situationen eingehen, betrachten wir die unterschiedlichen Ausprägungen der Prekarität, in der die untersuchten Personengruppen leben. Für diese Einschätzung stützen wir uns auf drei Elemente: Als erstes die Angebote oder Einschränkungen, die von staatlicher Seite bestehen. Wir bezeichnen diese als die staatliche *Strukturierung* (mit vorteilhaften oder nachteiligen Wirkungen auf die Interviewten). Weiter gehen wir auf die *individuellen Ressourcen* ein, die die Personen mobilisieren. Dabei interessieren uns drei Arten von Ressourcen: jene vielfältigen Ressourcen, die die Personen selbst herausbilden; solche, die entwickelt werden, in dem bestehende strukturelle Ressourcen persönlich umgemünzt werden; oder aber Ressourcen, die die Personen gebrauchen, indem sie bestehende strukturelle

Ressourcen passiv benutzen (wir denken hier an die Nutzung von bestehenden Dienstleistungen, ohne dass sich jemand persönlich darum bemühen muss). Die Summe dieser Ressourcen macht den *Handlungsspielraum* aus, den sich die Personen in ihrer prekären Situation schaffen. Als dritten Punkt betrachten wir den Einfluss der staatlichen Strukturierung und der individuellen Handlungsmöglichkeiten auf das *Gesundheitsverhalten*.

Die folgende Gegenüberstellung von verschiedenen Dimensionen der Prekarität stützt sich einerseits auf den rechtlichen Rahmen und seine Anwendung und andererseits auf die subjektive Sichtweise der interviewten Personen. Ausgangspunkt sind dabei die zwei Variablen, die sich in der Studie als diejenigen herauskristallisierten, die den grössten Einfluss auf die Prekarität sowie die Lebens- und Gesundheitsstile der Personen haben: die Aufenthaltssituation (mit oder ohne Aufenthaltsberechtigung) und die Erwerbstätigkeit. Auf dieser Basis werden schliesslich vier Gruppen unterschieden, die nach dem Grad ihrer Prekarität geordnet werden können. Dabei ist jedoch hervorzuheben, dass sich die daraus entstandene Hierarchie von unterschiedlich prekären Situationen, nach der also gewisse Gruppen in einer relativ besseren Situation sind als andere, sich immer auf einen prekären Kontext bezieht. Das heisst, auch die „glücklichsten“ unter ihnen sind dennoch Personen in prekären oder prekarisierten Situationen (vgl. unten Tabelle 8).

Erwerbstätige vorläufig Aufgenommene

Die erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen sind so diejenigen, die am meisten strukturelle und individuelle Ressourcen nutzen und entwickeln. Das Verhältnis zwischen den Ressourcen auf individueller und jenen auf struktureller Ebene ist in ihrem Fall ausgeglichen, wie die Tabelle 8 zeigt. Die mit der vorläufigen Bewilligung zusammenhängende Unsicherheit sowie die damit verbundene eingeschränkte soziale, geografische und ökonomische Mobilität wirken sich auf der strukturellen Ebene am negativsten auf das subjektive Wohlbefinden der Personen aus. Ungeachtet dieser Einschränkungen ist mit ihrer Aufenthaltssituation auch eine gewisse Sicherheit verbunden: einerseits die soziale Sicherheit wie die Sozialhilfe, andererseits die Unterstützung des Gesundheitssystems. Die Kombination dieser beiden Elemente führt dazu, dass die erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen ihrem Aufenthalt in der Schweiz relativ zuversichtlich gegenüberstehen. Sie schaffen es aus eigenem Antrieb, aus ihrer Situation einen Nutzen zu ziehen, indem sie verschiedene persönliche Ressourcen entwickeln wie beispielsweise finanziell unabhängig zu werden und so eines ihrer Migrationsprojekte zu verwirklichen. Indem sie die Möglichkeiten des Systems nutzen, ohne sich durch die zahlreichen Hindernisse einschränken zu lassen, fühlen sie sich von der Gesellschaft anerkannt, ihr Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl werden gesteigert und sie erlangen eine gewisse Kontrolle über ihr Leben. Auch wenn wir den *sense of coherence* der

MigrantInnen gegenüber ihrem Leben nicht gemessen haben, zeigt sich, dass seine drei wichtigsten Elemente im Fall der erwerbstätigen Personen mit F-Ausweis zutreffen: Das Verständnis der Ereignisse ihres Lebens ist insbesondere durch die Errungenschaften wie eine Stelle und eine unabhängige Wohnung möglich; die Personen beweisen auch, dass sie ihr Leben unter Kontrolle haben, in dem sie auf die Einschränkungen des rechtlichen Rahmens reagieren und sie zu verändern versuchen; wenn sie im Verlauf der Zeit und verglichen mit ihrem Leben im Herkunftsland gewisse Verbesserungen erkennen, macht ihr Aufenthalt in der Schweiz darüber hinaus Sinn. Aus all diesen Gründen verbessert sich ihre subjektive Gesundheit und sie verhalten sich so, dass sie, wenigstens kurzfristig, gesund bleiben. Die InformantInnen dieser Gruppe beginnen sich jedoch erst dann bewusst um ihre Gesundheit zu sorgen und zu kümmern, wenn sich ihr Leben stabilisiert und eine gewisse Integration stattgefunden hat. Dabei helfen ihnen die durch die Erwerbstätigkeit geschaffenen Ressourcen, die zudem positive Auswirkungen auf ihr Selbstvertrauen haben. Da sie arbeiten, haben sie eine realistische Chance darauf, dereinst eine B-Bewilligung zu erhalten. Dies ist eine wichtige Grundlage dafür, dass die Betroffenen Zukunftsperspektiven entwickeln können. Gegenüber dieser stabilisierenden Wirkung sind die ökonomischen Ressourcen, die sie sich durch die Erwerbstätigkeit erarbeitet haben, weniger bedeutend. Diese Personen sind in unserer Einteilung die am wenigsten prekarisierte Gruppe. Es ist allerdings zu vermuten, dass sie zahlenmässig eher klein ist, da die Hürden der rechtlichen Einschränkungen der vorläufigen Aufnahme hoch sowie ihrer Auswirkungen gross sind.

Sans-Papiers ohne Erwerbstätigkeit

Am anderen Ende der Skala stehen die Sans-Papiers ohne Arbeit. Es handelt sich bei dieser Gruppe um ehemalige AsylbewerberInnen, deren Gesuch abgelehnt worden war. Diese Personen verfügen über keinerlei strukturelle Ressourcen.¹⁹³ Zugleich schaffen sie es nicht, dieses Defizit durch individuelle Strategien zu beheben. Wie die Tabelle 8 deutlich zeigt, ist ihre Situation sehr schwierig. Auch öffentliche oder private Überlebenshilfe für diese Personengruppe hilft ihnen kaum, da die Betroffenen kein Vertrauen in die zuständigen Stellen haben und darum (z.T. berechtigerweise) fürchten, dass sie den Fremdenpolizeibehörden gemeldet werden. Es zeigt sich, dass sie einzig dank ihrem sozialen Netz in der Schweiz (über-)leben können. Dieses alleine reicht jedoch nicht aus, dass die Betroffenen persönliche Ressourcen

¹⁹³ Wie die Minus-Zeichen in der Tabelle 8 zeigen, stellt man bei dieser Gruppe eine Vielzahl von „Mankos“ fest, da diese Personen ohne Bewilligung, ohne Arbeit, ohne Familie in der Schweiz etc. sind, was zu erhöhten Risiken führt.

mobilisieren könnten. Der Übergang von einer Situation, in der sich der Staat während ihres bewilligten Aufenthalts umfassend um sie gekümmert hatte (soziale und finanzielle Absicherung, Unterkunft etc.), zu einer Situation, in der sie vom gleichen Staat weitgehend ausgeschlossen werden, löst bei ihnen grosses Unverständnis aus. Die Sans-Papiers ohne Arbeit schaffen es nicht, sich an diese veränderten Umstände anzupassen. Die radikale Veränderung und der enorme Gegensatz führen nicht nur zu Unverständnis über die staatliche Entscheidung, ihr Asylgesuch abzulehnen und ihnen damit ihre vorherigen Rechte zu entziehen. Sie haben darüber hinaus ein verringertes Selbstvertrauen und einen Verlust an Vertrauen in die eigene Handlungsmacht und damit den eigenen Einfluss auf sein Leben zur Folge. Dieser Sinnverlust löst damit eine Kettenreaktion aus, die sich auf die individuellen Ressourcen auswirkt. Der Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten schliesslich kommt aus den gelegentlich dramatischen Aussagen der interviewten Personen deutlich zum Ausdruck: Suizidgedanken, wie sie in mehreren Interviews geäussert wurden, sind in diesem Kontext zu lesen. Wollte man diese Krisen, in der sich die abgelehnten AsylbewerberInnen befinden, auflösen, müsste bei diesem abrupten Übergang angesetzt werden (vgl. dazu die Empfehlungen im Kap. 5). Massnahmen, die erst in dieser prekären Situation, und zudem meist mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung, einsetzen (wie beispielsweise die bereits genannte Nothilfe), können die Schäden, die der Verlust des Aufenthaltsrechts verursachte, nicht mehr reparieren. Die Kosten der individuellen Schäden sind dabei nicht abschätzbar. Es fragt sich allerdings auch, welches die längerfristigen wirtschaftlichen Kosten dieser Praxis und die Auswirkungen auf das Ansehen der Schweiz sind.

Zwischen den beiden Polen der erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen und der nicht erwerbstätigen Sans-Papiers gibt es zwei Zwischenpositionen: zum einen die nicht erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen, zum andern die erwerbstätigen Sans-Papiers. Auch wenn sich diese zwei Gruppen gemäss unserer Prekaritätsskala auf einer ähnlichen Position befinden (die Summe ihrer Ressourcen ist in etwa gleich), unterscheiden sich ihre Situationen sowie die von ihnen mobilisierten oder geschaffenen Ressourcen wesentlich von einander.

Vorläufig Aufgenommene ohne Erwerbstätigkeit

Die vorläufig Aufgenommenen ohne Arbeit stützen sich weitgehend auf strukturelle Ressourcen, hingegen können sie keine individuellen Ressourcen

mobilisieren und vor allem keine solchen herausbilden.¹⁹⁴ Dass sich Arbeitslosigkeit oder fehlende Aktivität krankheitsfördernd auswirken, wurde durch zahlreiche neuere Studien belegt. Diese zeigen, dass eine hohe Arbeitslosenquote den späteren Anstieg der Mortalität beeinflusst. Umgekehrt erscheint eine Zunahme der Erwerbsquote als eine Möglichkeit, die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern (vgl. European Commission 2001). Die strukturelle Unterstützung, sei es direkt durch den Staat oder indirekt durch para-staatliche oder gemeinnützige Vereinigungen, kann so die Einschränkungen der Aufenthalts situation und die durch die Prekarität verursachten Mängel nicht ausgleichen. Die Personen dieser Gruppe ertragen ihre Lebensbedingungen, ohne den strukturellen Rahmen verändern zu können. Da sie keinen Anlass zur Hoffnung haben, dass ihr F-Ausweis in eine B-Bewilligung umgewandelt werden und sich dadurch ihre Situation stabilisieren könnte, fehlen ihnen jegliche Perspektiven auf eine bessere Zukunft. So bleiben sie Opfer in einer *stand-by*-Situation und in einer Gegenwart, die ihnen nicht behagt, ohne sich jedoch Zukunftsperspektiven vorstellen oder schaffen zu können, sei es in der Schweiz oder anderswo. Diesen Personen fehlt jedoch nicht nur die Ressource Arbeit. Zudem leben sie oftmals in Einsamkeit, ohne dass sie sich ein eigentliches soziales Netz hätten schaffen können, mit dem sie sich austauschen könnten. Am ehesten haben Personen mit Kindern einen gewissen Zugang nach aussen. Dieser entsteht jedoch oftmals nur durch die Vermittlung der Kinder. Dieses Ungleichgewicht kann sich in ihrer subjektiven Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten niederschlagen und zusätzlich zu den Traumatisierungen aus der Vergangenheit psychosomatische Störungen nach sich ziehen. Auch wenn die Aussagen dieser Personen nicht so selbstzerstörerisch sind wie jene der Sans-Papiers ohne Arbeit, sind sie dennoch beunruhigend und schwerwiegend. So sei an jenen Mann erinnert, der sagte, er sehe seine Zukunft nur bis zu seinem Balkon und der sich fragte, wie er morgen leben werde und wie seine Kinder hier aufwachsen werden. Oder an einen anderen, der meinte, er fühle sich so, als warte er seit zehn Jahren auf einen Zug, der nie ankomme. Die Personen dieser Gruppe verzeichnen eine hohe Nutzung des Gesundheitssystems, das für sie oft eher eine soziale als eine medizinische Unterstützung darstellt.

¹⁹⁴ Es sei hier daran erinnert, dass die Zusammensetzung der vorläufig Aufgenommenen ohne Erwerbstätigkeit und mit Gesundheitsproblemen durch eine doppelte Selektion beeinflusst ist: Einerseits können Gesundheitsprobleme ein Kriterium für die Erteilung einer vorläufigen Aufnahme sein, andererseits ist die finanzielle Unabhängigkeit eine wichtige Voraussetzung, um eine B-Bewilligung zu erhalten. Aus diesem Grund sind gesunde Personen ebenso wie Erwerbstätige unter den vorläufig Aufgenommenen tendenziell weniger zahlreich.

Erwerbstätige Sans-Papiers

Die arbeitenden Sans-Papiers hingegen führen trotz den grossen rechtlichen Einschränkungen aufgrund ihres unbewilligten Aufenthalts ein Leben, das zu einer gewissen Normalität tendiert: Sie arbeiten, einige haben eine Familie in der Schweiz und Kinder, die zur Schule gehen, sie zahlen manchmal Sozialversicherungsbeiträge und viele von ihnen nutzen parallele Gesundheitsstrukturen, sofern denn solche existieren. Die Ressourcen dieser Personen finden sich nicht auf der strukturellen Ebene – in dieser Hinsicht wirkt die Strukturierung des Staates eher einschränkend als unterstützend, sondern auf der individuellen Ebene.¹⁹⁵ Sie haben ihre Situation insofern im Griff, als dass sie bei ihrer Ankunft in der Schweiz oftmals wussten, dass sie in einer illegalen Situation leben würden, oder – falls sie sich ihren Aufenthalt anders ausgemalt hatten – indem sie die vorgefundene Situation akzeptierten und sich rasch daran anpassten. Trotz den prekarisierenden Umständen schaffen es die erwerbstätigen Sans-Papiers mit ihrem ausgeprägten Willen sich einen Alltag einzurichten, der in groben Zügen – und in gewisser Hinsicht – dem Leben irgendwelcher EinwohnerInnen der Schweiz nahe kommt. Trotz den erlebten Einschränkungen schaffen es diese Personen besser als die Nichterwerbstätigen (Sans-Papiers oder mit F-Ausweis), gesundheitserhaltende Handlungsweisen zu entwickeln. Allerdings ist die Gesundheit für sie vor allem eine mechanische Angelegenheit, die in erster Linie zum Ziel hat, die Arbeitskraft zu erhalten.

Tabelle 8: Prekaritätsskala¹⁹⁶

		F mit Arbeit	F ohne Arbeit	SP mit Arbeit	SP ohne Arbeit
Staatliche Strukturierung (Angebote und Einschränkungen)	Aufenthaltsrecht	+	+	-	-
	Rechtliche Sicherheit bzgl. Aufenthalt	-	-	--	--
	Gefühlte Sicherheit bzgl. Aufenthalt	++	+	-	-
	Soziale Sicherheit (Praxis)	++	++	-	-
	Integration in das Gesundheitssystem	+	+	-ZH +GE	-ZH +GE
	Mobilitätsmöglichkeiten (geogr., soz., ökon.)	-	-	-	-
	Bilanz	6 + / 2 -	6 + / 2 -	1 + / 7 -	1 + / 7 -
Handlungsmöglichkeiten (von den Personen geschaffen oder gebraucht)	Subjektive ökonomische Situation	+	-	+	--
	(Zukunfts-)Perspektiven	++	-	+	-
	Aufgabe/Beschäftigung	+	- / + (m. Kindern)	+	-
	Erfüllung des Migrationsprojektes	+	- Arbeit + Schutz	+ Arbeit - Schutz	-
	Unabhängigkeit/Selbständigkeit	+	-	++	-
	Soziales Netz/Unterstützung	+	- / +	+	+
	Bilanz	8 + / 0 -	3 + / 7 -	8 + / 1 -	1 + / 7 -
Subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten	Subjektives Befinden	+	-	+	--
	Bedeutung der Gesundheit	+	- gesund + krank	+	-
	Subj. Gesundheitszustand	+	- / --	+	-
	Gesundheitsverhalten	+	-	+	-
	Nutzung des Gesundheitssystems	+	++	+/-	-
	Bilanz	4 + / 0 -	2 + / 6 -	4 + / 0 -	0 + / 5 -
	„Perekaritäts-Bilanz“	18 + / 2 -	11 + / 15 -	13 + / 8 -	2 + / 19 -

¹⁹⁵ Aus diesem Grund ist in der Tabelle 8 angegeben, dass sie unabhängig sind und, im Vergleich mit den erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen, die falls nötig auf die Unterstützung des Sozialsystems zählen können, auf sich selbst gestellt sind.

¹⁹⁶ Die + und – in der Tabelle sind so zu lesen, dass + eine positive Bedeutung hat, die je nach Variable auch als Ressource und als Ausdruck von Wichtigkeit zu verstehen ist. ++ ist die entsprechende Steigerung in positiver Hinsicht. – ist analog allgemein als negative Bedeutung oder auch als Risiko zu verstehen bzw. als etwas, das unbedeutend ist. -- ist wiederum die Steigerung, allerdings in negativer Hinsicht.

Die Tabelle 8 fasst diese verschiedenen Situationen der vier Gruppen zusammen, die aufgrund der Faktoren Erwerbstätigkeit und Aufenthalts situation bestimmt wurden. Diese Gruppen wurden aufgrund verschiedener Variablen, die aus der Analyse der Interviews hervorgingen, untersucht. Sie können drei verschiedenen Gebieten zugeordnet werden, welche das Analyseraster der Studie wiedergeben: Der erste Block bezieht sich auf die strukturelle Ebene. Diese beschreibt die staatliche Strukturierung, das heisst ebenso Kontroll- und Repressionsmassnahmen wie Informations- und Unterstützungsangebote. Der zweite Block umfasst die individuelle Ebene und gibt die verschiedenen Ergebnisse zum Alltagsleben der Personen sowie ihre Reaktionsweisen auf die erlebten Einschränkungen wieder. Der dritte Block schliesslich fasst das Gesundheitsverhalten und die Nutzung des Gesundheitssystems zusammen. Indem wir diese verschiedenen Aspekte für jede der Gruppen qualitativ untersuchten (wobei hier nur die positiven oder negativen respektive riskanten Reaktionen und Situationen dargestellt werden), gelangen wir zu einer Art „Bilanz“, die die Ausprägung der Prekarität der einzelnen Gruppen darstellt. Aus der Tabelle werden zudem einfach die „Defizite“ und damit diejenigen Bereiche ersichtlich, bei denen eine kompensierende strukturelle Unterstützung notwendig ist. So wird auch deutlich, inwiefern sich die Situationen der beiden „Zwischenpositionen“ (der Sans-Papiers mit Arbeit und der vorläufig Aufgenommenen ohne Erwerbstätigkeit) deutlich voneinander unterscheiden.

Die Unterschiede zwischen den vier Gruppen kristallisieren sich um den Migrationskontext (Gründe, Projekte, Verlauf), die sich je nach Situation im Herkunftsland voneinander unterscheiden. Das Migrationsprojekt bestimmt in den meisten Fällen, in welcher Aufenthalts situation sich eine Person (wenigstens in einer ersten Phase) in der Schweiz befindet und prägt so die Möglichkeit, sich eine Zukunft vorzustellen oder zu planen. Die geografische Herkunft der Personen erweist sich damit gegenüber anderen Faktoren als sekundär. Die Erwerbstätigkeit hingegen ist eine der Hauptdeterminanten, die zu sehr unterschiedlichen Situationen von arbeitenden und nicht arbeitenden Personen führt. Es sind jedoch auch innerhalb der Erwerbstätigen mit zunehmender Aufenthaltsdauer bessere Arbeitsbedingungen und Löhne festzustellen. Dies wirkt sich ebenfalls auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden aus. Bezuglich der in einem Kanton bestehenden strukturellen Ressourcen zeichnet sich für die Sans-Papiers ein deutlicher Unterschied zwischen Genf und Zürich ab. In Zürich wissen einige von ihnen nicht, wohin sie sich bei Gesundheitsproblemen wenden sollen, während in Genf die niederschwelligen Angebote wenigstens bei den LateinamerikanerInnen bekannt sind. Einige AfrikanerInnen zogen von Zürich nach Genf, da sie annahmen, dass es dort einfacher sei, unbeachtet zu bleiben. Allgemein ist der Einfluss der Angebote in einem Kontext und der unterschiedlichen

strukturellen Unterstützung umso grösser, je weniger sich eine Person auf andere (d.h. individuelle) Ressourcen stützen kann. Ein letzter Einflussfaktor betrifft schliesslich den Faktor Zeit und seine Wahrnehmung. Neben der Fähigkeit Zukunftsperspektiven zu entwickeln, ist auch die Aufenthaltsdauer von Bedeutung. Es ist bekannt, dass Integrationsprozesse eine gewisse Zeit benötigen und eine strukturelle Öffnung voraussetzen. Im Fall der MigrantInnen in prekären Situationen, denen diese Öffnung verwehrt ist, kann darum weniger von Integration als von einer mehr oder weniger grossen individuellen Anpassung an ihre Lebensbedingungen in der Schweiz gesprochen werden. (Gelingt die Anpassung nicht, handelt es sich eher um eine Marginalisierung.) Dieser Anpassung stehen in den untersuchten Situationen zwei Momente gegenüber, die sich als risikoreich erweisen: Der eine ist der Moment der Ankunft in der Schweiz, an dem die Person noch nicht über das verfügt, was Loïc Wacquant (1995) den „sens du jeu“ nennt, das heisst die grundlegenden Kenntnisse, die so weit verinnerlicht sind, dass sie nicht mehr bewusst sind. Oder anders gesagt: Sie werden so oft im Alltag gebraucht, dass man gar nicht mehr darüber nachdenkt. Es handelt sich dabei um die Kenntnisse des Lebensraumes (sich im Alltag bewegen zu können, grundlegende Verständigungsmöglichkeiten) und zudem die grundlegende Stabilität (Wohnung, minimale finanzielle Ressourcen). Der zweite kritische Zeitpunkt ist jener, an dem sich das Provisorium ohne absehbare Ende und sichtbaren Ausweg zu verlängern beginnt, das heisst sobald sich die Stabilität in einer prekären Situation einstellt.

Aus all diesen verschiedenen Einflussvariablen leiten wir vier Handlungstypen ab, die die verschiedenen Prekaritätssituationen abhängig von der staatlichen Strukturierung und den durch die Personen genutzten und/oder geschaffenen Handlungsmöglichkeiten auszeichnen. Diese vier Typen beschreiben einerseits, wer bewusst gesundheitserhaltende Handlungen entwickelt und wer es andererseits nicht nur nicht schafft, solche Verhaltensweisen herauszubilden oder zu mobilisieren, sondern nicht einmal an seine Gesundheit und sein Wohlbefinden denken kann.

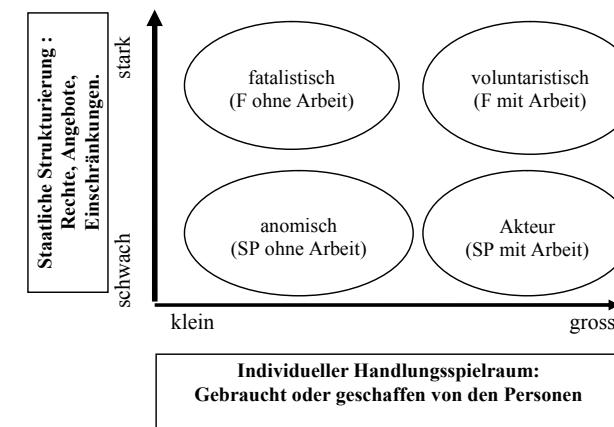
- *Voluntaristisch:* Diesem Typ sind die erwerbstätigen Personen mit F-Ausweis zuzuordnen. Sie nutzen so gut als möglich und trotz Hindernissen die Optionen, die ihre Aufenthalts situation bietet. Dieser Typ ist gegenüber den drei anderen in der besten Situation. Personen mit voluntaristischer Haltung nutzen ihre Situation auch bezüglich Gesundheitsverhalten so gut als möglich. Diese Personen handeln am ehesten in bewusst gesundheitsfördernder Weise, die über einfache Prävention und ein mechanisches Körperbild hinausgehen. Sie nutzen nicht nur das bestehende Gesundheitsversorgungsangebot, sondern kümmern sich auch bewusst um ihre Gesundheit und entwickeln damit ihre eigenen gesundheitserhaltenden Strategien.

- **Anomisch:** Dieses von Emile Durkheim ([1897] 1999) entwickelte Konzept beschreibt eine Situation, in welcher gesellschaftliche Normen und Werte fehlen oder in der diese nicht verstanden werden und wo sich Individuen folglich verloren fühlen angesichts der Wahl, die sie treffen müssen. Wir verwenden dieses Konzept hier in einem breiten Sinn, indem wir es sowohl auf eine Situation als auch auf daraus hervorgehende Handlungsweisen von Personen beziehen. Zu diesem Typ zählen die ehemaligen AsylbewerberInnen ohne Erwerbstätigkeit. Seine Bezeichnung drückt den abrupten Übergang aus, den Personen erleben, die einen legalen Aufenthaltsstatus hatten, in den Genuss der entsprechenden Rechte gekommen waren, vom dazugehörigen System umfassend versorgt und abhängig gemacht worden waren und die sich nun plötzlich ohne diese Rechte und ausserhalb des Systems wiederfinden, ohne dass sie die individuellen Ressourcen hätten entwickeln können, die für ein autonomes Leben ausserhalb dieses Rahmens notwendig wären. Sie finden sich so in einer anomischen Situation wieder: Einerseits verstehen sie die Regeln der Gesellschaft, in der sie leben und die ihnen ihre früheren Rechte entzieht, nicht. Andererseits stehen sie der Situation, um ihr Überleben kämpfen zu müssen, hilflos gegenüber. In ihrem Fall erscheint bewusst gesundheitsförderndes Handeln als ein Luxus, den sie sich nicht leisten können. Sie schaffen es nicht, Gesundheitsstrategien hervorzubringen oder zu mobilisieren, die über den täglichen Kampf ums Überleben hinausgehen.
- **Fatalistisch:** Zu diesem Typ zählen die vorläufig Aufgenommenen ohne Arbeit und damit Personen, die den strukturellen Rahmen ertragen und daraus minimale Ressourcen beziehen. Als Opfer ihrer Situation, aus der sie nur beschränkten Nutzen ziehen können, sind sie – auf *stand-by* – in ihren gegenwärtigen Problemen gefangen. Wie in anderen Bereichen ihres Lebens verhalten sich diese Personen auch ihrer Gesundheit gegenüber passiv und lassen sich vorwiegend von äusseren Ereignissen beeinflussen. Mit der Zeit geben sie die Verantwortung und die Kontrolle über ihren Körper zusehends ab und delegieren diese an externe Personen (aus dem Gesundheitssystem oder von Behörden). So schaffen sie es nicht, eigene Gesundheitsressourcen zu entwickeln, sondern beschränken sich darauf, das vorhandene Pflegeangebot zu nutzen.
- **Akteur:** Personen dieses Handlungstyps – dem die erwerbstätigen Sans-Papiers zuzuordnen sind – unterscheiden sich vom voluntaristischen Typ durch ihren proaktiven Migrationsprozess (im Gegensatz zum reaktiven Migrationsmuster in Folge einer Kriegs- oder Gewaltsituation im ersten Fall). Diese Personen beziehen kaum oder höchstens punktuell strukturelle Unterstützung und stützen sich so fast ausschliesslich auf ihre eigenen Ressourcen. Da einige von ihnen vor ihrer Ankunft in der Schweiz wussten, dass sie hier nicht auf staatliche Strukturen würden zählen können, passen

sie sich schnell an ihre neuen Lebensbedingungen an. Bei Personen dieses Typs sind in Bezug auf ihre Gesundheit präventive Handlungsweisen zu beobachten, die allerdings vorwiegend darauf abzielen, ihre täglichen Aufgaben und vor allem ihre Erwerbstätigkeit ausführen zu können. Sie entwickeln für ihre Gesundheit bedeutende Ressourcen und mobilisieren auch alltägliche Widerstandsstrategien. Allerdings beschränken sich diese Strategien auf ihre gegenwärtigen Bedingungen und sind nicht auf eine längerfristige Gesundheitsförderung ausgerichtet.

Betrachtet man diese vier Situationen von rechtlich eingeschränktem bzw. unbewilligten Aufenthalt, zeigt sich, dass die individuellen Faktoren in extrem prekären Situationen von grosser Bedeutung sind. Ist die strukturelle Unterstützung auf sektorelle Massnahmen, vor allem im Gesundheitsbereich, begrenzt, erweisen sich die persönlichen Ressourcen sogar als absolut grundlegend.

Abbildung 2 : Typologie des Gesundheitsverhaltens



Angesichts dieser Ergebnisse müssen die Ressourcen, die Personen in prekären Situationen entwickeln, genauer betrachtet werden. Sind diese vergleichbar mit denjenigen Ressourcen, von der die Gesundheitsforschung spricht? Es wird deutlich, dass diese Ressourcen eher eine Art sind, Defizite zu kompensieren als eine Fähigkeit, aus einer Situation einen Nutzen zu ziehen. Es zeigt sich dabei, dass sie in einem prekären Rahmen zu interpretieren sind. Es ist wahrscheinlich, dass die Generation der interviewten Personen es nicht schaffen wird, ihren prekären Status zu überwinden. Sollte dies ihren

Nachkommen allerdings gelingen, so hätten sie es dennoch geschafft, aus ihrer Situation einen Nutzen zu ziehen.

Eine andere wichtige Unterscheidung betrifft den kurzfristigen Beitrag dieser Ressourcen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann nicht gesagt werden, ob eine heute positive Wirkung, auch morgen noch anhalten wird. Die vorliegende Studie konzentrierte sich auf Lebensumstände in der Prekarität, die sich auf eine eher kurze Dauer bezieht (die Interviewten leben zwischen einem und siebzehn Jahren in der Schweiz). Bedenkt man, dass heute die gesundheitlichen Schäden bei den pensionierten Saisoniers aus den 1960er Jahren festgestellt werden, so fragt sich, was dies für das Alter der MigrantInnen, die wir im Rahmen dieser Studie kennengelernten, erwarten lässt.

Die Resultate dieser Untersuchung zeigen deutlich, dass es notwendig ist, Gesundheitsfragen im Migrationsbereich mit einem breiten Zugang zu erfassen. Die anschliessenden Empfehlungen werden sich dennoch darauf beschränken, einige Stossrichtungen zu skizzieren und sich vor allem auf die Darstellung dessen konzentrieren, was die Akteure und Entscheidungsträger im Gesundheitsbereich tun können.

5 Empfehlungen

Die vorliegende Studie zeigt verschiedene Aspekte auf, die im Hinblick auf die Gesundheit von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers als fördernde Ressourcen oder als gefährdende Risiken wirken. Im Folgenden sollen für die zentralen Themenbereiche auf Risikofaktoren hingewiesen und Verbesserungsansätze skizziert werden, die sich an den identifizierten Ressourcen orientieren. Diese Anregungen verfolgen das in der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“ enthaltene Ziel, dass die Lebensqualität und damit die Gesundheit aller Personen, das heisst auch jener in prekären Aufenthaltssituationen, verbessert werden soll, um so „Solidarität und Chancengleichheit für alle Menschen im schweizerischen Gesundheitssystem“ (BAG 2002: 3) anzustreben. Dahinter stehen die ebenfalls in der Strategie enthaltenen Feststellungen, dass sich ein unsicherer Aufenthaltsstatus und andere Benachteiligungen negativ auf die Gesundheit auswirken und dass sich aus der besonderen Vulnerabilität solch benachteiligter Gruppen Handlungsbedarf ergibt.

Auf der Basis der Forschungsergebnisse zeigen wir im Folgenden einige Interventionsrichtungen auf. Deren Konkretisierung und Umsetzung hingegen sind nicht zuletzt abhängig von politischen Prioritäten und Entscheidungen. Die folgenden Vorschläge sehen sich vor allem als pragmatische Ansätze innerhalb der bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen. Sie richten sich ebenso an Fachpersonen im Gesundheitswesen wie an Hilfsweke und Vereine

sowie an EntscheidungsträgerInnen und Mitarbeitende in den Verwaltungen auf kommunaler, kantonaler und Bundes-Ebene.

Thematisch orientieren sich die folgenden Anregungen an der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002–2007“. Den Ressourcen wird gemäss unserem Forschungsinteresse eine wichtige Rolle eingeräumt. Vorauszuschicken bleibt, dass zahlreiche Fragen und Probleme, die einer Vielzahl von MigrantInnen – unabhängig von ihrer Aufenthaltssituation – gemeinsam sind und auch in der Strategie genannt werden, im Folgenden nicht thematisiert werden (z.B. Kommunikation und Vermittlung, Anerkennung von Diplomen, Diskriminierung etc.). Diese Schwierigkeiten stellen sich für Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen zusätzlich zu den Prekaritätsproblemen.

5.1 Breiterer Kontext: Asyl- und ausländerrechtliche Fragen

Die Studie zeigt, dass die unsicheren Aufenthaltssituationen und die damit verbundenen Ängste, die eine Vielzahl von Problemen und Risiken verursachen. Eine nachhaltige Wirkung auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit, die mehr ist als Symptombekämpfung, kann darum nur durch eine Veränderung dieser strukturellen Bedingungen im Migrationsrecht erreicht werden. Diese grundsätzlichen Probleme wurden bereits durch andere Studien¹⁹⁷ belegt und sie sollen im Folgenden lediglich summarisch genannt werden:

- Hinsichtlich der **vorläufig Aufgenommenen** sei auf die bekannte Kritik und die verschiedenartigen Vorschläge zur Verbesserung dieses Aufenthaltsstatus verwiesen, wie sie teilweise in die Vorlagen zur Teilrevision des Asylgesetzes eingeflossen waren¹⁹⁸: Möglichkeiten für Familiennachzug; Zugang zum Arbeitsmarkt; Reisemöglichkeiten ins Ausland; postobligatorische Ausbildung für Jugendliche; das über viele Jahre andauernde Provisorium, das mit den langen Fristen für ein Gesuch um eine humanitäre B-Bewilligung zusammenhängt; das an die Umwandlungsbedingungen geknüpfte „Integrationsparadox“ etc.

¹⁹⁷ Vgl. beispielsweise Ackermann et al. (2003) und Kamm et al. (2003).

¹⁹⁸ Nach den parlamentarischen Beratungen im Sommer und Herbst 2005 ist von diesen Verbesserungen allerdings nur wenig übrig geblieben. Von der Einführung der humanitären Aufnahme mit verschiedenen rechtlichen Verbesserungen wurde abgesehen, jedoch soll vorläufig Aufgenommenen nach einer Frist von drei Jahren das Recht zum Familiennachzug gewährt werden.

- Bezüglich den **Sans-Papiers** besteht einerseits das Problem, dass es für wenig qualifizierte Arbeiten von Staatsangehörigen aus Nicht-EU- oder EFTA-Staaten keine legalen Arbeitsmöglichkeiten gibt. Andererseits sind die Möglichkeiten einer Regularisierung ihrer Aufenthaltssituation sehr eingeschränkt und werden zudem kantonal unterschiedlich gehandhabt. Dabei ist insbesondere auf die Situation der abgelehnten AsylbewerberInnen hinzuweisen, denen nach Abschluss des Asylverfahrens keine Regularisierungsmöglichkeit (mehr) offen steht.

Solange diese grundsätzlichen Bedingungen bestehen, sollte eine Strategie der Risikoverminderung verfolgt werden, mit der die schädlichsten Auswirkungen der prekären Aufenthalts situationen eingedämmt werden können, indem nicht zuletzt den betroffenen MigrantInnen Möglichkeiten eröffnet werden, selbstverantwortlich zu handeln.

Vorläufig Aufgenommene

- Die in der revidierten Verordnung über die Integration der Ausländerinnen und Ausländer (VIntA) festgehaltene Ausweitung des Geltungsbereichs von Integrationsmassnahmen auf vorläufig Aufgenommene ist zu begrüßen. Die vorliegenden Forschungsergebnisse zeigen, dass diese möglichst frühzeitig einsetzen sollten, um den Betroffenen Perspektiven und Chancen zu eröffnen sowie Anerkennung zu verschaffen.
- Das BFM schlägt im September 2005 in einer Vernehmlassung vor, den Zugang von vorläufig Aufgenommenen zum Arbeitsmarkt durch eine Revision von Art. 7 Begrenzungsverordnung (BVO) zu verbessern¹⁹⁹, indem diese stellensuchenden AusländerInnen mit B-Bewilligung gleichgestellt werden. Auch diese Massnahme ist zu begrüßen und sollte eine möglichst rasche Eingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglichen. Allerdings ist zu beachten, dass die schwierige Integration in den Arbeitsmarkt nicht nur auf die Einschränkung des Arbeitsmarktzugangs zurückzuführen ist, sondern dass die Bewilligung an sich, respektive ihr vorläufiger Charakter, eine zentrale Rolle spielt: Solange sich Stellensuchende mit dauerhafter Bewilligung finden lassen, werden Arbeitgebende (insbesondere auch Lehrmeister) weiterhin ArbeitnehmerInnen mit B-Ausweis solchen mit F-Ausweis vorziehen. Damit sich die Hoffnung auf eine schnellere Arbeitsmarktintegration von

vorläufig Aufgenommenen erfüllt, müsste darum zusätzlich der Erwerb einer Aufenthaltsbewilligung beschleunigt werden.

- Das geltende Asylsystem müsste dahingehend angepasst werden, dass die Handlungsmöglichkeiten und Selbstverantwortung der Betroffenen erhalten bleiben. Auf diese Weise sollte vermieden werden, dass Asylsuchende in einem einschränkenden System längerfristig zu unselbstständigen Personen mit hohen Abhängigkeitserwartungen werden. Das Ziel wäre, ihre Eigenverantwortung (unter anderem für die Gesundheit) und Eigeninitiative für ihr Leben zu erhalten und fördern. Der Verkürzung von Entscheidungsfristen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Sans-Papiers

- Für Personen ohne Aufenthaltsrecht sollten Möglichkeiten geschaffen werden, dass sie die ihnen zustehenden Rechte im Bereich Gesundheit und soziale Sicherheit einfordern können. Hierbei ist die Einhaltung von Schweigepflichten vorrangig, um zu gewährleisten, dass sich die verschiedenen Verwaltungssektoren (Gesundheits- und Sozialbereich ebenso wie Fremdenpolizeibereich) auf ihre jeweiligen Kerninteressen beschränken, ohne die Rechte in anderen Bereichen zu beschneiden.
- Diejenigen Sans-Papiers, deren Asylgesuch abgelehnt wurde und die keine Arbeit finden, befinden sich in den grössten Notlagen, die grosse Gesundheitsrisiken mit sich bringen. Die medizinische Behandlung von Personen mit chronischen Beschwerden sollte nach einem negativen Asylentscheid (oder NEE) weiterhin gewährleistet werden, um grosse und letztlich kostspielige Risiken zu vermeiden.

5.2 Gesundheitsversorgung: Zugang und Qualität

Vorläufig Aufgenommene

Wir stellen fest, dass die vorläufig Aufgenommenen relativ gut ins Gesundheitssystem integriert sind und dass sie die medizinische Versorgung schätzen. Verbessert werden sollte die Gesundheitsversorgung von vorläufig Aufgenommenen in folgenden Bereichen:

- Die Stabilität von Beziehungen zu ÄrztInnen, um das erforderliche Vertrauensverhältnis aufbauen zu können.
- Der Zugang von vorläufig Aufgenommenen zu spezifischen Angeboten für traumatisierte Personen, um sie möglichst schnell angemessen behandeln und eine andauernde Abhängigkeit von medizinischer Versorgung vermeiden zu können.

¹⁹⁹ Vgl. dazu „Erläuternder Bericht zur Teilrevision der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen und zu weiteren Verordnungsänderungen“ unter http://www.bfm.admin.ch/fileadmin/user_upload/Rechtsgrundlagen_deutsch/teilrevision_asylV2_d.pdf.

Sans-Papiers

Für die Sans-Papiers ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung je nach Kontext unterschiedlich. Der erschwerete Zugang kann dazu führen, dass Behandlungen so lange hinausgezögert werden, bis sich Beschwerden zuspielen und komplizierte und kostspielige Behandlungen nötig machen. Ebenso besteht die Gefahr, dass Sans-Papiers durch unprofessionelle Behandlungen im Schattenbereich ausgebeutet oder zusätzlichen Risiken ausgesetzt werden. Um den Zugang von Sans-Papiers zum Gesundheitssystem zu gewährleisten, ist es vorrangig, deren Vertrauen zu gewinnen, dass für sie keine Denunziationsgefahr besteht, sowie Zugangsbarrieren bezüglich Sprache, Ort und Öffnungszeiten der Angebote etc. abzubauen.

Wie die Studie zeigt, sind die Kosten der Gesundheitsversorgung das Hauptproblem hinsichtlich des Zugangs von Sans-Papiers zum Gesundheitssystem. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob der Zugang durch ihre Integration in Regelstrukturen oder durch den Aufbau von Parallelstrukturen erreicht werden soll. Eine Integration in die Regelversorgung erfolgt hauptsächlich durch den Abschluss einer Krankenversicherung, die Parallelstrukturen hingegen beziehen sich auf Nicht-Versicherte. Für beide Versionen lassen sich Vor- und Nachteile finden, die gegeneinander abgewogen werden müssen. Ohne die eine oder andere Option zu bevorzugen oder auszuschliessen, gibt es je zu beachtende Aspekte:

Parallelsystem (für Nicht-Versicherte):

- Insbesondere für Nichtarbeitende in sehr prekären Situationen (die weder einen stabilen Wohnort noch ein Einkommen haben) sind Angebote für kostenlose – oder allenfalls zu reduzierten Tarifen bar bezahlbare – Behandlungen unabdingbar.
- Bestehende Angebote ausserhalb des regulären Gesundheitssystems sollen sowohl Frauen als auch Männern und Kindern offen stehen.
- Parallelangebote zur Versorgung von Nicht-Versicherten innerhalb der Regelstrukturen von beispielsweise öffentlichen Spitätern (wie etwa die Umsco in Genf) können einen Kompromiss darstellen.
- (Hohe) Depots für Geburten oder Operationen erschweren den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Ratenzahlungen zu ermöglichen, kann dabei eine Lösung sein.

Integration in Regelstruktur (Krankenversicherung):

- Sowohl die Krankenversicherer als auch die medizinischen Fachpersonen müssen ihre Schweigepflichten einhalten.

- Für die Anmeldung bei einer Krankenkasse soll nicht zwingend die eigene Wohnadresse verlangt werden, sondern auch die Adresse einer Kontakterson oder -organisation ausreichen.
- Angesichts der tiefen Löhne der Sans-Papiers ist eine Integration in das Krankenversicherungssystem nur realistisch und sinnvoll, wenn sie auch Zugang zu Prämienverbilligungen haben, die die monatlichen Kosten erheblich reduzieren.

Ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung garantiert, ist auch auf die Art und Qualität der Versorgung zu achten, so dass beispielsweise die hohe Beanspruchung des Gesundheitssystems durch vorläufig Aufgenommene, ihre Medikalisierung, aber auch ineffiziente Mehrfachdiagnosen durch die obligatorische Konsultation bei mehreren Fachpersonen in *gate-keeping*-Systemen vermieden werden können.

5.3 Information, Prävention und Gesundheitsförderung für MigrantInnen

Die vorliegende Studie legt auf der Seite der beiden MigrantInnengruppen Informationsdefizite im Gesundheitsbereich offen. Vorrangig scheint, die Betroffenen über ihre Rechte (nicht nur im Gesundheitsbereich), Versorgungs- und Unterstützungsangebote sowie den Zugang dazu, Gesundheitsförderung und Präventionsmassnahmen sowie über die Funktionsweise des schweizerischen Gesundheitssystems zu informieren. Bezuglich Gesundheit besteht gemäss unseren Ergebnissen bei folgenden Themen besonderer Informationsbedarf: HIV/AIDS, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychische Gesundheit (Depressionen, Traumas, Selbstmord, *burnout*), Gesundheit am Arbeitsplatz (z.B. Prävention von Rücken- oder Gelenkprobleme).

Zur effizienten Verbreitung dieser Informationen bieten sich folgende Kanäle an, die an das Gesundheitsverhalten und den Lebensstil der Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen angepasst sind:

- Private Unterstützende oder auch Arbeitgebende, denen die Betroffenen vertrauen, informieren, damit diese die Kenntnisse an die Betroffenen weitergeben.
- Zusammenarbeit mit Sans-Papiers-Kollektiven, Unterstützungsgruppen und MigrantInnenvereinen (vgl. etwa die *permanences volantes* in Genf). Dabei ist es wichtig, Schlüsselpersonen für die entsprechenden Anliegen zu gewinnen, damit diese als MultiplikatorInnen wirken.

- Apotheken informieren und sensibilisieren, damit sie KundInnen beispielsweise auf Präventions- oder Gesundheitsförderungsmassnahmen aufmerksam machen.
- Asylsuchende nach der Verfügung eines negativen Entscheids (oder auch eines NEE) über ihre Rechte und die vorhandenen Angebote informieren.
- Für Sans-Papiers, die von Arbeitgebenden stark überwacht werden, Möglichkeiten schaffen, um an Informationen und Hilfe zu gelangen: z.B. durch telefonische Hilfsangebote, auf die an MigrantInnentreffs, in Kirchen, öffentlichen Verkehrsmitteln, Botschaften etc. aufmerksam gemacht wird.

5.4 Ressourcen von MigrantInnen stärken

Die Resultate dieser Studie zeigen deutlich, dass Personen mit den entsprechenden Ressourcen besser mit ihren schwierigen und belastenden Lebenssituationen umgehen können. Eine Stärkung dieser vorhandenen Ressourcen im Sinne eines *Empowerments* scheint darum als eine entscheidende Möglichkeit, Lebensqualität und Gesundheit zu fördern.

Folgende Ressourcen sind von vorrangiger Bedeutung: Anerkennung, eine Aufgabe und Beschäftigung haben, eine Perspektive haben, handlungsfähiger Akteur sein. Mit folgenden Ideen könnten diese gestärkt werden. Es ist dabei zu beachten, dass gerade für Personen in sehr prekären Situationen bereits kleine Verbesserungen Perspektiven eröffnen und darum sehr einflussreich sein können.

- Orte oder Räume schaffen, wo Personen in prekären Situationen ohne finanzielle Mittel und ohne Angst soziale Kontakte knüpfen, Informationen erhalten und eine Betätigung finden können.
- Kontakte und Beziehungen zu Personen in stabilen Aufenthaltssituationen herstellen (Ziel: sich geschützt fühlen, Zugang zu Informationen eröffnen etc.).
- MigrantInnen selbst in Aktionen, Kurse etc. einbeziehen: Ihre Ressourcen nutzen und ihnen eine Aufgabe und einen Sinn geben und eine Möglichkeit bieten, nicht nur zu nehmen, sondern auch etwas zu geben.
- Selbsthilfestrukturen fördern: Den Austausch unter Personen mit ähnlichen Erfahrungen ermöglichen, um auf Verständnis von Personen in vergleichbaren Situationen zu stoßen und sich über Alltagsthemen (z.B. Probleme, Rechte und Unterstützungsmöglichkeiten in der Schweiz, Familienleben, Gesundheitsförderung), Erfolgserlebnisse und Problembewältigung etc. zu unterhalten.

- Den MigrantInnen in Beratungen oder Unterstützungsgruppen ermöglichen, sich mit der eigenen Migrationserfahrung und dem Migrationsprojekt auseinanderzusetzen, um zu verhindern, dass eine perspektivenlose Blockade entsteht, die jede Handlung lähmt: Einen Lebensplan und Perspektiven entwickeln (inkl. Überlegungen zu Regularisierung/Umwandlung, Rückkehr, Weiterreise, was tun, wenn Asylgesuch abgelehnt oder vorläufige Aufnahme aufgehoben wird etc.), vorhandene Möglichkeiten und deren Grenzen ausloten.
- Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit in der spezifischen Migrationssituation fördern.

5.5 Information und Bildung verschiedener Akteure

Neben der Information der MigrantInnen selbst ist eine Sensibilisierung und Information der Fachpersonen im Gesundheitsbereich (Private und Spital-ArztInnen sowie Pflegepersonal, Apotheken) zu wünschen, um die Gesundheitsversorgung von MigrantInnen in prekären Situationen zu verbessern. Informationen zu folgenden Themen stehen im Vordergrund:

- Die spezifischen Lebenssituationen und Probleme von MigrantInnen in prekären Situationen;
- Mögliche Ressourcen, die mobilisiert werden können (vgl. oben);
- Die Rechte von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers;
- Einhaltung von Schweigepflichten, die den PatientInnen gegenüber auch ausdrücklich mitgeteilt werden müssen;
- Migrationsspezifische Themen (wie Traumatisierungen, Folter, Trennung von Familienmitgliedern etc.);
- Verständigungsmöglichkeiten und Nutzung von interkulturellen VermittlerInnen/ÜbersetzerInnen.

5.6 Weitere Forschung

Die für die vorliegende Studie erhobenen Daten könnten für vertieftere Analysen (z.B. zu Genderfragen) weiter verwertet werden. Allenfalls könnten sie auch durch zusätzliche Daten ergänzt werden, die Aufschluss über Aspekte des Verhaltens geben, das möglicherweise nicht immer mit dem in den Interviews erzählten Handeln übereinstimmt (zu erheben etwa durch Tagebücher oder teilnehmende Beobachtung). Weiter wäre eine Ergänzung durch eine quantitative Erhebung zu den Gesundheitsdeterminanten, dem subjektiven Gesundheitszustand, dem Risikoverhalten oder von Copingstrategien mittels getesteter standardisierter Instrumente von Interesse.

Zudem wurde Forschungsbedarf zu folgenden Themen ausgemacht:²⁰⁰

- Lebenssituationen, Gesundheitsrisiken und Ressourcen anderer MigrantInnengruppen (z.B. Jugendliche und Kinder in prekären Situationen, Alte, regularisierte Sans-Papiers, vorläufig Aufgenommene nach Umwandlung, Personen mit NEE, Sans-Papiers Frauen im Sexgewerbe, Situation in ländlichen Gegenden, Situation in anderen Ländern).
- Untersuchung der zeitlichen Veränderung (Verbesserung oder Verschlechterungsspiralen) des Wohlbefindens und Gesundheitsverhaltens von MigrantInnen in prekären Situationen durch Längsschnittstudien und Lebensgeschichten.
- Vergleichende (Städte-)Forschung im Bereich „Migration, Prekarität und Gesundheit“ zum Umgang mit betroffenen MigrantInnen, wobei das Zusammenspiel von verschiedenen leistungserbringenden Akteuren besonders beachtet werden sollte. Daraus sollten *best practices* und *failure stories* abgeleitet werden können.
- Quantitative Studie zu Risiken und subjektiver Gesundheit von Personen in prekären Situationen.
- Präventionsbedarf im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Prekarität sowie Erarbeitung von angepassten Kommunikationsstrategien, um die Wirkung aktueller Kampagnen auf Personen in prekären Situationen zu verbessern.
- Evaluation der unterschiedlichen Kosten der Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers im Regelsystem (Krankenkasse und Prämienverbilligungen) oder durch Behandlung in Parallelangeboten.

²⁰⁰ Siehe ergänzend dazu auch Maggi und Cattacin (2003).

Nachwort

Gesellschaften eichen sich auf Verschiedenheit. Karriere korreliert mit Persönlichkeit und komplexe curricula bedeuten mehr Chancen und Handlungsspielraum in unserer Gesellschaft. Die pluralisierte Gesellschaft kennt nicht nur auf der Seite der Gewinner Verschiedenheit, sondern auch auf der Seite der Verlierer. Wie die Studie von Christin Achermann und Milena Chimienti aufzeigt, ist auch in der schwierigen Situation von Migrantinnen und Migranten Differenz das Hauptcharakteristikum, das von anomischen Lebenssituationen zu Handlungsspielräume eröffnenden Motivationen reicht.

Dies bedeutet in anderen Worten, dass besonders in städtischen Kontexten Misere nicht gleich Misere ist. Die politische Herausforderung besteht vielmehr darin, auch dies anzuerkennen, und Menschen jedweder Art und in jedweder Situation Chancen anbieten zu können, einen Schritt weiter zu kommen, eine Option mehr zu haben als am Tag zuvor. Diese Politik der vielen kleinen Schritte, wie sie vor allem von Amartya Sen seit Jahren zuerst für die Entwicklungsländer propagiert wird (Sen 1992), hat heute eine erstaunliche Aktualität in den urbanen Zentren. Dort trifft die Idee einer Hilfestellung auf konkrete Angebote, wie sie von staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen täglich erbracht werden, ohne sich lang zu fragen, ob dies legal oder illegal ist. Es ist menschlich oder, wie Achermann und Chimienti zu Recht schreiben, eine humanitäre Dimension in der Entwicklung von konkreten Antworten.

Dass wir dabei nicht mehr von sozialer Gerechtigkeit, sondern von Humanität sprechen, zeigt wie sehr sich unsere Gesellschaft in den letzten Jahren gewandelt hat. Abgesehen von romantischen Linken, die überall in Europa mit mehr oder weniger Glück ihre Mittelklasse-Klientel verteidigen, sind Städte schlicht gar nicht mehr in diesem wohlfahrtsstaatlichen Paradigma. Ganz wie im 19. Jahrhundert der Municipalsozialismus sich pragmatisch entwickelt hat, ist am Anfang dieses Jahrhunderts die Stadt wieder im Zentrum aller innovativen Sozial- und Gesundheitspolitik. Die Stadt offenbart uns die zukünftige Politik. Und diese sieht weder düster noch hell, sondern pragmatisch aus. Denn was soll sie anderes tun, als die Leute von der Strasse zu holen, den Stärksten zu zeigen, dass die Schwächsten in einer Stadt überleben und damit soziale Verantwortung zum Gesicht der Stadt gehört? Nur eine solche Stadt nämlich überlebt. Den Untergangsszenarien von Filmen wie „Brazil“, die uns eine technokratische Kontrolle und die Vernichtung von unnützem Leben vorführen, steht eine Gesellschaft gegenüber, die trotz liberalen Parolen der Eigenverantwortung jeden Tag weiter am gesellschaftlichen Zusammenhalt flickt.

Das in dieser Studie behandelte Thema der Gesundheit von Menschen in marginalen Situationen, die eine mehr oder weniger gesicherte Aufenthaltssituation haben, widerspiegelt die gesellschaftliche Entwicklung in Richtung differenzierter Rechte für marginale Gruppen. Dass diese differenzierte „citizenship“ vor allem in Städten entsteht, zeigt, wie weit weg inzwischen der alte Sozialstaat vom realen Problemdruck ist und wie wenig er weiterhin diese Ebene der fundamentalen Organisation der Gesellschaft unterstützt. Die aktuellen Diskussionen, die Steuererleichterungen gegen Sozialstaatsleistungen aufrechnen, sind zwar relevant für die Zukunft unserer Sozialversicherungen, helfen aber den Städten vorderhand wenig. Wie wäre es, wenn wir deshalb einmal die Diskussion ganz neu beginnen würden und nicht die betuchte Mittelklasse in den Vordergrund setzen würden, die sicher auch in den nächsten Jahren Federn lassen wird, sondern eben die Menschen in der Marginalität, wie das bereits Martino Rossi und Elena Sartoris vorgeschlagen haben (Rossi et Sartoris 1995)? Dieses bedeutet aber einen schwierigen strukturellen Wandel zu vollziehen, der nicht so schnell zu bewerkstelligen sein wird (auch wenn die Trends in diese Richtung weisen, wie ich vor kurzem versucht habe zu zeigen: Cattacin 2005). Struktur ist auch in der Studie verantwortlich für Zugangsbarrieren und verminderte Handlungsoptionen marginalisierter Personen mit Migrationshintergrund.

Dass aber die durch die Struktur induzierten Elemente die Handlungsoptionen am stärksten beeinflussen, ohne sie endgültig zu determinieren, weist für die Politikentwicklung auf eine interessante Piste hin: Migration ist nicht verhinderbar und Marginalität genauso wenig; doch besteht trotz aller Misere ein Handlungsspielraum, der nur genutzt werden kann, wenn Politik pragmatische Ansatzpunkte findet und den gesellschaftlichen Lernprozess in Richtung einer pluralisierten Gesellschaft stützt.

Klar ist das nicht die Sache populistischer Stellungnahmen. Doch waren und sind die Populisten schon immer der Anfangspunkt einer gesellschaftlichen Transformation in Richtung mehr Rationalität gewesen: Dank der populistischen Kritik an der Drogenpolitik in den achtziger Jahren konnte ein gesellschaftlicher Lernprozess gestartet werden, der zu einem pragmatischen Umgang mit Drogensucht geführt hat. Populismus hat schon immer Rationalität aufgebracht. Doch muss diese Rationalität nicht von oben herab formuliert werden, sondern sich der Debatte stellen, ihre Argumente schärfen, die Menschen überzeugen. Dazu kann diese wichtige Studie von Achermann und Chimienti einen wertvollen Beitrag leisten.

Sandro Cattacin

Cattacin, Sandro (2005). „Dynamiques sociétales et aide sociale: Le droit d'exister dans un environnement précarisant“, in Schmid, Walter und Ueli Tecklenburg (Hg.), *Menschenwürdig leben? - Vivre dignement?* Luzern: Caritas Verlag, S. 106-112.

Rossi, Martino et Elena Sartoris (1995). *Ripensare la solidarietà. Mutamenti economici, crisi della sicurezza sociale e modelli di riforma.* Locarno: Dadò.

Sen, Amartya Kumar (1992). *Inequality reexamined.* New York; Cambridge, Mass.: Russell Sage Foundation; Harvard University Press.

Literaturverzeichnis

Achermann, Christin (2003). „Krankenversicherung für Sans-Papiers: Die aktuelle Situation in Recht und Praxis“, *Asyl*, 3/03: 8-11.

Achermann, Christin und Denise Efionayi-Mäder (2003). *Leben ohne Bewilligung in der Schweiz: Auswirkung auf den sozialen Schutz*. Forschungsbericht Nr. 24/03. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.

Ackermann, Christoph et al. (2003). *Das Therapie- und Betreuungsmodell des EPZ: sowie Standards für die niederschwellige Betreuung und Therapie psychisch kranker und traumatisierter Personen des Asylbereichs*. Zürich: Ethnologisch-Psychologisches Zentrum EPZ.

Amstutz, Kathrin (2002). *Das Grundrecht auf Existenzsicherung: Bedeutung und inhaltliche Ausgestaltung des Art. 12 der neuen Bundesverfassung*. Bern: Stämpfli.

Anlaufstelle für Sans-Papiers (2004). *Leben und arbeiten im Schatten: Die erste detaillierte Umfrage zu den Lebens- und Arbeitsbedingungen von Sans-Papiers in der Deutschschweiz - April 2004*. Basel [etc.]: Anlaufstelle für Sans-Papiers [etc.].

Antonovsky, Aaron (1987). *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, Aaron (1993). „The structure and properties of the sense of coherence scale“, *Soc. Sci. Med.*, 36(6): 725-733.

Antonovsky, Aaron und Alexa Franke (1997). *Salutogenese zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt-Verl.

Bärtschi, Franziska und Monica Lutz (2003). „[...] sie nehmen Risiko auf sich und hoffen, dass nichts passiert.“: *illegalisierte Migrantinnen und ihre Zugänge zu medizinischen Angeboten : theoretische und empirische Betrachtungen*. Bern.

Bartal, Isabel und Denise Hafner (2000). *Illegalisierte Hausangestellte in der Region Zürich: eine explorative Studie*. Zürich: FIZ.

Beck-Karrer, Charlotte (1996). *Löwinnen sind sie: Gespräche mit somalischen Frauen und Männern über Frauenbeschneidung*. Bern: eFeF-Verlag.

Berkman, Lisa F. (1984). „The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality“, in Sheldon Cohen und S. Leonard Syme (Hg.), *Social support and health*. San Diego: Academic Press, Inc.

Berkman, Lisa F. und S. Leonard Syme (1979). „Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents“, *American Journal of Epidemiology*, 109: 186-204.

Bischoff, Alexander et al. (2000). „Sprachbarrieren und Kommunikation in einer medizinischen Poliklinik.“ in Kristin Bührig, Latif Durlanik und Bernd Meyer (Hg.), *Dolmetschen und Übersetzen in medizinischen Institutionen: Beiträge zum Kolloquium "Dolmetschen in Institutionen" 17. - 18.03.2000 in Hamburg*. Hamburg: Universität Hamburg, S. 1-12.

Blöchliger, Corinne und Thomas Junghanss (1994). *Gesundheitsprobleme und allgemeinmedizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Schweiz aus hausärztlicher Sicht*. Basel: Schweizerisches Tropeninstitut.

- Bodenmann, Patrick et al. (2002). „Patients 'sans papiers': caractéristiques socio-démographiques et médicales. Expériences de la Polyclinique Médicale Universitaire Lausannoise“, *Forum médical suisse*, suppl. 8.
- Bodenmann, Patrick et al. (2003a). *'Sans-papiers' Patienten: Soziodemographische und medizinische Erkenntnisse: Erfahrungen an der Medizinischen Universitäts-Polyklinik Lausanne im 21. Jahrhundert*. Unpubliziertes Referat an der Fachtagung des Vereins MeBiF Frauen „sans papiers“/ Recht auf Gesundheit vom 4. April 2003 in Bern.
- Bodenmann, Patrick et al. (2003b). „Les „Sans-papiers“ des migrants particuliers. Expérience de la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne durant l'année 2001“, *Bulletin officiel de la société neuchâteloise de médecine*, 37.
- Bolini, Paola und Harald Siem (1995). „No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000“, *Social science and medicine*, 41(6): 819-828.
- Bolzman, Claudio, Rosita Fibbi und Marie Vial (2003). *Secondas - secondos : le processus d'intégration des jeunes adultes issus de la migration espagnole et italienne en Suisse*. Zurich: Seismo.
- Bond, Virginia und Paul Dover (1997). „Men, women and the trouble with condoms: problems associated with condom use by migrant workers in Zambia“, *Health Transit Rev.*, 7 Suppl: 377-391.
- Bourdieu, Pierre (1993). *La misère du monde*. Paris: Seuil.
- Bourdieu, Pierre (1998). „La précarité est aujourd'hui partout“, in *Contre-feux*. Paris: Raison d'Agir, S. 95-101.
- Bruycker, Philippe de (2000). *Les régularisations des étrangers illégaux dans l'Union européenne / Regularisations of illegal immigrants in the European Union*. Bruxelles: E. Bruylants.
- Buchmann, Kathrin und Silvana Kohler (2004). *Nothilfe für Personen mit rechtskräftigem NEE – Überblick über die kantonale Praxis, Stand vom 27.05.2004*, Bern: Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH).
- Buchmann, Kathrin und Silvana Kohler (2005). *Verschärfungen vom 1. April 2004 im Asyl- und Ausländerbericht. Bilanz nach einem Jahr – Juli 2005*, Bern: Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH).
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2002). *Migration und Gesundheit: Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006: Kurzfassung*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Migration (BFM) (2005). *Ausländer- und Asylstatistik 2004: Teil 1: Bestand und Bewegungen*. Bern: BFM.
- Calmonte, Roland, Thomas Spuhler und Walter Weiss (Hg.) (2000). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997: Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- Castel, Robert (1995). *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard.
- Cattacin, Sandro et al. (2003). *Staat und Religion in der Schweiz: Anerkennungskämpfe, Anerkennungsformen: Zusammenfassung*. Bern: Eidgenössische Kommission gegen Rassismus (EKR).
- Cattacin, Sandro, Denise Efionayi-Mäder und Philippe Wanner (2001). „Der schweizerische Sozialstaat und die Migration“, *Sozialalmanach*, 3: 135-152.

- Chimienti, Milena und Sandro Cattacin (2001). „*Migration et santé*“ : priorités d'une stratégie d'intervention : rapport de base d'une étude Delphi. Neuchâtel: SFM.
- Chimienti, Milena et al. (2003). *La répression du travail clandestin à Genève*. Rapport de recherche. Neuchâtel : SFM.
- Chimienti, Milena et al. (forthcoming). *Prostitution, migration et santé: Risques et ressources des femmes d'origine étrangère travaillant dans le marché du sexe*.
- Cockerham, William C., Alfred Rütten und Thomas Abel (1997). „Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber“, *The Sociological Quarterly*, 38/2: 321-342.
- Cohen, Robin (Hg.) (1996). *The sociology of migration*. Cheltenham [etc.]: E. Elgar.
- Collectif des sans-papiers (2005). *Brochure d'informations pratiques*. Genève: Collectif des sans-papiers.
- Commission d'experts „sans-papiers“ (2004). *Rapport de la Commission d'experts pour les travailleurs „sans-papiers“ à l'intention du Conseil d'Etat genevois*. Genève.
- Dahinden, Janine (2000). „Strukturen verschiedener ethnischer Gruppen in der Stadt Zürich“, in Hans Mahning und Martin Niederberger, *Die Integration der ausländischen Bevölkerung in Gemeinschaftszentren. Studie zuhanden der Zürcher Gemeinschaftszentren Bachwiesen, Heuried und Loogarten*. Neuchâtel: SFM.
- Dahinden, Janine (2005). *Prishtina – Schlieren: albanische Migrationsnetzwerke im transnationalen Raum*. Zürich: Seismo.
- Department of Migration Swiss Red Cross (Hg.) (2005). *In the Aftermath of War and Torture. Coping with long-term Traumatization, Suffering and Loss*. Zürich: Seismo.
- Draper, Stark (1997). „The Conceptualization of an Albanian Nation“, *Ethnic and Racial Studies*, 20(1): 123-144.
- Ducrocq, Serge und Nadja Quinay (2003). *Travail social et Sans-papiers: Quelles contraintes? Quel sens à l'action sociale?* (Etude menée sur le canton de Genève). Genève: Institut d'Etudes Sociales.
- Durkheim, Emile (1999). *Der Selbstmord*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Efionayi-Mäder, Denise (1999). *Sozialhilfe für Asylsuchende im europäischen Vergleich: Dänemark, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Niederlande, Italien, Österreich, Schweiz, Spanien*. Neuchâtel: SFM.
- Efionayi-Mäder, Denise et al. (2001). *Asyldestination Europa: eine Geographie der Asylbewegungen*. Zürich: Seismo.
- Efionayi-Mäder, Denise avec la collaboration de Joëlle Moret et Marco Pecoraro (2005). *Trajectoires d'asile africaines: Déterminants des migrations d'Afrique occidentale vers la Suisse*. Neuchâtel: SFM.
- Efionayi-Mäder, Denise und Sandro Cattacin (2002). „Illegal in der Schweiz: eine Übersicht zum Wissensstand“, *Asyl*, 1/02: 3-15.
- Efionayi-Mäder, Denise und Etienne Piguet (1997). *Nationale Unterschiede in der Arbeitsintegration von Asylsuchenden: Bericht zur Phase III des Forschungsprojektes "Flüchtlinge und Arbeitsintegration"*. Neuchâtel: SFM.
- European Commission (Hg.) (2001). *Unemployment and Public Health: Interim Report*. Brussels: European Commission.

- Fassin, Didier (2001). „Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers“, *Sciences Sociales et Santé*, 19(4): 5-32.
- Fazel, Mina, Jeremy Wheeler und John Danesh (2005). „Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review“, *Lancet*, 365: 1309-14.
- Flückiger, Yves und Cyril Pasche (2005). „Analyse du secteur clandestin de l'économie domestique à Genève“: rapport final. Genève: Observatoire universitaire de l'emploi, laboratoire d'économie appliquée.
- Giddens, Anthony und Hans Joas (1997). *Die Konstitution der Gesellschaft: Grundzüge einer Theorie der Strukturierung*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Gilgen Denise et al. (2003). „Epidémiologie clinique et culturelle des problèmes sanitaires et ambulatoires rencontrés par les migrants de Turquie et de Bosnie“, in Hans-Rudolf Wicker, Rosita Fibbi und Werner Haug (Hg.), *Les migrations et la Suisse*. Zurich : Seismo.
- Gilgen, Denise et al. (2005). „Impacts of migration on illness experience and help-seeking strategies of patients from Turkey and Bosnia in primary health care in Basel“, *Health & Place*, 11: 261-273.
- Grass, Barbara (2003). „Jetzt warte ich, was das noch wird, besser oder schlimmer“: Die Situation von vorläufig aufgenommenen BosnierInnen in der Schweiz. Unpublizierte Teilstudie im Rahmen des Nationalfonds-Forschungsprojekts „Bewältigungsprozesse bei kriegstraumatisierten bosnischen Flüchtlingen in der Schweiz“. Uster.
- Grin Claude und Karl Mutter (2002). *Marktanalyse: Teilprojekt zum BAG-Mandat Schweizerische Ausbildungsstandards für SprachmittlerInnen und interkulturelle VermittlerInnen*. Bern: Interpret’.
- Haour-Knipe, Mary und Françoise Dubois-Arber (1993). „Minorities, immigrants and HIV/AIDS epidemiology: Concerns about the use and quality of data“, *European Journal of Public Health*, 3:259-263.
- Harrison, David F. et al. (1991). „AIDS Knowledge and risk behaviors among culturally diverse women“, *AIDS Educ Prev.*, 3(2): 79-89.
- Hunkeler, Brigitte und Eva Müller (2004). *Aufenthaltsstatus und Gesundheit. Eine ressourcenorientierte qualitative Untersuchung zur Unsicherheit des Aufenthaltsstatus im Zusammenhang mit der psychosozialen Gesundheit bei Migrantinnen in der Stadt Zürich*. Lizentiatsarbeit an der Universität Zürich, Forschungsbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Ingleby, David (Hg.) (2005). *Forced migration and mental health: rethinking the care of migrants and displaced persons*. New York: Springer.
- Kamm, Martina et al. (2003). *Aufgenommen, aber ausgeschlossen? Die vorläufige Aufnahme in der Schweiz*. Bern: Eidgenössische Kommission gegen Rassismus (EKR).
- Kiener, Regina und Andreas Rieder (2003). *Vorläufige Aufnahme: die Optik der Grundrechte: Kurzfassung*. Bern: Eidgenössische Kommission gegen Rassismus (EKR).
- Koser, Khalid und Charles Pinkerton (2002). *The social networks of asylum seekers and the dissemination of information about countries of asylum*. London: Research Development and Statistics Directorate, Home Office.
- Lalonde Marc (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Ministry of supply and Services.
- Lazarus, Richard und Susan Folkman (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Levinson, Amanda (2005). *The Regularisation of Unauthorized Migrants: Literature Survey and Country Case Studies*. Oxford: Compas.
- Longchamp, Claude et al. (2005). *Sans Papiers in der Schweiz: Arbeitsmarkt, nicht Asylpolitik ist entscheidend*. Bern: gfs.bern.
- Loutan, Louis und Claire-Lise Chaingnat (1994). „Afflux de réfugiés en Suisse : quels problèmes de santé ?“, *Revue suisse de médecine militaire et de catastrophes*, 71:105-109.
- Maggi, Jenny in collaboration with Sandro Cattacin (2003). *Needed Basic Research in „Migration and Health“ 2002-2006 in Switzerland*. Neuchâtel: SFM.
- Mahnig, Hans (Hg.) (2005). *Histoire de la politique d'immigration, d'intégration et d'asile en Suisse*. Zürich: Seismo.
- Marmot, Michael und Richard Gerald Wilkinson (2001). *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Moret, Joëlle in collaboration with Simone Baglioni und Denise Efionayi-Mäder (2005). *Movements of Somali refugees and asylum seekers and States' responses thereto: Country study Switzerland*. Neuchâtel: SFM.
- Moser Catherine, Doris Nyfeler und Martin Verwey (Hg) (2001). *Traumatisierungen von Flüchtlingen und Asyl Suchenden. Einfluss des politischen, sozialen und medizinischen Kontextes*. Zürich: Seismo.
- Müller, Jörg Paul (2005). „Gutachten vom 7. März 2005 betreffend den Beschluss der Staatspolitischen Kommission des Ständerates vom 13. Januar 2005 (Teilrevision Asylgesetz) über Einschränkungen der Nothalfe, erstellt im Auftrag der SFH“, *Asyl*, 2/3: 3-11.
- Nellen-Stucky, Rachel (2004). *Politik gegen die Angst: die Schweizer Sans-Papiers-Bewegung von 1997 bis heute*. Basel.
- Ninck Gbeassor, Dorothee et al. (Hg.) (1999). *Überlebenskunst in Übergangswelten: Ethnopsychologische Betreuung von Asylsuchenden*. Berlin: Reimer.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2002). „La tuberculose en Suisse en 1999 et 2000“, *Bulletin*, 9.
- Parlamentarische Verwaltungskontrolle (2005). *Evaluation der Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht: Schlussbericht zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates*. Bern: Parlamentsdienste.
- Piguet, Etienne und Stefano Losa (2002). *Les travailleurs de l'ombre*. Zurich: Seismo.
- Piguet, Etienne und Jean-Hugues Ravel (2002). *Les demandeurs d'asile sur le marché du travail suisse : 1996-2000*. Neuchâtel: SFM.
- Pohl, Andreas (2005). *Health situation and accessibility to health care for Sans Papiers in Zürich: Public Version*. Basel/ Zürich: Médecins sans frontières.
- Porter, Matthew und Nick Haslam (2005). „Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-analysis“, *JAMA*, 294: 602-612.
- Raymond-Duchosal, Claire (1929). *Les étrangers en Suisse : étude géographique, démographique et sociologique*. Paris: F. Alcan.

- Richmond, Anthony H. (1996). „Sociological theories of international migration: the case of refugees“, in Robin Cohen (Hg.), *The sociology of migration*. Cheltenham: E. Elgar, S. 331-349.
- Robinson, Vaughan und Jeremy Segrott (2002). *Understanding the decision-making of asylum seekers*. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Rossel, Ludovic (2001). *L'assistance aux demandeurs d'asile et aux personnes admises provisoirement : Genève en l'an 2000*. Genève : Centre Social Protestant.
- Röthlisberger, Simon (2003). *Sans-Papiers in der Stadt Bern: Eine Analyse von Sans-Papiers, NGOs, Wirtschaft und Behörden*. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- Rotter, Julian B. (1966). „Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement“, *Journal of Educational Research*, 74(3): 185-190.
- Salgado de Snyder, V. Nelly, Maria Diaz Perez und Margarita Maldonado (1996). „AIDS: risk behaviors among rural Mexican women married to migrant workers in the United States“, *AIDS Educ Prev*, 8(2): 134-142.
- Salis Gross, Corina. (2002). „Trauma und Medikalisierung: Die Flüchtlingserfahrung in der Schweiz“, *Tsantsa*, 7: 22-30.
- Schär Sall, Heidi (1999). „Überlebenskunst in Übergangswelten“, in Dorothée Ninck Gbeassor et al. (Hg.), *Überlebenskunst in Übergangswelten: Ethnopsychologische Betreuung von Asylsuchenden*. Berlin: Reimer.
- Schertenleib, Marianne und Annette Hug (2001). *Illegal unentbehrlich: Hausangestellte ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Region Zürich*. Zürich: FIZ.
- Schwank, Alex (2004). „Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Gesundheitliche Chancengleichheit muss prioritäres Ziel werden“, in *Symposium von Medicus Mundi Schweiz*, 3. November 2004. Basel.
- Sennett, Richard (2000). *Der flexible Mensch: die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Siedler.
- SFM (2005). *Admis mais exclus? – 10 questions et réponses au sujet de l'admission provisoire (Permis F). Arguments scientifiques pour le débat public*. Neuchâtel: SFM.
- Simoes, Susana (2002). *Rapport d'évaluation: Accès aux soins des personnes en marge du système de santé à Genève et Lausanne*. Genève: Médecins sans frontières.
- Spescha, Marc und Peter Sträuli (Hg.) (2004). *Ausländerrecht*. Zürich: Orell Füssli.
- Steffen, Patrick R. et al. (2001). „Religious Coping, Ethnicity, and Ambulatory Blood Pressure“, *Psychosomatic Medicine*, 63: 523-530.
- Strauss, Anselm Leonard und Juliet Corbin (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Stucki, Iris (1999). *Lokale und transnationale Beziehungen als Ressource zur gesundheitlichen Integration: eine Analyse sozialer Netzwerke bosnischer Haushalte in Basel*. Lizentiatsarbeit, Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs (SIT) (2004). *Régularisons les sans-papiers et le secteur de l'économie domestique : un secteur et des travailleurs-euses dans l'ombre*. Genève: Sit info, Bulletin d'information du Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs, No 93.
- Thierfelder, Clara (2002). *Female Genital Mutilation and the Swiss Health Care System*. Basel: Tropeninstitut.
- Tonwe-Gold, Besigin et al.. (2002). *Les femmes africaines séropositives vivant en Suisse*. Infothèque SIDA 3/02 : 44-51.
- Tschudi, Carlo (Hg.) (2005). *Das Grundrecht auf Hilfe in Notlagen: Menschenwürdige Überlebenshilfe oder Ruhekissen für Arbeitsscheue?* Bern: Haupt.
- Valli, Marcelo. (2003). *Les migrants sans permis de séjour à Lausanne: Rapport rédigé à la demande de la Municipalité de Lausanne*. Lausanne.
- Vranjes, Nenad, Brigitte E. Bisig und Felix Gutzwiler (1996). *Gesundheit der Ausländer in der Schweiz*. Liebefeld: Facheinheit Sucht und Aids, Bundesamt für Gesundheit.
- Wacquant, Loïc (1995). *Corps et âme. Carnets ethnographiques d'un apprenti boxeur*. Montréal: Comeau & Nadeau.
- Wanner, Philippe. (1996). „La fécondité des femmes de nationalité étrangère en Suisse, depuis 1981“, *Démos : bulletin d'information démographique*, 2/96 : 1-17.
- Weiss, Regula und Rahel Stuker (1998). *Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem: Grundlagenbericht*. Neuchâtel: SFM.
- Weiss, Regula. (2003). *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo Verlag.
- Wicker, Hans-Rudolf (1993). *Die Sprache extremer Gewalt: Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen*. Bern: Institut für Ethnologie.
- Wicker, Hans-Rudolf, Daniel Bielinski und Barbara Katona (1999). *Lücken in der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen im Kanton Bern*. Bern : Forum PSBA.
- Wimmer, Andreas und Etienne Piguet (1998). *Asyl und Arbeit: eine Studie zur Erwerbsintegration von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Schweiz*. Neuchâtel: SFM.
- Wolff, Hans (2004). *Unité mobile de soins communautaires (Umsco): un modèle d'accès aux soins pour les plus démunis à Genève*. Mémoire MPH. Genève.
- Wolff, Hans et al. (2004). *Undocumented Immigrants in Geneva Have Poor Mental Health*. Geneva.
- Wolff, Hans et al. (2005a). „Inégalités sociales et santé: l'expérience de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève“, *Revue Médicale Suisse*, 1: 2218-22.
- Wolff, Hans et al. (2005b). „Health care and illegality: a survey of undocumented pregnant immigrants in Geneva“, *Social science and medicine*, 60: 2149-2154.
- Wolff, Hans und Hans Stalder (2005). „Medizin für Menschen in Armut! Die ‚Unité mobile des soins communautaires‘ in Genf“, *Soziale Medizin*, 1/05: 36-39.
- Zellweger, Jean-Pierre und P. De Haller (1993). „Schirmbilderkennung der Tuberkulose bei den Ausländern in der Schweiz“, *SVTL/Pneumologie Information*: 11-13.
- Zeugin, Bettina (2003). *Papiere für Sans-Papiers: Härtefallregelungen genügen nicht: ein Diskussionsbeitrag*. Luzern: Caritas-Verlag.
- Zuppinger, Brigit, Christine Kopp und Hans-Rudolf Wicker (2000). *Plan d'intervention pour la prévention du VIH/sida parmi la population migrante subsaharienne*. Berne: Institut d'ethnologie, Université de Berne.

Anhang 1: Bestehende Literatur und Forschung

Die Informationen zu Risikofaktoren und Gesundheitsproblemen von Personen aus dem Asylbereich und Sans-Papiers in der Schweiz sind nicht sehr umfassend. Noch weniger untersucht wurde allerdings die Frage der kontextuellen und vor allem der individuellen Ressourcen. Im Folgenden werden aus der vorhandenen Literatur die für unsere Fragestellung wichtigsten Informationen dargestellt.

1.1 Risikofaktoren

Es ist heute allgemein anerkannt, dass strukturelle Probleme aufgrund sozialer Ungleichheit (sozioökonomischer Status, Bildungsniveau) einen Einfluss auf die Gesundheit haben, wobei von diesen Ungleichheiten nicht nur MigrantInnen betroffen sind (Marmot und Wilkinson 2001). Allerdings ist auch bekannt, dass Personen aus dem Asylbereich und solche ohne Aufenthaltsberechtigung wegen ihrer prekären Lebensbedingungen im Aufnahmeland von diesen Ungleichheiten noch stärker betroffen sind: fehlende oder eingeschränkte Rechte auf verschiedenen Ebenen, instabile Lebenssituation und tiefes sozioökonomisches Niveau. Diese Einschränkungen unterscheiden sich allerdings je nach dem rechtlichen Status einer Person. Im Folgenden werden auf der Basis der bestehenden Literatur die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Sans-Papiers und Asylsuchende) dargestellt.

Die **Aufenthalts situation** ist sowohl für die Asylsuchenden – und im Speziellen die vorläufig Aufgenommenen – als auch für Personen, die ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz leben, ein entscheidender Faktor. Für beide Gruppen ist der Aufenthalt in der Schweiz von Instabilität geprägt, auch wenn die Betroffenen oftmals viele Jahre hier leben, bevor sie eine stabile Bewilligung erhalten oder aus der Schweiz weggewiesen werden. Auch wenn sie sich in unterschiedlichen rechtlichen Situationen befinden, löst dieses „Providurium“ sowohl bei Sans-Papiers als auch bei vorläufig Aufgenommenen eine Unsicherheit aus, die grossen Stress verursacht. Gerade die vorläufig Aufgenommenen leben oftmals während Jahren in der Ungewissheit, ob sich ihr Aufenthalt stabilisieren wird: Im Jahr 2001 lebten 60% der vorläufig Aufgenommenen seit mehr als 5 Jahren in der Schweiz, 21% sogar seit mehr als 10 Jahren (Kamm et al. 2003: 60).

Die mit der prekären Aufenthalts situation verbundene Unsicherheit ist bei den Sans-Papiers noch grösser. Die Angst, bei den Behörden wegen ihrer unbewilligten Aufenthalts situation denunziert respektive von diesen entdeckt zu werden, macht sie besonders verletzlich und abhängig. So laufen die Sans-Papiers in verschiedener Hinsicht Gefahr ausgebettet oder missbraucht zu

werden: durch Vermieter (überhöhte Mieten, enge Wohnverhältnisse), durch Arbeitgebende (Löhne unter den geltenden Standards, sehr lange Arbeitstage, keine Ferien, keine Sozialabgaben und Risiko sexuellen Missbrauchs), aber auch durch Mitglieder ihrer *community* (Achermann und Efionayi-Mäder 2003; Chimienti et al. 2003; Wolff et al. 2004).

Es ist bekannt, dass die **Arbeit** ein wichtiger Integrationsfaktor ist. Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist jedoch abhängig vom Aufenthaltsstatus (Wimmer und Piguet 1998), wobei die ansässigen Arbeitskräfte in stabilen Aufenthaltssituationen (B-, C-Ausweis oder SchweizerInnen) und Angehörige von EU- oder EFTA-Staaten gegenüber anderen Stellensuchenden Vorrang haben. Trotz ihrer integrativen Wirkung kann die Erwerbstätigkeit je nach den Arbeitsbedingungen auch gesundheitsschädigende Folgen haben. Wenn es vorläufig Aufgenommene oder Sans-Papiers schaffen eine Anstellung zu finden, obwohl sie möglicherweise weder eine Landessprache beherrschen noch das schweizerische System kennen, und auch wenn sie damit – im Fall der zweiten – gegen das Gesetz verstossen, dann ist dies meist in solchen Bereichen, die oftmals eine grosse physische Anstrengung verlangen. Es sind dies beispielsweise Landwirtschaft, Gastgewerbe, Industrie oder Reinigungsdienste (vgl. für die Sans-Papiers z.B. Chimienti et al. 2003 oder Piguet und Losa 2002; zu den vorläufig Aufgenommenen Kamm et al. 2003). Die Situation der Personen ohne Aufenthaltsberechtigung ist in dieser Hinsicht grundsätzlich noch prekärer als jene der Asylsuchenden, da es ihnen per Definition verboten ist in der Schweiz zu arbeiten. Die Löhne der überwiegenden Mehrheit der erwerbstätigen Sans-Papiers liegen wesentlich unter den anerkannten Standards und meist entrichten die Arbeitgebenden keine Sozialabgaben (Achermann und Efionayi-Mäder 2003; Chimienti et al. 2003).

Es ist bekannt, dass die **Wohnbedingungen** einen bedeutenden Einfluss auf die somatische und psychische Gesundheit haben. Wie im Fall der vorläufig Aufgenommenen und der Sans-Papiers leben oft gerade diejenigen Personen in prekären Wohnverhältnissen, die auch anderen Risikofaktoren ausgesetzt sind. Da es für sie schwierig ist, günstigen Wohnraum zu finden, teilen sich insbesondere Sans-Papiers oft gemeinsam mit anderen Personen ein Zimmer. Auf diese Weise können sie zudem einen möglichst grossen Teil ihres Einkommens sparen. Diese engen Verhältnisse können physische (ansteckende Krankheiten) oder psychische Folgen haben, über die man erst wenig weiss (vgl. Chimienti et al. 2003; Valli 2003; Wolff et al. 2004).

Man weiss heute, dass sich die **soziale Unterstützung** (z.B. Familie und FreundInnen) positiv auf die Gesundheit auswirkt (Berkman und Syme 1979; Berkman 1984). Asylsuchende sehen sich in dieser Hinsicht allerdings verschiedenen Hindernissen gegenüber. So sind ihre Familienmitglieder oder ihre PartnerInnen grundsätzlich nicht berechtigt, zu ihnen in die Schweiz zu

ziehen. Diese Auflagen werden von den Betroffenen meist auch eingehalten, da sie ihre Chancen auf eine stabile Aufenthaltsbewilligung nicht aufs Spiel setzen wollen. Erst mit einer B-Bewilligung kann der Familiennachzug bewilligt werden. Das heisst, dass vorläufig Aufgenommene während vielen Jahren getrennt von ihren Familienmitgliedern leben müssen, falls sie nicht gemeinsam mit diesen in die Schweiz gelangen. Da ihnen zudem nur in Ausnahmefällen erlaubt wird, das Land zu verlassen, können sie ihre Angehörigen auch nicht besuchen und für kurze Zeit wiedersehen (Kamm et al. 2003).

Die Mehrheit der Sans-Papiers kommt alleine in die Schweiz (Chimienti et al. 2003; Valli 2003; Wolff et al. 2004). Da sie bereits in der Illegalität leben, fürchten sich einige von ihnen nicht davor, ihre Familie auf dem gleichen Weg in die Schweiz zu holen. Allerdings warten sie meist einige Jahre, bevor weitere Familienmitglieder zu ihnen ziehen. In gewissen Familien ist weniger eine Vergrösserung des in der Schweiz lebenden Familienkreises, sondern eine Art Rotationsstrategie zu beobachten. Das heisst, dass bei Ankunft eines Familienmitglieds in der Schweiz ein anderes ins Herkunftsland zurückkehrt.

Vor allem bei ihrer Ankunft in der Schweiz sind Asylsuchende wegen des eingeschränkten Zugangs zum Arbeitsmarkt unvermeidlich von der **Sozialhilfe** abhängig. Die ihnen zustehende Unterstützung liegt in der Regel 40 bis 60% unterhalb der Ansätze für die ansässige Wohnbevölkerung (Cattacin et al. 2001; Efionayi-Mäder 1999). Sans-Papiers haben gemäss dem in der Verfassung festgeschriebenen Recht auf Existenzsicherung Anrecht auf die für ihr Überleben notwendige Unterstützung (Nothilfe).

Seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 müssen sich alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch gegen Krankheit versichern, womit zugleich der **Zugang zur medizinischen Versorgung** garantiert ist. Diese Pflicht trifft ebenso auf Asylsuchende (Kamm et al. 2003) wie auf Personen ohne Aufenthaltsrecht zu (Achermann und Efionayi-Mäder 2003). In der Praxis bestehen jedoch hinsichtlich des Zugangs sowohl zur Krankenversicherung wie insbesondere zur Gesundheitsversorgung verschiedene Hürden, so dass diesbezüglich faktisch nicht für alle Personen die gleichen Bedingungen gelten.

Weitere Ungleichheiten sind in der Haltung des Pflegepersonals gegenüber gewissen MigrantInnen festzustellen. Vorläufig Aufgenommene kritisieren so die Tendenz medizinischer Fachpersonen, ihre Gesundheitsprobleme den Bedingungen in ihrem Herkunftsland zuzuschreiben und ihre Probleme so zu „(über-)medikalisieren“ (Salis Gross 2002) oder „(über-)psychologisieren“. Die Betroffenen selbst bringen ihre Probleme hingegen vielmehr mit ihrem prekären Status in der Schweiz in Verbindung. Einige setzen sich gegen diese Klassifizierung zur Wehr, indem sie betonen, dass sie nicht krank sind. Dies

stellt sie allerdings vor ein Dilemma, falls sie wegen ihres Gesundheitszustandes vorläufig aufgenommen worden waren (Kamm et al. 2003; Salis Gross 2002).

Krankenversicherte Sans-Papiers sind nach wie vor eher die Ausnahme als die Regel. Ohne Versicherung beschränken sich ihre Rechte auf (kostenlose) medizinische Versorgung allerdings auf überlebensnotwendige Notfallbehandlungen. Ein zentrales Problem ist deshalb, wie Personen ohne Aufenthaltsberechtigung für medizinische Kosten aufkommen können.

Neben kontextuellen Bedingungen, die mit den Einschränkungen der Aufenthaltssituation zusammenhängen, beziehen sich die weiteren Risikofaktoren, die den schlechteren Gesundheitszustand von Asylsuchenden und Sans-Papiers erklären, auf Fragen der Kommunikation und auf das Gesundheitsverhalten.

Mehrere Studien stimmen überein, dass **Kommunikationsschwierigkeiten** zwischen medizinischen Fachpersonen und MigrantInnen dazu führen, dass diese über zu wenig oder schlechte Kenntnisse zu Gesundheitsthemen verfügen und einen eingeschränkten Zugang zu Pflege- und Präventionsangeboten haben (Bischoff et al 2000; Blöchliger und Junghanss 1994; Wicker et al. 1999). Die Kommunikationsfragen übersteigen dabei das reine sprachliche Verständnis und betreffen auch kulturelle Fragen, die mit unterschiedlichen kollektiven Normen und Werten verbunden sind. So bevorzugt das schweizerische System beispielsweise indirekte Beziehungen und die schriftliche Kommunikation, während gewisse MigrantInnengruppen persönliche Beziehungen und die mündliche Kommunikation vorziehen. Dies kann für die Gesundheitsversorgung ebenso wie die Prävention zu einem Problem werden (Zuppinger et al. 2000). Kommunikationsprobleme stellen sich insbesondere bei der Überweisung von fremdsprachigen MigrantInnen an SpezialistInnen sowie bei der Diagnose von psychosozialen Problemen (vgl. Gilgen et al. 2003). Aus Kostengründen ziehen gerade spezialisierte Dienste bei Konsultationen nur selten ausgebildete ÜbersetzerInnen und interkulturelle VermittlerInnen bei (vgl. Grin und Mutter 2002; Weiss und Stuker 1998).

Im Rahmen dieser Studie wird Handeln als Zusammenspiel von individuellen und kontextuellen Elementen verstanden. In diesem Sinn muss das Gesundheitsverhalten immer mit den spezifischen Lebens- und Arbeitssituationen in Verbindung gebracht werden. Das heißt beispielsweise, dass regelmässige körperliche Betätigung eher für jene Personen ein Thema ist, die eine sitzende Tätigkeit ausüben, als für jemanden, dessen Beruf tägliche körperliche Anstrengungen beinhaltet. Angesichts der Komplexität dieser Fragen erstaunt es wenig, dass es nur wenige Studien gibt, die das Gesundheitsverhalten von MigrantInnen thematisieren und dass diese Studien

meist weder die Asylsuchenden noch Sans-Papiers einbeziehen. Die wenigen Informationen zu ihrem Risikoverhalten beziehen sich auf:

- Ungeeignete Verhütungspraktiken bei Subsahara-MigrantInnen, die mit Traditionen aus dem Herkunftsland oder Tabus bezüglich AIDS zusammenhängen (Haour-Knipe und Dubois-Arber 1993; Tonwe-Gold et al. 2002; Zuppinger et al. 2000);
- Bei vorläufig Aufgenommenen (insbesondere solchen aus Sri Lanka und Somalia) wurde festgestellt, dass psychosoziale Probleme unter den Personen der gleichen Gemeinschaft tabuisiert oder wenigstens nicht offen diskutiert werden. Wenn sie diese Probleme während Jahren für sich behalten haben, kann es dazu kommen, dass die Betroffenen Zuflucht in Drogen (Alkohol, Medikamente) suchen (vgl. Kamm et al. 2003).

Dieser Überblick über Risikofaktoren für die Gesundheit von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers zeigt, dass diese Personengruppen erhöhten Risiken ausgesetzt sind.

1.2 Gesundheitsprobleme

Sans-Papiers und Asylsuchende werden durch die nationalen Gesundheitsbefragungen nicht erfasst. Mehrere punktuelle Studien haben jedoch gezeigt, dass gewisse somatische und psychische Störungen bei Asylsuchenden und Sans-Papiers gegenüber der ansässigen Wohnbevölkerung verbreiteter sind. Auch wenn aufgrund dieser Ergebnisse keine Skala von Gesundheitsproblemen erstellt werden kann, war unsere Fragestellung von ihnen beeinflusst:

- Mehrere Studien haben gezeigt, dass Asylsuchende infolge von Kriegs- oder Gewalterlebnissen psychische Beschwerden bzw. Posttraumatische Symptome aufweisen (*Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD*)²⁰¹, die unterschiedliche Folgen haben: schwere Depression, somatoforme und dissoziative Störungen (Moser et al. 2001; Weiss 2003). Schätzungen gehen davon aus, dass ein Viertel aller anerkannten Flüchtlinge in der Schweiz in ihrem Herkunftsland gefoltert worden waren (Wicker 1993; vgl. Department of Migration Swiss Red Cross 2005).

²⁰¹ Ohne an dieser Stelle auf die entsprechende Debatte eingehen zu können, sei darauf verwiesen, dass es um das Konzept der PTSD eine grosse Debatte gibt und es von gewissen AutorInnen stark kritisiert wird. Vgl. dazu beispielsweise Ackermann et al. (2003), Fazel et al. (2005), Ingleby (2005), Porter und Haslam (2005).

- Vorläufig aufgenommene Personen in der Schweiz, die nach Kriegserlebnissen in ihrem Herkunftsland traumatisiert sind, riskieren zudem durch ihren langen Aufenthalt unter prekären Bedingungen eine „Re-traumatisierung“. Diese kann unterschiedliche Folgen haben, die von Depressionen bis zu chronischen Krankheitssymptomen reichen (Wicki zitiert in Kamm et al. 2003; vgl. auch Ackermann et al. 2003). Die langfristige prekäre Aufenthaltsituation und die fehlenden Zukunftsperspektiven verstärken die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Trennung vom Herkunftsland, des Exils und den Bedingungen der Nicht-Integration. Als Folge davon können reaktive Depressionen auftauchen, die sich in verschiedenen psychischen und somatischen Formen äußern: Resignation, Suizidgedanken, Schlaflosigkeit, Verdauungsprobleme etc. (Salis Gross 2002).
- Tuberkulose ist unter Asylsuchenden und Flüchtlingen stärker verbreitet. Dies trifft nicht nur im Vergleich mit der schweizerischen Bevölkerung, sondern auch mit anderen Migrationstypen wie Arbeitsmigration zu (OFSP 2002; Zellweger und de Haller 1993).
- Parasitäre Krankheiten, vor allem im Verdauungssystem, zählen zu den meist verbreiteten Infektionen (Loutan und Chaignat 1994).
- Sexuell übertragbare Krankheiten (HIV/AIDS, Hepatitis C): HIV ist bei MigrantInnen allgemein ähnlich verbreitet wie bei SchweizerInnen. Allerdings sind deutliche Unterschiede zwischen den Nationalitäten feststellbar. Unter Personen, die aus afrikanischen Staaten südlich der Sahara kommen – und die meistens über den Asylweg in die Schweiz gelangten – ist die Prävalenz von HIV besonders hoch (Towne-Gold et al. 2002; Zuppinger et al. 2000).
- Andere ansteckende Krankheiten: Hepatitis B und Malaria werden bei Flüchtlingen aus Afrika und Asien häufiger diagnostiziert (vgl. Loutan und Chaignat 1994).
- Von den nicht ansteckenden Krankheiten werden bei Personen aus dem Asylbereich häufig Diabetes, Herz-Gefäss-Erkrankungen, Entzündungen und Allergien diagnostiziert (Loutan und Chaignat 1994).
- Reproduktive Gesundheit: In neuerer Zeit zugewanderte Gruppen (z.B. aus dem ehemaligen Jugoslawien oder der Türkei) weisen eine höhere perinatale Sterblichkeit auf (Wanner 1996).
- AusländerInnen sind deutlich häufiger von Berufsunfällen und Arbeitsunfähigkeit betroffen (Bollini und Siem 1995). Dies trifft grösstenteils auf Personen zu, die als ArbeitsmigrantInnen in die Schweiz kamen. Man kann annehmen, dass diese Feststellung erst recht auf erwerbstätige Asylsuchende und Sans-Papiers zutrifft, da diese Personen

mehrheitlich in physisch anspruchsvollen Branchen arbeiten und zudem geringere Ressourcen haben, um ihre Rechte geltend zu machen. In diesen Fällen ist das Ausmass der beruflichen Gesundheitsprobleme allerdings unbekannt.

- Zahnprobleme: Diese sind einerseits auf mangelnde Hygiene und Zahnpflege im Herkunftsland und andererseits auf die hohen Behandlungskosten in der Schweiz zurückzuführen (Olness 1998 zitiert nach Weiss 2003).

In zwei spezialisierten Behandlungseinrichtungen wurden folgende Gesundheitsprobleme von Sans-Papiers festgestellt. Darunter finden sich sowohl Beschwerden, die typisch sind für Personen aus dem Asylbereich wie für Personen, die im Rahmen einer legalen Arbeitsmigration in die Schweiz gelangten.

- Hexenschuss (Lumbago) zählt zu den Hauptproblemen der Sans-Papiers und ist auch eine häufige Beschwerde von ArbeitsmigrantInnen (vgl. Bodenmann et al. 2003b; Wolff et al. 2004).
- Andere Konsultationsgründe von Sans-Papiers hängen mit gynäkologischen Fragen oder Geburten zusammen: Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Geburten, gynäkologische Beschwerden. Diese Feststellung ist insofern wenig erstaunlich, als davon ausgegangen wird, dass Frauen unter den Sans-Papiers in der Schweiz in der Mehrheit sind (vgl. Achermann und Efionayi-Mäder 2003; Chimienti et al 2003; Valli 2003).
- Sans-Papiers wenden sich selten wegen psychischen Problemen (im Zusammenhang mit der Angst entdeckt zu werden), den schwierigen Lebensbedingungen und erlebtem Missbrauch an einen Arzt. Diese Probleme machen sich jedoch oft in physischen Symptomen bemerkbar, die einen Arztbesuch nötig machen. So kommt es oft vor, dass im Verlauf einer Behandlung psychische Probleme diagnostiziert werden (vgl. Bodenmann et al. 2003b; Wolff et al. 2004).

Aufgrund dieser Forschungsergebnisse ist anzunehmen, dass bei Asylsuchenden und Sans-Papiers gewisse Beschwerden besonders verbreitet sind. Diese Feststellungen werfen allerdings auch wichtige Fragen auf: auf der einen Seite nach der Art und der Ursachen dieser Krankheiten, auf der anderen Seite nach den individuellen und/oder kontextuellen Ressourcen, die helfen diesen Problemen vorzubeugen oder sie zu vermindern.

1.3 Kontextuelle Ressourcen

Die wenigen Studien, die kantonale Ressourcen beschreiben, stellen die Unterschiede zwischen kantonalen Systemen hinsichtlich der Rechtslage sowie

die Probleme bei der Anwendung des rechtlichen Rahmens dar (vgl. Achermann und Efionayi-Mäder 2003; Efionayi-Mäder et al. 2001; Kamm et al 2003; Simoes 2002). Ganz allgemein zeigen Untersuchungen zu den strukturellen Ressourcen im Bereich der Gesundheit von MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen ein grosses Gefälle zwischen den Kantonen, sei dies hinsichtlich der öffentlichen oder der privaten Angebote.

1.4 Individuelle Ressourcen

Bezüglich individueller Ressourcen bestehen besonders grosse Kenntnislücken. Die vorhandenen Informationen werfen dabei mehr Fragen auf, als dass sie Antworten liefern würden. Die schweizerische Gesundheitsbefragung (Vranjes et al. 1996; Calmonte et al. 2000) zeigte, dass gewisse Kategorien von AusländerInnen religiöse oder kulturelle Gebote befolgen, die sich auch auf Tabak, Alkohol und gewisse Nahrungsmittel beziehen und sich positiv auf die Gesundheit auswirken können. Allerdings ist unbekannt, welche Art von Geboten oder Lebensweisen aus dem Herkunftsland sich gesundheitserhaltend auswirken oder wer die (Typen von) Personen sind, die diese religiösen Vorgaben einhalten. Es fragt sich auch, nach wie langer Zeit diese Personen solche Lebensweisen zugunsten anderer Verhaltensmuster aus dem Aufnahmeland aufgeben.

Bezüglich den Sans-Papiers ist bekannt, dass gewisse MigrantInnengruppen, insbesondere Personen aus Afrika und Asien (im Gegensatz zu Personen ohne Aufenthaltsberechtigung aus Lateinamerika), die bestehenden Angebote zur Gesundheitsversorgung kaum nutzen. Die Gründe dafür sind jedoch unklar (Simoes 2002). Mögliche Erklärungen sind, dass sie weniger oft krank sind, wobei sich dennoch fragt, was sie tun, wenn sie krank werden. Möglich wäre auch, dass diese Gruppen z.B. hinsichtlich Alter oder Geschlecht ein anderes Profil aufweisen, das erklärt, weshalb sie weniger oft gesundheitliche Probleme haben. Vorstellbar ist auch, dass es innerhalb dieser Gemeinschaften eigene Strategien oder Strukturen gibt, die eine Gesundheitsversorgung anbieten.

Anhang 2: Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Studie basiert auf einer qualitativen und induktiven Forschungsanlage, die sich neben der Fachliteratur hauptsächlich auf persönliche Interviews einerseits mit ExpertInnen, andererseits mit MigrantInnen stützt. Im Folgenden wird das methodische Vorgehen für die Datenerhebung und –auswertung beschrieben. Zusätzliche Informationen sind in Anhang 6 (Interview-Leitfaden) und Anhang 7 (Liste mit interviewten ExpertInnen) zu finden.

2.1 Datenerhebung

2.1.1 ExpertInneninterviews

Die ExpertInneninterviews mit 13 Fachpersonen aus der ganzen Schweiz (vgl. Anhang 6) zu den Themen vorläufig Aufgenommene, Sans-Papiers und Gesundheit verfolgten zwei Ziele: a) Für die Erstellung des Leitfadens Hinweise auf relevante Fragen und Hypothesen sowie Hintergrundinformationen zu den regionalen Kontexten erhalten, b) Kontaktmöglichkeiten zu den zu interviewenden MigrantInnen herstellen. Die Gespräche folgten einem einheitlichen Leitfaden, der jeweils leicht angepasst wurde. Bis auf zwei telefonische Interviews wurden sie persönlich durchgeführt, nach Möglichkeit aufgenommen und schliesslich vollständig oder zusammenfassend transkribiert.

Aus zwei Sitzungen mit der Begleitgruppe flossen zusätzliche ExpertInneninformationen in die Vorbereitung der Interviews sowie in die Überarbeitung eines ersten Entwurfs des Schlussberichts ein.

2.1.2 Interviews mit MigrantInnen

a) Sample

Um die Forschungsfrage nach den Determinanten des Gesundheitsverhaltens von MigrantInnen in prekären Aufenthaltssituationen beantworten zu können, bestimmten wir in einem ersten Schritt gestützt auf Fachliteratur mögliche Einfluss- und Differenzierungsfaktoren. Das Ziel war einerseits, eine möglichst breite Palette von unterschiedlichen Lebenssituationen und Umgangsweisen erfassen zu können, andererseits sollte die Zahl der möglichen Vergleichsvariablen auch eingegrenzt werden, um zu fundierten Aussagen gelangen zu können. Neben der *Aufenthalts situation* (Sans-Papiers oder F-

Ausweis) und dem *Wohnkanton* in der Schweiz (Genf oder Zürich)²⁰² wählten wir zwei unterschiedliche *Herkunftsregionen* (Afrika und albanischsprachiger Raum) aus, von denen aufgrund bestehender Statistiken oder Schätzungen angenommen werden kann, dass sie in beiden Aufenthaltsgruppen vertreten sind. Da verschiedene Studien zu Sans-Papiers in der Schweiz darauf hindeuten, dass vor allem in Städten die grosse Mehrheit der Personen ohne Aufenthaltsberechtigung aus Lateinamerika stammt (vgl. z.B. Anlaufstelle für Sans-Papiers 2004; Chimienti et al. 2003; Longchamp et al. 2005; SIT 2004; Wolff 2004), ergänzten wir die Herkunftsregionen für die Sans-Papiers entsprechend.²⁰³ Um die einzelnen Gruppen miteinander vergleichen zu können, wählten wir für die Samples vergleichbare Gruppengrössen. Diese sind deshalb keine repräsentative Abbildung ihrer Anteile an der gesamten Bevölkerung der Sans-Papiers bzw. der vorläufig Aufgenommenen. Hinsichtlich des *Alters* beschränkten wir uns auf Erwachsene im erwerbsfähigen Alter, um so die spezifischen Probleme und Situationen von Kindern und Jugendlichen ebenso wie von alten Menschen ausblenden zu können.²⁰⁴ Bezüglich *Geschlecht*, *Erwerbstätigkeit* und *Gesundheitszustand* versuchten wir über das gesamte Sample eine möglichst ausgewogene Verteilung zu erreichen – die wiederum nicht den tatsächlichen Anteilen in den beiden Bevölkerungsgruppen entspricht. Weitere soziodemographische Merkmale wie Bildung, Religion oder Zivilstand berücksichtigten wir bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen nicht, sie waren jedoch bei der Datenanalyse relevante Variablen. Total war ein Sample von 80 Personen (32 vorläufig Aufgenommene, 48 Sans-Papiers/ 40 in Genf, 40 in Zürich) beabsichtigt.

b) Rekrutierung der InformantInnen und Schwierigkeiten

Die Rekrutierung der InterviewpartnerInnen gestaltete sich nach einer meist etwas harzigen Anfangsphase und mit Ausnahme einer Gruppe sehr gut. Die Kontakte kamen überwiegend dank der grossen Unterstützung von VermittlerInnen von sozialen Diensten (z.B. Psycho-Sozialer Dienst der Asyl-Organisation Zürich, *Hospice Général* Genf), NGOs (z.B. Derman, Augenauf, *Centre Social Protestant*, HEKS, *Centre Roseraie*), Gewerkschaften (*Syndicat interprofessionel des travailleurs et travailleuses* SIT, GBI/ SIB), engagierten Privatpersonen aus den gleichen Herkunftsregionen und den Sans-Papiers-

²⁰² Wir versuchten uns dabei auf die Städte und ihre nähere Umgebung zu konzentrieren.

²⁰³ Vorläufig Aufgenommene lateinamerikanischer Herkunft gibt es in der Schweiz praktisch keine.

²⁰⁴ Eine eigene Studie zu diesen Altersgruppen der Sans-Papiers und vorläufig Aufgenommenen und ihrem jeweiligen Gesundheitsverhalten wäre zu begrüssen.

Kollektiven in Genf und Zürich zustande. Durch Informationsblätter, die wir bei verschiedenen MigrantInnenorganisationen, Rechtsberatungsstellen, Kirchen etc. verteilt und ausgehängt hatten, gelangten einige Personen direkt an uns. In wenigen Fällen kamen die Kontakte durch das Schneeballprinzip, d.h. vermittelt durch andere Interviewte, zustande. Die VermittlerInnen kontaktierten die potentiellen InterviewpartnerInnen mit einem in die jeweilige Sprache übersetzten Informationsbrief von uns. Dank der Hilfe der zahlreichen VermittlerInnen konnten wir das vorgesehene Sample mit einer Ausnahme (vgl. unten) erfüllen. Aufgrund der vielfältigen Kontaktierungskanäle dürfte eine breit gefächerte Auswahl von verschiedenartigen Lebenssituationen der InterviewpartnerInnen gegeben sein. Alle Interviewten erhielten einen Unkostenbeitrag von 30 CHF, mit dem wir uns für ihre Zeit und ihr Vertrauen bedankten. Dies hat auch die Rekrutierung der InterviewpartnerInnen erleichtert.

Als sehr schwierig erwies sich der Zugang zur Gruppe der Albanisch sprechenden Sans-Papiers, und zwar in Genf und in Zürich. Trotz zahlreichen und frühzeitigen Kontaktaufnahmen zu verschiedenen VermittlerInnen gelang es uns bis Ende Januar 2005 nur, in beiden Kantonen je drei Personen aus dieser Gruppe zu interviewen. Gemäss unseren VermittlerInnen scheint in dieser Gruppe von Personen ohne Aufenthaltsberechtigung die Angst entdeckt zu werden und die Zurückhaltung gegenüber mündlichen Interviews besonders gross zu sein.²⁰⁵ Die Interviewten (auch solche mit F-Ausweis) und Fachpersonen bestätigten uns gegenüber, dass oft nicht einmal das nähere soziale Umfeld über die illegale Aufenthaltssituation der Betroffenen informiert ist. Mehrere Interviews mit Albanisch sprechenden Sans-Papiers kamen nicht zustande, da die Betroffenen zu grosse Angst hatten. Wegen diesen Schwierigkeiten nahmen wir schliesslich in Zürich zwei albanischsprachige Sans-Papiers in unser Sample auf, die nur unter gewissen Vorbehalten dem Kanton Zürich zugeordnet werden können: Der eine (ZH_SP_Alb01) arbeitet in Zürich, lebt aber in einem anderen Deutschschweizer Kanton. Der andere (ZH_SP_Alb03) war Asylbewerber in Zürich, lebt und arbeitet heute jedoch ebenfalls anderswo in der Deutschschweiz.

²⁰⁵ Eine im gleichen Zeitraum durchgeführte Umfrage mit schriftlichen Fragebogen von Médecins sans frontières in Zürich stiess bei den Albanisch sprechenden Personen auf eine grössere Bereitschaft zur Mitarbeit (12 Personen). Diese Datenerhebung fand ohne persönlichen Kontakt der Befragten zum Studienleiter statt, indem die Fragebogen durch die VermittlerInnen selbst an Sans-Papiers verteilt wurden. Vgl. Pohl (2005).

c) Leitfaden

Auf der Basis der Fachliteratur und der ExpertInneninterviews wurde ein erster Entwurf für einen Interviewleitfaden erstellt. Dieser wurde mit der Begleitgruppe besprochen und entsprechend angepasst. Um die Übersicht über die zu behandelnden Themenkomplexe und Fragen möglichst günstig zu gestalten, wurde schliesslich eine Kurzform des Leitfadens erstellt, der den Hauptteil der offenen Interviews leitete (vgl. Anhang 7). Jedes Interview wurde mit der gleichen Einstiegsfrage bzw. Aufforderung eröffnet: „Bitte beschreiben Sie uns einen typischen Tag in Ihrem Leben.“ Die Reihenfolge der weiteren zu thematisierenden Aspekte (Migrationsgeschichte, Lebensbedingungen, Arbeit, Gesundheit und Gesundheitsversorgung, soziales Netz und Unterstützung, Zukunft) folgte den von den Interviewten vorgegebenen Schwerpunkten. Dies gab ihnen die Möglichkeit, möglichst viel und spontan selbst erzählen und auch eigene Themen einbringen zu können. Im Verlaufe der Interviews wurden schliesslich alle im Leitfaden enthaltenen Themen angesprochen, jedoch je nach Person in unterschiedlicher Ausführlichkeit. In einem zweiten und bedeutend kürzeren Teil des Gesprächs wurden schliesslich noch systematische Fragen zur Biographie und zu den Familienverhältnissen der Interviewten gestellt. Anschliessend an das Interview wurden von allen Gesprächen persönliche Eindrücke des Gesprächs und zur Gesprächsumgebung festgehalten.

d) Interviews²⁰⁶

Die Interviews dauerten durchschnittlich etwa zweieinhalb Stunden (das längste Interview dauerte, in mehreren Etappen, 6 Stunden, das kürzeste 45 Minuten). Sie wurden in den folgenden Sprachen geführt: Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch; mit Übersetzung: Albanisch (5) und Somalisch (4). Einige Personen haben wir zwei bis drei Mal gesehen. Die überwiegende Mehrheit der Interviewten war einverstanden, dass wir das Gespräch aufzeichnen, sofern wir ihnen den vertraulichen und anonymen Umgang damit garantierten.²⁰⁷ Die Gespräche fanden an einem von den Interviewten gewünschten Ort statt, was oftmals bei ihnen zuhause, in Restaurants oder MigrantInnentreffpunkten war. Wiederholte und in den Wohnungen der Interviewten statt findende Treffen ermöglichen den Interviewerinnen zusätzliche Einblicke in die Lebensumstände der MigrantInnen (vgl. auch

²⁰⁶ Die Interviews mit den MigrantInnen wurden von Christin Achermann und Fabienne Stants durchgeführt, jene mit den ExpertInnen von Christin Achermann und Milena Chimienti.

²⁰⁷ Mehrere vorläufig Aufgenommene betonten allerdings auch, dass wir ihren Namen gerne nennen dürfen, dass sie nichts zu verstecken hätten und zu ihrer Kritik stehen würden.

unten). Bei den meisten Interviews war wie vorgesehen nur eine Person – und manchmal kleine Kinder – anwesend. In einigen Fällen waren jedoch ganze Familien oder Ehepaare anwesend, die sich alle am Gespräch beteiligten.

Insgesamt haben wir 66 Interviews durchgeführt (vgl. Tabelle 9). Davon wurden drei Gespräche für die Analyse nicht berücksichtigt, da sich im Verlauf der Interviews herausstellte, dass die betreffenden Personen entweder keine Sans-Papiers, sondern noch InhaberInnen eines Ausweises N waren, oder da das Gespräch mit einer vorläufig aufgenommenen Person sich als sehr schwierig und darum wenig informativ herausstellte. Die vorgesehene ausgewogene Verteilung auf die beiden Aufenthaltskategorien, die Wohnkantone, die Herkunftsregionen ebenso wie bezüglich der Geschlechter²⁰⁸ konnte eingehalten werden (vgl. Kap. 3.1 und Anhang 3).

Tabelle 9: Übersicht über die Interviewten nach Herkunft, Status und Kanton

Herkunft, Aufenthalts situation	Genf	Zürich	Total
Afrika (SP)	6	8	14
Afrika (F)	8	8	16
Albanisch sprechend (SP)	3	3	6
Albanisch sprechend (F)	7	7	14
Lateinamerika	7	6	13
Total	31	32	63

SP = Sans-Papiers, F = vorläufig Aufgenommene mit Ausweis F

Die Interviews erwiesen sich nicht nur in ihrer Organisation (Kontakt herstellen, Vertrauen gewinnen, Termin finden), sondern auch hinsichtlich ihrer Länge oftmals als aufwändig. So machten wir die Erfahrung, dass wir erst dann Antworten auf unsere Kernfragen rund um das Gesundheitsverhalten erhielten, nachdem die Interviewten ihre „Botschaft“ (z.B. ihre grossen Familienprobleme oder ihr Unverständnis für die Migrationspolitik der Schweiz), die sie uns unbedingt mitteilen wollten, deponiert hatten. War das Gespräch einmal in Gang, stiessen wir mit wenigen Ausnahmen auf grosse Offenheit und mehrere MigrantInnen schienen die Gelegenheit, einer unbekannten Person von ihrem Leben erzählen zu können, zu schätzen und sich darum auch schnell zu öffnen. Unser Interesse an ihren Lebenssituationen wurde von allen geschätzt. Wiederholt wurden wir während oder nach den Interviews um Hilfe gebeten. Wo immer möglich leiteten wir die betreffenden

²⁰⁸ Innerhalb der Aufenthaltsgruppen und der Kantone ist die Geschlechterverteilung allerdings unterschiedlich, was einerseits auf die Rekrutierungsmöglichkeiten, andererseits aber auch auf die unausgeglichene Geschlechterverteilung in den MigrantInnengruppen zurückzuführen ist.

Personen an die entsprechenden Fachstellen oder -personen weiter, in einigen Fällen klärten wir für sie Fragen ab. Sowohl bei den Interviewten wie auch bei einigen VermittlerInnen fiel auf, dass die Interviewerinnen rasch als Teil des persönlichen Netzwerkes betrachtet wurden, von dem Informationen und Unterstützung erwartet wurden.

e) Teilnehmende Beobachtung

Durch die mehrmaligen Treffen mit einem kleinen Teil der Interviewten, durch Begleitung von Personen vom Interviewort an den Bahnhof und ähnliche Orte sowie bei der Teilnahme an Sitzungen der Sans-Papiers-Kollektive ergaben sich Gelegenheiten für teilnehmende Beobachtung, die den Interviewerinnen einen vertieften Einblick in das Alltagsleben der befragten MigrantInnen ermöglichten. Diese Informationen wurden nachträglich schriftlich festgehalten und flossen als Hintergrundinformationen in die Beschreibung und Analyse der Interviewdaten ein.

2.2 Datenanalyse

Die aufgezeichneten Interviews wurden vollständig transkribiert²⁰⁹, von den nicht aufgezeichneten Gesprächen wurde auf der Grundlage von Notizen ein ausführliches Gesprächsprotokoll erstellt. Jedes Interview wurde ein alterner Code zugeordnet, der die Angabe über den Wohnkanton, die Aufenthaltsituation sowie die Herkunftsregion enthält (z.B. GE_F_Alb01).

Die Datenanalyse erfolgte mittels des elektronischen Textanalysesystems zur qualitativen Datenanalyse MAX.QDA. Mit diesem konnten die zahlreichen und langen Interviewtranskriptionen effizient organisiert und bearbeitet werden. In mehreren Analysesitzungen des Projektteams wurden schrittweise gemeinsam die zentralen Kategorien herausgearbeitet, anhand welcher schliesslich alle Interviews codiert wurden. Wir folgten dabei einer induktiven Logik gemäss der *Grounded Theory* (vgl. beispielsweise Strauss und Corbin 1996). Durch die Fragestellung und den Interviewleitfaden waren die zentralen Themenkomplexe, die hauptsächlichen Vergleichssachsen sowie der Fokus der Analyse bereits vorgegeben. Bei der Analyse der herausgearbeiteten Themengebiete wurde ebenso nach den zentralen Unterschieden wie den Gemeinsamkeiten gesucht. Das induktive Vorgehen erlaubte dabei, gegenüber allen von den Interviewten eingebrachten Themen offen zu bleiben und neben

²⁰⁹ Ein Teil dieser Arbeit wurde aus zeitlichen Gründen an externe Personen übergeben, wobei lediglich die Tondokumente ohne vertrauliche Informationen (Namen, Telefonnummern etc.) übergeben wurden.

durch das Sampling vorgegebenen Vergleichssachsen zusätzliche Analysekategorien einzubeziehen.

Anhang 3: Profil der interviewten MigrantInnen

Das im Folgenden gezeichnete Profil der vorläufig Aufgenommenen und der Sans-Papiers ist nicht als repräsentative Beschreibung aller MigrantInnen in diesen Aufenthaltsituationen zu verstehen, sondern ist als Hintergrundinformation über die Eigenschaften der befragten Personen zu lesen.

3.1 Herkunft, Geschlecht und Alter

Abbildung 3: Herkunft der Interviewten

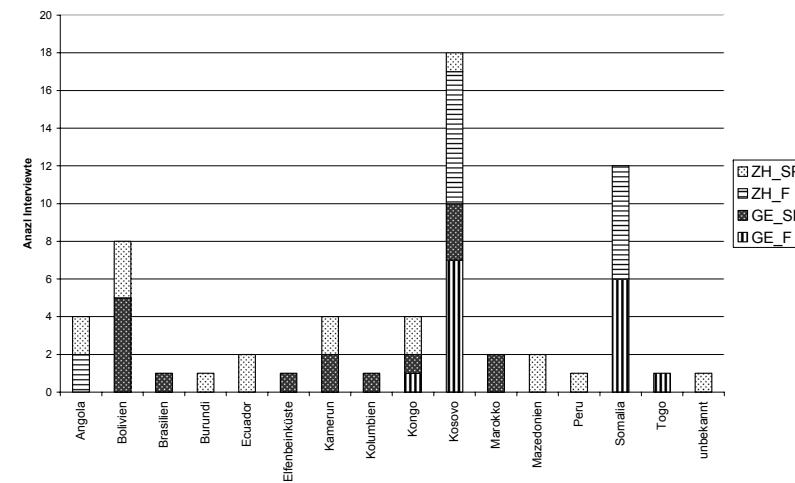


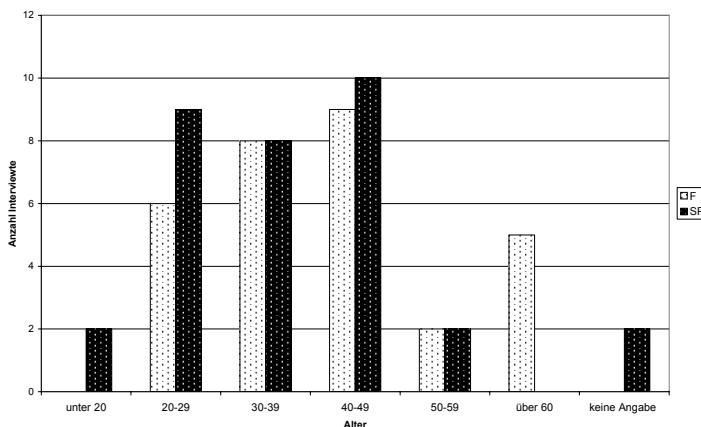
Abbildung 3 gibt einen Überblick über die Herkunft der interviewten Personen, aufgeteilt nach ihrer Aufenthaltsituation sowie nach dem Aufenthaltskanton. Die Darstellung gibt die Auswahl unseres Samples nach den Herkunftsregionen Lateinamerika, Afrika und albanischsprachige Gebiete wieder. Einzig aus Kosova, Kongo und Angola haben wir Personen in beiden interessierenden Aufenthaltsituationen befragt.

Tabelle 10: Geschlecht nach Kanton und Aufenthaltssituation

	F		F Summe		SP		SP Summe		Total
Geschlecht	GE	ZH	GE	ZH	GE	ZH	GE	ZH	
m	6	9	15		7	10	17		32
w	9	6	15		9	7	16		31
Total	15	15	30		16	17	33		63

Auch bezüglich des Geschlechts haben wir versucht, ein ausgeglichenes Sample zusammenzustellen. Hinsichtlich der Gesamtzahl ist dies gelungen (Tabelle 10), hingegen fällt bei der Verteilung bezüglich der Aufenthalts situation auf, dass in gewissen Herkunftsguppen ein Geschlecht deutlich überrepräsentiert ist: Die Albanisch sprechenden Sans-Papiers beispielsweise sind ausschliesslich Männer, jene aus Lateinamerika hingegen überwiegend Frauen. Studien über Sans-Papiers in der Schweiz gehen davon aus, dass Frauen in dieser Gruppe in der Mehrheit sind (vgl. z.B. Anlaufstelle für Sans-Papiers 2004; Chimienti et al. 2003; SIT 2004; Valli 2003; Wolff 2004).²¹⁰ Bei den vorläufig Aufgenommenen ist das Geschlechterverhältnis auch gesamtschweizerisch gesehen ausgeglichen (Kamm et al. 2003).

Abbildung 4: Alter und Aufenthalts situation

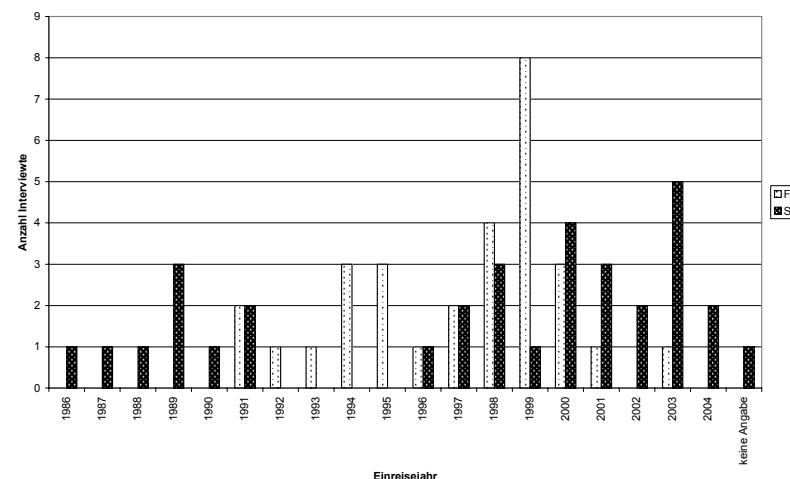


²¹⁰ Eine neue Studie im Auftrag des BFM (Longchamp et al. 2005) zeichnet für die verschiedenen Kantone in der Schweiz ein unterschiedliches Bild der Geschlechteranteile unter den Sans-Papiers. Für Zürich und Genf geht der Bericht allerdings davon aus, dass das Verhältnis entweder ausgeglichen ist oder dass die Frauen in der Mehrheit sind.

Wir hatten uns für unser Sample auf die Altersgruppe zwischen 20 und 60 Jahren konzentriert, was sich in der Abbildung 4 widerspiegelt. Wie Kamm et al. (2003) zeigen, ist der Anteil der unter 20-jährigen MigrantInnen mit 45% an der gesamten Gruppe der vorläufig Aufgenommenen sehr hoch. Dass in unserem Fall nur zwei Sans-Papiers unter 20 Jahren sind, ist damit eindeutig auf die Auswahl der InterviewpartnerInnen zurückzuführen. Die Sans-Papiers aus unserem Sample sind mehrheitlich zwischen 20 und 50 Jahren alt. Diese Auswahl hingegen deckt sich mit den vorhandenen Daten, die ein Durchschnittsalter von Anfang/Mitte 30 nennen (vgl. z.B. Anlaufstelle für Sans-Papiers 2004; Chimienti und Efionayi-Mäder 2003; SIT 2004; Valli 2003; Wolff 2005).

3.2 Einreisejahr und frühere Aufenthalts situation

Abbildung 5: Einreisejahr nach aktueller Aufenthalts situation



Die Aufenthaltsdauer war kein einflussreiches Auswahlkriterium für unser Sample. Die Verteilung bei den MigrantInnen mit F-Ausweis entspricht in der Tendenz der Aufenthaltsdauer aller vorläufig Aufgenommenen, wie sie (Kamm et al. 2003) angeben: Von den Erwachsenen leben demnach 40% seit weniger als 5 Jahren in der Schweiz, 30% seit 5–10 Jahren und 30% seit über 10 Jahren. Die Einreisejahre der heute vorläufig Aufgenommenen widerspiegeln in groben Zügen die – beginnenden – Kriege in den Herkunfts ländern Somalia und dem ehemaligen Jugoslawien in den 1990er Jahren. Auch in unserem Sample finden wir Personen, die seit 10 Jahren und mehr in einer äusserst unsicheren Situation – ob mit N- oder mit F-Ausweis –

in der Schweiz leben und die besonders akut vom „Integrationsparadox“ (Kamm et al. 2003) betroffen sind.

Bei den Sans-Papiers ist die Streuung der Einreisejahre viel breiter. Es können zwei Gruppen unterschieden werden: MigrantInnen, die seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz leben und solche, die ungefähr in den vergangenen 5 Jahren einreisten. Bei der ersten Gruppe ist zwischen Personen zu unterscheiden, die während ihren ersten Aufenthaltsjahren mit einer Bewilligung (Saisonner- oder Jahresaufenthaltsbewilligung) in der Schweiz lebten, und jenen MigrantInnen, die während ihrer ganzen Aufenthaltsdauer ohne Bewilligung in der Schweiz lebten. Auch die zweite, weniger lange anwesende Gruppe kann in Sans-Papiers unterteilt werden, die zuvor eine Aufenthaltsberechtigung besassen (grösstenteils einen N-Ausweis), und solchen, deren Aufenthalt in der Schweiz immer unwilligt war. Bestehende Studien schätzen die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf 3–5 Jahre (vgl. etwa Anlaufstelle für Sans-Papiers 2004; Chimienti et al. 2003; Valli 2003). Aufenthaltsdauern von über 10 Jahren sind zwar nicht die Regel, werden aber in der Literatur immer wieder genannt.

Tabelle 11: Frühere und aktuelle Aufenthalts situation

vorheriger Status	Aktuelle Aufenthalts situation		Total
	F	SP	
Gleich	2	17	19
A	-	2	2
A, N ²¹¹	1	1	2
B	-	2	2
L	-	1	1
N	27	10	37
Total	30	33	63

Da eine vorläufige Aufnahme normalerweise als Ersatzmassnahme nach einem negativen Asylentscheid erteilt wird, erstaunt es nicht weiter, dass beinahe alle Personen mit F-Ausweis zuvor einen N-Ausweis hatten.²¹² Wie lange jemand mit dem Status der Asylbewerbenden lebte, ist sehr unterschiedlich: Einige Personen wurden bereits nach 3 Monaten vorläufig aufgenommen, anderen

²¹¹ Zwei Personen hatten zuerst mit einer Saison-Bewilligung (A) in der Schweiz gearbeitet. Nachdem diese nicht mehr verlängert worden und im ehemaligen Jugoslawien der Krieg ausgebrochen war, stellten sie ein Asylgesuch.

²¹² In den Interviews stellte sich heraus, dass die wenigsten Personen wussten, aus welchem konkreten Grund (z.B. Gesundheit) sie vorläufig aufgenommen worden waren. Wir können deshalb auch für unser Sample keine detaillierteren Angaben zur Gesundheit als Erteilungskriterium für einen F-Ausweis machen.

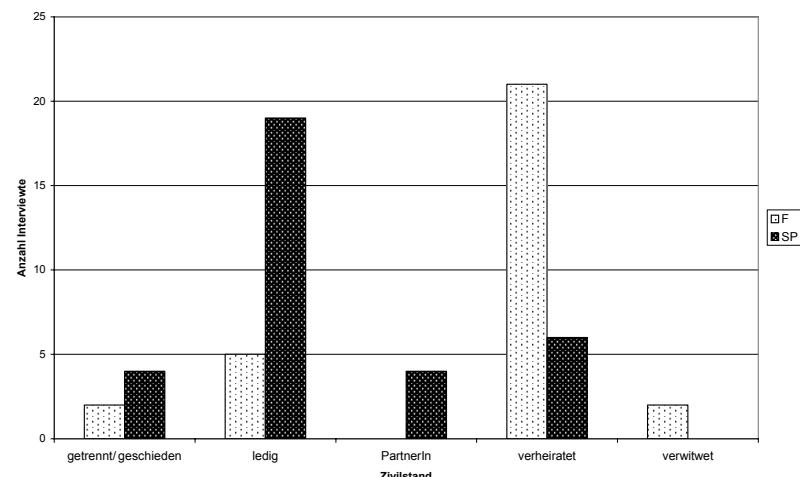
wurde erst nach 10 Jahren im Rahmen der Humanitären Aktion (HUMAK) 2000 der F-Ausweis erteilt. Zwei Personen erhielten sofort bei der Einreise den F-Ausweis.²¹³ Bei den Sans-Papiers ist jene Verteilung von früheren Aufenthaltssituationen ersichtlich, wie sie in verschiedenen Studien als wahrscheinliche Hintergründe dargestellt wurden (Achermann und Efionayi-Mäder 2003): Ein wesentlicher Teil von ihnen hatte – abgesehen möglicherweise von den drei Monaten bewilligungsfreiem Aufenthalt als TouristIn – in der Schweiz nie ein Aufenthaltsrecht. Davon sind insbesondere die LateinamerikanerInnen betroffen. Eine weitere grosse Gruppe sind die Personen aus dem Asylbereich, die nach der rechtskräftigen Ablehnung ihres Asylgesuches untergetaucht sind. Dies sind mehrheitlich Personen aus afrikanischen Ländern, die in Zürich leben.²¹⁴ Die dritte Gruppe ist im weitesten Sinne als jene der *overstayers* zu bezeichnen: Personen, die eine Aufenthaltsberechtigung hatten (z.B. eine B-Bewilligung zum Zweck des Studiums, B-Bewilligung als EhepartnerIn eines Schweizers/einer Schweizerin, Saisonbewilligung A) und nach deren Ablauf weiterhin in der Schweiz geblieben resp. dorthin zurückgekehrt sind. Zu dieser Gruppe zählen MigrantInnen aus dem afrikanischen und dem albanischsprachigen Raum. Schliesslich finden sich sowohl unter den Sans-Papiers als auch unter den vorläufig Aufgenommenen MigrantInnen, die zuerst als Saisoniers in der Schweiz lebten und danach ein Asylgesuch stellten.

²¹³ Die Interviewten konnten uns die genauen Hintergründe davon nicht erklären.

²¹⁴ In Genf zählt lediglich eine Interviewte aus dem Kongo – plus zwei Personen aus Kosova – zu dieser Gruppe. Die anderen MigrantInnen aus afrikanischen Ländern leben immer ohne Bewilligung in der Schweiz oder sind so genannte *overstayers*.

3.3 Familiensituation

Abbildung 6: Zivilstand der Interviewten



Der Vergleich des Zivilstandes der Interviewten mit F-Ausweis und jener ohne Aufenthaltsberechtigung zeigt ein sehr unterschiedliches Bild: Die Sans-Papiers sind mehrheitlich ledig, die vorläufig Aufgenommenen grösstenteils verheiratet. Beinahe alle verheirateten oder in einer festen Partnerschaft lebenden Interviewten haben in der Schweiz oder, seltener, in ihrem Herkunftsland Kinder (vgl. dazu unten). Auch die ledigen Sans-Papiers haben oftmals Kinder, diese leben jedoch immer im Herkunftsland.

Tabelle 12: Aufenthalts situation und Kinder in der Schweiz oder im Herkunftsland

Kinder	F	SP	Total
Mit Kindern:			
Davon mit Kindern in der Schweiz	25	16	41
Davon mit Kindern im HL/Ausland	24*	7**	31
Ohne Kinder	5	17	22
Total	30	33	63

* Bei vier vorläufig Aufgenommenen lebt ein Teil der Kinder in der Schweiz, der andere Teil im Herkunftsland.

** Bei zwei Sans-Papiers lebt ein Teil der Kinder in der Schweiz, der andere Teil im Herkunftsland.

Zwei Drittel der Interviewten haben Kinder. Die durchschnittliche Kinderzahl ist hoch: Bezogen auf alle Interviewten mit Kindern liegt sie bei

durchschnittlich 3 Kindern, bezogen auf die Gesamtzahl der Interviewten bei 2 Kindern. Mit Ausnahme einiger junger InterviewpartnerInnen sind alle befragten Personen mit F-Ausweis Eltern. Ihre Kinder leben überwiegend mit ihnen in der Schweiz. Von den Sans-Papiers haben 9 Personen Kinder in der Schweiz, von 7 Personen leben die Kinder im Herkunftsland. Zu den kinderlosen Sans-Papiers zählen vor allem die eher jungen Interviewten aus der Gruppe, die nach Ablehnung ihres Asylgesuchs untertauchte, sowie ein Teil der LateinamerikanerInnen.

3.4 Ausbildung²¹⁵ und Erwerbstätigkeit

Tabelle 13: Ausbildung nach Aufenthalts situation

Ausbildung	F	SP	Total
ohne	3	1	4
obligatorische Schule	12	9	21
Berufslehre	7	1	8
Mittelschule	3	4	7
Universität*	5	14	19
keine Angabe		4	4
Total	30	33	63

* begonnene oder abgeschlossene Hochschulausbildung²¹⁶

Die Angaben zur Ausbildung der Interviewten sind lediglich als Tendenzen zu lesen. Aufgrund der unterschiedlichen Schulsysteme in den verschiedenen Ländern und da den Befragten das schweizerische System oftmals nicht oder wenig bekannt war, ist bezüglich der Aufstellung in Tabelle 13 Vorsicht geboten. Die Tendenzen zeigen jedoch, dass die Zahl derjenigen ohne jegliche Schulbildung mit vier Personen gering ist. Gut die Hälfte der Interviewten hat eine höhere Ausbildung als die obligatorische Grundschule absolviert. Bei den Sans-Papiers fällt in unserem Sample eine Tendenz auf, die aus anderen Studien bekannt ist: Beinahe die Hälfte von ihnen hat eine universitäre Ausbildung begonnen oder abgeschlossen (vgl. z.B. Anlaufstelle für Sans-Papiers 2004, SIT 2004, Wolff 2004). Bei den vorläufig Aufgenommenen

²¹⁵ Wir gehen hier nicht auf Weiterbildungsaktivitäten ein, die die Interviewten in der Schweiz absolviert haben (vgl. dazu Kapitel 3.3.7). Schulbesuche in der Schweiz wie die Erstausbildung von Jugendlichen oder das Studium derjenigen Personen, die mit einer Studierendenbewilligung eingereist waren, sind jedoch hier mitgezählt.

²¹⁶ Da in gewissen Staaten der Anteil der UniversitätsabgängerInnen deutlich über jenem der Schweiz liegt, sind diese Abschlüsse nur mit Vorbehalt mit einem schweizerischen Abschluss zu vergleichen.

überwiegen Personen, die mindestens die obligatorische Schule abgeschlossen oder eine Berufslehre absolviert haben.

Tabelle 14: Erwerbstätigkeit nach Aufenthaltssituation

Anzahl von Status	Kanton	Erwerb aktuell		Total
Status		ja	nein	
F	GE	4	11	15
	ZH	4	11	15
	F Summe	8	22	30
	SP	13	3	16
SP	GE	8	9	17
	SP Summe	21	12	33
	Total	29	34	63

Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen mit F-Ausweis haben wir die Erwerbstätigkeit als Selektionskriterium zu berücksichtigen versucht. Da uns ein wesentlicher Teil der Kontakte über Institutionen, die für die Unterbringung und Betreuung von Asylsuchenden zuständig sind, vermittelt wurde, war der Zugang zu erwerbstätigen vorläufig Aufgenommenen schwieriger als zu SozialhilfebezügerInnen. Dieser *bias* zeigt sich in Tabelle 14 daran, dass über 2/3 (22) der Interviewten mit F-Ausweis zum Zeitpunkt des Interviews nicht erwerbstätig waren und darum Sozialhilfe bezogen oder von einer Sozialversicherung unterstützt wurden. Es war zudem einfacher, mit nicht erwerbstätigen Personen einen Interviewtermin vereinbaren zu können. Kamm et al. (2003) geben eine durchschnittliche Erwerbsquote von 49 % für alle vorläufig Aufgenommenen in der Schweiz an. Der grosse Geschlechterunterschied in der Erwerbsquote der vorläufig Aufgenommenen von einem Drittel für die Frauen und zwei Dritteln für die Männer (ebd.) wird durch unsere Daten ebenfalls nicht widerspiegelt: Die 22 nicht erwerbstätigen mit F-Ausweis setzen sich aus 10 Männern und 12 Frauen zusammen.

Es dürfte kaum überraschen, dass im Gegensatz zu den vorläufig Aufgenommenen die interviewten Sans-Papiers mehrheitlich erwerbstätig sind. Schon eher erstaunlich ist der relativ hohe Anteil von Personen ohne Aufenthaltsberechtigung, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (12). Verglichen mit Daten aus anderen Studien, die jedoch kein einheitliches Bild zeichnen, erscheint dieser Anteil zu hoch. So nennt etwa die Anlaufstelle für Sans-Papiers in Basel einen Anteil von Sans-Papiers ohne Erwerbstätigkeit von 6% (2004: 9). Die nicht erwerbstätigen Sans-Papiers in unserem Sample sind beinahe ausschliesslich Personen aus afrikanischen Staaten, deren Asylgesuch abgelehnt worden war. Ihr Anteil ist zudem in Zürich (9) bedeutend höher als in Genf (3). Zwei lateinamerikanische Interviewte in Zürich, die jahrelang gearbeitet hatten, waren zum Zeitpunkt des Interviews nicht mehr erwerbstätig, da gegen sie ein Wegweisungsverfahren hängig war.

Auch unter den befragten Sans-Papiers lassen sich keine wesentlichen Unterschiede in der Erwerbstätigkeit von Frauen und Männern erkennen.

Abbildung 7: Tätigkeit und Einkommensquellen nach Aufenthaltssituation

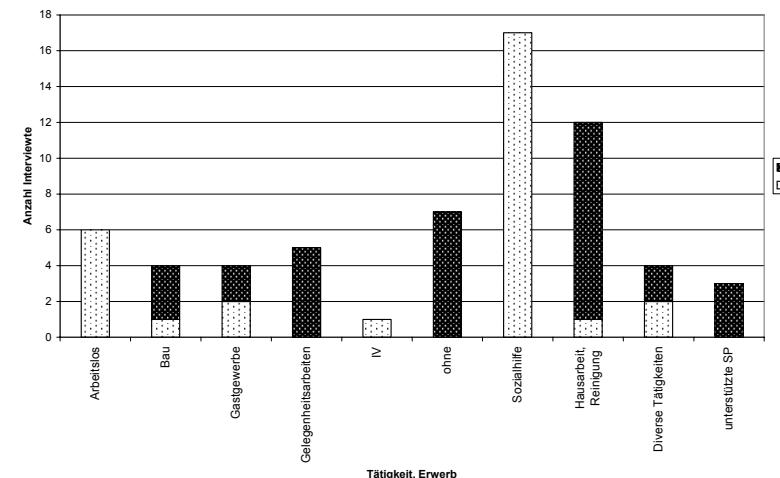


Abbildung 7 zeigt, in welchen Bereich die erwerbstätigen Interviewten arbeiten und aus welchen Einkommensquellen jene ihren Unterhalt bestreiten, die nicht erwerbstätig sind. Allen Interviewten ist gemeinsam, dass sie mehrheitlich in wenig qualifizierten Tätigkeiten arbeiten, von Sozialversicherungen oder der Sozial-/Nothilfe abhängig sind. Die Konzentration der Tätigkeiten bei den vorläufig Aufgenommenen auf Bau, Gastgewerbe und diverse Tätigkeiten²¹⁷ ist durch die Branchenregelungen in den Kantonen beeinflusst. Die arbeitslosen Interviewten mit F-Ausweis beziehen gegenwärtig Beiträge von der Arbeitslosenversicherung. Die meisten von ihnen waren zuvor während vielen Jahren erwerbstätig und sind erst kurze Zeit arbeitslos. Es ist anzunehmen, dass sie wieder in den Kreis der Erwerbstätigen zurückkehren werden. Die von der Sozialhilfe abhängigen vorläufig Aufgenommenen sind mehrheitlich seit vielen Jahren, teilweise bereits seit ihrer Einreise in die Schweiz, ohne Erwerb. Dennoch suchen die meisten von ihnen wenigstens eine Teilzeitarbeit. Ein Teil der

²¹⁷ Die betreffenden Personen gehen folgenden Tätigkeiten nach: Mechaniker, Verkäuferin, Bäcker, Schwesterhilfe.

SozialhilfebezügerInnen aus Zürich ist stundenweise für den Psychosozialen Dienst der Asyl-Organisation als interkulturelle VermittlerInnen oder im Rahmen von Beschäftigungsprogrammen tätig. Diese Tätigkeit bringt ihnen zwar lediglich einen kleinen Zusatzverdienst, gibt ihnen aber eine Tagesstruktur und Aufgabe, deren Bedeutung nicht zu unterschätzen ist.²¹⁸

Die erwerbstätigen Sans-Papiers konzentrieren sich auf die Hausarbeit – ausschliesslich Frauen, überwiegend aus Lateinamerika –, Bau- und Gastgewerbe sowie Gelegenheitsarbeiten. Diese Verteilung entspricht in etwa den Daten aus bestehenden Studien zur Erwerbstätigkeit der Sans-Papiers in der Schweiz. Da wir vorwiegend Personen in einem städtischen Kontext befragten, überrascht es nicht, dass niemand in der Landwirtschaft arbeitet. Einige männliche Sans-Papiers berichteten jedoch, dass sie in der Vergangenheit auch schon z.B. bei der Weinlese oder Gemüseernte tätig gewesen waren. Drei Sans-Papiers beziehen weiterhin eine minimale Unterstützung von den Asylbehörden, einer davon lebt weiterhin im Asylzentrum.²¹⁹ Sieben Interviewte sind weder erwerbstätig noch werden sie von einer öffentlichen Stelle unterstützt. Es handelt sich bei ihnen mit Ausnahme der zwei Personen mit laufendem Wegweisungsverfahren um afrikanische AsylbewerberInnen mit negativem Entscheid. Die interviewten Sans-Papiers in Genf (4) betätigen sich häufiger als jene in Zürich (1) in Gelegenheitsarbeiten und müssen weniger häufig (2) ohne jegliches Einkommen oder öffentliche Unterstützung auskommen als die Befragten in Zürich (5). Diese Angaben sind jedoch mit Vorsicht zu lesen und sind möglicherweise durch die unterschiedlichen Zugänge zu den Interviewten in den beiden Städten zu erklären.

²¹⁸ Vgl. auch Kapitel 3.3.

²¹⁹ Die Interviewten konnten uns nicht näher erklären, ob sie im Rahmen der durch die Bundesverfassung (Art. 12) garantierten Nothilfe unterstützt werden oder ob sie weiterhin die reguläre Asylfürsorge beziehen.

Anhang 4: Übersicht über die interviewten MigrantInnen

Interview-Code	Geschlecht	Jahrgang	Herkunft	vorheriger Status
GE_F_Afr01	m	1937	Somalia	N
GE_F_Afr02	w	1969	Somalia	N
GE_F_Afr03	m	1961	Togo	N
GE_F_Afr05	m	1975	Somalia	N
GE_F_Afr06	w	1970	Kongo	N
GE_F_Afr07	w	1976	Somalia	N
GE_F_Afr08	w	1964	Somalia	N
GE_F_Afr09	w	1979	Somalia	gleich
GE_F_Albo1	m	1967	Kosova	N
GE_F_Albo2	w	1944	Kosova	N
GE_F_Albo3	w	1964	Kosova	N
GE_F_Albo4	w	1965	Kosova	N
GE_F_Albo5	w	1956	Kosova	gleich
GE_F_Albo6	m	1942	Kosova	N
GE_F_Albo7	m	1961	Kosova	A, N
GE_SP_Afr01	w	1981	Kamerun	gleich
GE_SP_Afr02	m	1977	Kamerun	gleich
GE_SP_Afr03	w	1967	Kongo	N
GE_SP_Afr04	w	1974	Marokko	gleich
GE_SP_Afr05	m	1965	Marokko	B
GE_SP_Afr06	w	nd	Elfenbeinküste	L
GE_SP_Albo1	m	1979	Kosova	N
GE_SP_Albo2	m	1961	Kosova	gleich
GE_SP_Albo3	m	1973	Kosova	N
GE_SP_Lat01	w	1978	Bolivien	gleich
GE_SP_Lat02	w	1963	Bolivien	gleich
GE_SP_Lat03	m	1976	Brasilien	gleich
GE_SP_Lat04	w	1950	Bolivien	gleich
GE_SP_Lat05	m	1977	Bolivien	gleich
GE_SP_Lat06	w	1966	Bolivien	gleich
GE_SP_Lat07	w	1964	Kolumbien	gleich
ZH_F_Afr01	w	1982	Somalia	N
ZH_F_Afr02	w	1954	Somalia	N
ZH_F_Afr03	m	1947	Somalia	N

ZH_F_Afr04	w	1981	Somalia	N
ZH_F_Afr05	m	1970	Somalia	N
ZH_F_Afr06	w	1979	Somalia	N
ZH_F_Afr07	w	1973	Angola	N
ZH_F_Afr08	m	1965	Angola	N
ZH_F_Alb01	m	1985	Kosova	N
ZH_F_Alb02	m	1964	Kosova	N
ZH_F_Alb03	m	1944	Kosova	N
ZH_F_Alb04	m	1945	Kosova	N
ZH_F_Alb05	w	1965	Kosova	N
ZH_F_Alb06	m	1970	Kosova	N
ZH_F_Alb07	m	1971	Kosova	N
ZH_SP_Afr01	m	1962	Angola	B
ZH_SP_Afr02	m	1972	Angola	N
ZH_SP_Afr03	m	1980	Kongo	N
ZH_SP_Afr04	m	1986	Burundi	N
ZH_SP_Afr05	w	1971	Kamerun	N
ZH_SP_Afr06	m	1967	Kongo	N
ZH_SP_Afr07	w	1987	Kamerun	N
ZH_SP_Afr08	m	nd	unbekannt	N
ZH_SP_Alb01	m	1963	Mazedonien	A
ZH_SP_Alb02	m	1965	Mazedonien	A
ZH_SP_Alb03	m	1964	Kosova	A, N
ZH_SP_Lat01	w	1953	Peru	gleich
ZH_SP_Lat02	w	1979	Bolivien	gleich
ZH_SP_Lat03	w	1967	Bolivien	gleich
ZH_SP_Lat04	w	1976	Ecuador	gleich
ZH_SP_Lat05	w	1961	Ecuador	gleich
ZH_SP_Lat06	m	1964	Bolivien	gleich

Anhang 5: Begleitgruppe

Name, Vorname	Institution	Bemerkung
Bodenmann, Patrick	Unité Population Vulnérable, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne	Stellvertretung: Valérie D'Acremont, Angelika Greuter Bokanga
Cattacin, Sandro	Institut de sociologie, Université de Genève	
Galetto, Jean-Luc	Hospice général, Aide aux requérants d'asile, Genève	
Von Holzen, Nadia	Gesundheitsförderung Schweiz	
Salis Gross, Corina	Institut für Sozialanthropologie, Universität Bern	
Schär Sall, Heidi	Ethnologisch-Psychologisches Zentrum (EPZ) der Asyl- Organisation Zürich	
Wolff, Hans	Unité mobile de soins communautaires (Umsco), Hôpital universitaire, Genève	

Anhang 6: Interviewte ExpertInnen

Name, Vorname	Organisation/Stelle
Bahnan Büechi, Rania	Medizinische Beratungsstelle für illegalisierte Frauen (MeBiF), Bern
Schär Sall, Heidi	Ethnologisch-Psychologisches Zentrum EPZ, Zürich
Nyffeler, Sabine und Osmani, Osman	Psychosozialer Dienst der Asyl-Organisation Zürich
Niklaus, Pierre-Alain	Anlaufstelle für Sans-Papiers, Basel
Glättli, Balthasar	Solidarité sans frontières / collectivo sin papeles, Zürich
Gobdon, Bashir	Somalischer Kulturverein, Zürich
Tomamichel, Antonietta	Colectivo sin papeles, Zürich
Salis Gross, Corina	Institut für Sozialanthropologie, Universität Bern
Galetto, Jean-Luc	Hospice Général Genève, Aide aux requérants d'asile et Etablissements
Magnin, Marie-Claire	Hospice Général Genève, service administratif de santé
Ljuslin, Nathalie	Permanences volantes, EPER
Toscani, Laetitia	HUG, réseau de soins pour les requérants d'asile
Brutsch, Yves	Centre Social Protestant, Genève

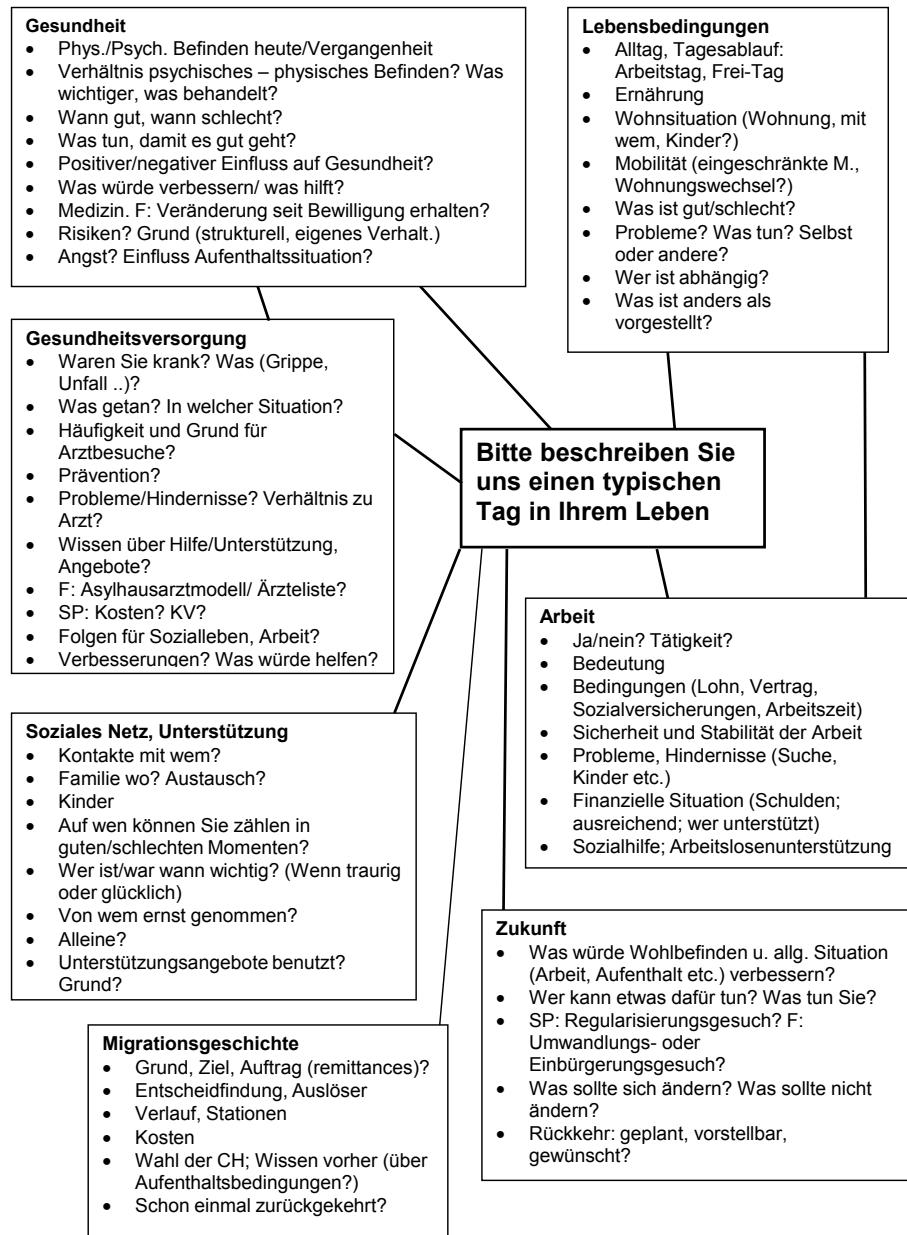
Anhang 7: Interviewleitfaden (MigrantInnen)

INTRODUCTION

- Présentation du SFM
- Explication des buts principaux de l'étude à partir de la lettre de présentation de l'étude
- Garantie de confidentialité/anonymat.
- Rassurer la personne sur le fait que cette recherche n'a rien à voir avec les autorités de la police des étrangers ou similaire
- Déroulement de l'entretien : résumer les différentes parties
- Laisser la possibilité à la personne de poser des questions.
- Lui rappeler qu'il n'y a pas de réponses justes ou fausses et qu'elle a toujours la possibilité de refuser de répondre à une question.

Remarques :

- Ne pas oublier d'adapter les questions selon si la personne est sans-papiers ou admis provisoirement.
- Toujours garder en mémoire les éléments suivants durant l'entretien :
 - Demander des exemples concrets sur l'expérience ou vécu
 - Identifier les changements dans le temps (trajectoires migratoires)
 - Identifier les changements/différences CH vs Pays d'origine
 - Perspective personnelle ou expérience d'autres personnes



Profil / Situation en Suisse

1. Sexe

2. De quel région êtes-vous originaire ?

⇒ pays?

⇒ Préciser si vous habitez dans une ville (nb env. d'habitants) ou un village ; ville ou campagne.[demander si possible. le nom]

3. De quelle confession êtes-vous ? Etes-vous pratiquant/e ?

4. Quelles langues parlez-vous couramment? (PR)

5. En quelle année êtes-vous née? 19 evt. catégorie

6. Depuis combien de temps vivez-vous en CH ?

Nbre de mois b) Nbre d'année

7. Situation de séjour ? Raison (F : maladie/ raison médicale ?)/ Wie kam es zu dieser Situation ?

8. Avez-vous disposé d'un (autre) permis de séjour avant ? Si oui duquel ?
Qu'est-ce qu'a changé ce nouveau permis ?

9. Quelle est votre situation familiale actuelle ? (PR)

J'ai un partenaire fixe ⇒ êtes-vous mariée avec cette personne ?

J'ai un/des enfant/s ? ⇒ combien ? quel âge ?
 ⇒ qui s'occupe de vos enfants pendant que vous travaillez ?

Frères et sœurs ⇒ combien ?
 ⇒ sont-ils plus âgés ou plus jeunes que vous ?

Autre ⇒ laquelle? (par ex. : divorcée, séparée....)

10. Pourriez-vous me décrire votre famille ?

- Métier des parents, sont-ils toujours vivants ? sont-ils toujours ensemble ou séparés/divorcés ?
- Situation financière des parents, etc. Qui travaille dans la famille ? (parents, frères, sœurs)

11. Les membres de votre famille et vos enfants vivent-ils actuellement dans votre pays d'origine ?

⇒ préciser de qui s'agissait-il ⇒ où habitaient-ils?
lien de parenté pays

12. Avec qui viviez-vous dans votre pays d'origine (avant de partir pour la Suisse)?

13. Combien d'années avez-vous passé à l'école ?

14. Quel est le dernier diplôme que vous ayez obtenu?

15. Quel est le dernier travail que vous ayez fait dans votre pays d'origine ?

16. Avez-vous suivi depuis que vous êtes en Suisse une formation (perfectionnement, formation continue, cours de langue...) ?

Remarques et questions

17. Aimeriez-vous ajouter qch ; avez-vous oublier de nous dire qch ?

18. Avez-vous des commentaires ou des questions par rapport à cette recherche ?

Remercier la personne

Demander si la personne peut nous mettre en contact avec une de ses collègues

Après l'entretien, décrire :

- l'informatrice
- le lieu de l'entretien
- les interruptions durant l'entretien
- l'ambiance générale de l'entretien (confiance, gêne, méfiance)
- les autres personnes présentent durant l'entretien
- la langue utilisée

Données confidentielles (à effacer en cas de transmission de la transcription) :

- le n° de tél de la personne

Résumé trois aspects importants de l'entretien :

- 1.
- 2.
- 3.

Veröffentlichungen der Reihe « Sozialer Zusammenhalt und kultureller Pluralismus »

Janine Dahinden (2005). Prishtina-Schlieren. Albanische Migrationsnetzwerke im transnationalen Raum.

Gianni D'Amato, Brigitta Gerber (Hrsg.) (2005). Herausforderung Integration. Städtische Migrationspolitik in der Schweiz und in Europa.

Hans Mahnig (Ed.) (2005). Histoire de la politique de migration, d'asile et d'intégration en Suisse depuis 1948.

Etienne Piguet (2005). L'immigration en Suisse depuis 1948. Une analyse des flux migratoires.

Janine Dahinden, Etienne Piguet (Hrsg.) (2004). Immigration und Integration in Liechtenstein.

Josef Martin Niederberger (2004). Ausgrenzen, Assimilieren, Integrieren. Die Entwicklung einer schweizerischen Integrationspolitik.

Pascale Steiner; Hans-Rudolf Wicker (Hrsg.) (2004). Paradoxien im Bürgerrecht. Sozialwissenschaftliche Studien zur Einbürgerungspraxis in Schweizer Gemeinden.

Brigitta Gerber (2003). Die antirassistische Bewegung in der Schweiz. Organisationen, Netzwerke und Aktionen.

Christin Achermann, Stefanie Gass (2003). Staatsbürgerschaft und soziale Schliessung. Eine rechtsethnologische Sicht auf die Einbürgerungspraxis der Stadt Basel.

Claudio Bolzman, Rosita Fibbi, Marie Vial (2003). Secondas – Secondos. Le processus d'intégration des jeunes adultes issus de la migration espagnole et italienne en Suisse.

Wenn Sie mehr Informationen betreffend dieser Publikationen wünschen, konsultieren Sie bitte die website des SFM <http://www.migration-population.ch> oder jene des Herausgebers <http://www.seismoverlag.ch>.

Diese Publikationen können bei Seismo bestellt werden: buch@seismoverlag.ch.

Letzte veröffentlichte Studien des SFM

41 : Christin Achermann, Milena Chimienti unter Mitarbeit von Fabienne Stants (2006). Migration, Prekarität und Gesundheit. Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in Genf und Zürich.

40 : Rosita Fibbi (2005). Mesures de lutte contre les discriminations à l'embauche.

39 : Gianni D'Amato (Hg.) (2005). Die Bedeutung des Wissenstransfers bei migrationspolitischen Fragen. Erfahrungen aus Frankreich, Deutschland, Österreich und der Schweiz.

38B : Roger Besson, Etienne Piguet (2005). Trajectoires d'asile africaines. Répartition des demandes d'asile en Europe et effets des politiques.

38A : Denise Efionayi-Mäder avec la collaboration de Joëlle Moret et Marco Pecoraro (2005). Trajectoires d'asile africaines. Déterminants des migrations d'Afrique occidentale vers la Suisse.

37 : Gianni D'Amato, Brigitta Gerber, Martina Kamm (2005). Menschenshmuggel und irreguläre Migration in der Schweiz.

36 : Janine Dahinden, Chantal Delli, Walter Grisenti (2005). Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell „Migration und Sucht“.

35 : Janine Dahinden, Alexandra Felder, Gianni D'Amato (2004). Aufbau einer Koordinationsstelle für interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen.

34 : Josef Martin Niederberger, Nicole Wichmann (2004). Prävention irregulärer Migration.

33 : Alexander Bischoff, Philippe Wanner (2004). Ein Gesundheitsmonitoring von MigrantInnen : Sinnvoll ? Machbar ? Realistisch ?

Wenn Sie mehr Informationen betreffend der Publikationen des SFM wünschen, konsultieren Sie bitte die website <http://www.migration-population.ch>.

Diese Berichte können frei heruntergeladen oder beim SFM bestellt werden.