

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**Die psychosoziale Gesundheit von asylsuchenden und
geduldeten Flüchtlingen in Deutschland vor dem Hintergrund des
eingeschränkten Arbeitsmarktzugangs**

Bachelorarbeit

Vorgelegt von: Mabinty Camara

Matrikelnummer: 2004125

Erstgutachterin: Prof. Dr. Christine Färber

Zweitgutachter: Dipl. Gesundheitswirt Gunnar Paetzelt

Tag der Abgabe: 18.02.2014

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|--------|
| Abbildungsverzeichnis..... | - 3 - |
| Tabellenverzeichnis..... | - 3 - |
| Abkürzungsverzeichnis | - 4 - |
| Zusammenfassung..... | - 5 - |
| 1 Einführung..... | - 7 - |
| 2 Hintergrund: Flüchtlinge und psychosoziale Gesundheit..... | - 10 - |
| 2.1 Asylsuchende und geduldete Flüchtlinge in Deutschland | - 10 - |
| 2.1.1 Asyl- und aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen | - 11 - |
| 2.1.2 Verwendung des Flüchtlingsbegriffs | - 14 - |
| 2.1.3 Zahlen und Fakten zur Lebenssituation | - 16 - |
| 2.4 Psychosoziale Gesundheit..... | - 18 - |
| 2.4.1 Gesundheit in Abgrenzung zu Krankheit..... | - 18 - |
| 2.4.2 „Trauma“ im psychosozialen Kontext..... | - 21 - |
| 3 Zugang zum Arbeitsmarkt | - 23 - |
| 3.1 Zugangsbarrieren..... | - 23 - |
| 3.1.1 Rechtliche Hürden | - 23 - |
| 3.1.2 Strukturelle Barrieren | - 27 - |
| 3.2 Ökonomischer Ressourcenverlust | - 29 - |
| 3.2.1 Zwangsabhängigkeit von Sozialleistungen | - 29 - |
| 3.2.2 ungenutzte Fähigkeiten und Kompetenzen..... | - 31 - |
| 3.3 Zugangschancen..... | - 33 - |
| 4 Auswirkungen des eingeschränkten Arbeitsmarktzugangs auf die psychosoziale Gesundheit asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge | - 35 - |
| 4.1 Langfristige (erzwungene) Arbeitslosigkeit als Gesundheitsrisiko..... | - 39 - |
| 4.2 Die Bedeutung von Arbeit bei vorangegangener Traumatisierung..... | - 44 - |
| 4.3 Gesundheitsressourcen | - 46 - |
| 5 Handlungsempfehlungen..... | - 49 - |
| 6 Diskussion | - 56 - |
| Literaturverzeichnis | - 59 - |
| Eidesstattliche Erklärung | - 67 - |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|--------|
| Abbildung 1: Rechtliche Verfahren und Zuständigkeiten bei Antrag auf eine Arbeitserlaubnis..... | - 26 - |
| Abbildung 2: Grundleistungen nach AsylbLG 2013 | - 30 - |
| Abbildung 3: Grundleistungen nach AsylbLG seit 1993 | - 30 - |
| Abbildung 4: Unsicherheitsmodell | - 37 - |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|--------|
| Tabelle 1: Herkunftsländer der Personen mit einer Aufenthaltsgestattung..... | - 16 - |
| Tabelle 2: Aufenthaltsdauer von Personen mit einer Duldung..... | - 17 - |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|---|
| AsylbLG | Asylbewerberleistungsgesetz |
| AsylVfG | Asylverfahrensgesetz |
| AufenthG | Aufenthaltsgesetz |
| AZR | Ausländerzentralregister |
| BA | Bundesagentur für Arbeit |
| BAMF | Bundesamt für Migration und Flüchtlinge |
| BeschV | Beschäftigungsverordnung |
| BMAS | Bundesministerium für Arbeit und Soziales |
| BMI | Bundesministerium des Innern |
| BMJ | Bundesministeriums der Justiz |
| BPB | Bundeszentrale für politische Bildung |
| BReg | Bundesregierung |
| B-UMF | Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. |
| EU | Europäische Union |
| GFK | Genfer Flüchtlingskonvention |
| GG | Grundgesetz |
| ICD-10 | International Classification of Diseases |
| PTS | Posttraumatische Belastungsstörungen |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| UNHCR | United Nations High Commissioner for Refugees |
| WHO | World Health Organisation |

Zusammenfassung

Arbeit erfüllt wichtige persönliche sowie soziale Funktionen. Menschen ohne Arbeit sind von wesentlicher sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen. Sie sind abhängig von staatlichen Sozialleistungen und leben am Rande des Existenzminimums. Dessen ungeachtet bleibt der Arbeitsmarkt in Deutschland für asylsuchende und geduldete Flüchtlinge angesichts rechtlicher und struktureller Barrieren weitestgehend verschlossen. Es bestehen zahlreiche Einschränkungen, die eine Arbeitsuche und Arbeitsaufnahme erschweren, bis hin zu gesetzlichen Arbeitsverboten. Arbeitsmarktbezogene Fördermaßnahmen und Qualifizierungsangebote können nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen werden. Das entspricht einem faktischen Arbeits- sowie Qualifizierungsverbot, auf Grund dessen eine Reihe von vorhandenen Potentialen, Kompetenzen und Fähigkeiten nicht genutzt werden können. Die Handlungsmöglichkeiten sind trotz Handlungsfähigkeit demzufolge enorm beeinträchtigt und über die Jahre nimmt die Handlungsbeeinträchtigung aufgrund von Arbeitslosigkeit zu. Indem asylsuchende und geduldete Flüchtlinge überwiegend arbeitslos oder wenn überhaupt im Niedriglohnsektor und teils auch im illegalen Sektor anzutreffen sind, wird der Eindruck von einer niedrig qualifizierten und ungebildeten Randgruppe nur noch verfestigt. Der Ausschluss in Bezug auf Arbeit kann Ursache für soziale, psychische und somatische Probleme sein. Belastende-, vielleicht zugleich traumatisierende Erfahrungen können im Hinblick auf institutionell erzeugte Auswegs- und Perspektivlosigkeit nur schwer verarbeitet werden. Im Gegenteil, dies wirkt sich allenfalls noch verstärkend aus und verwehrt dauerhaft die Aussicht auf einen Neubeginn. Aus erzwungener Langzeitarbeitslosigkeit folgt permanente Untätigkeit und Monotonie im Tagesablauf. Dies verursacht u.a. Langeweile, Ungewissheit und Verunsicherungen und kann bis hin zur Verzweiflung, Apathie und dem Verlust in das Vertrauen an die eigenen Fähigkeiten und in die Gesellschaft führen. Fehlende Perspektiven und eingeschränkte Gestaltungsfreiheiten stellen eine Quelle für emotionale Schwierigkeiten dar und Gefühle von Wertlosigkeit, Unerwünschtheit, Angst und das Gefühl des Ausgeliefertseins verstärken. Anderweitig zeigen sich die psychischen Belastungen in Form von psychosomatischen Beschwerden wie Schlafstörungen und körperlichen Schmer-

zen. Die psychosoziale Gesundheit wird einerseits von dem Ausmaß der Einschränkungen, andererseits von dem Vorhandensein und der Nutzung von Ressourcen beeinflusst. Gleichwohl besteht im Hinblick auf die strukturell angeordneten und problematischen Begebenheiten, ein erhöhtes Risiko für das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge.

1 Einführung

Flucht und Vertreibung und die damit verbundenen täglichen Herausforderungen, für die Betroffenen selbst und den Ländern in denen sie eintreffen, sind allgegenwärtig. Die flüchtenden Menschen haben unterschiedliche Schicksale erlebt und aus verschiedenen Gründen ihr Land verlassen, welches sich auf den rechtlichen Status im Ankunftsland auswirkt (vgl. UNHCR, 2013a, S. 9 f). Laut des aktuellen Berichts „Global Trends“ des UNHCR, befanden sich Ende 2012 über 45,2 Millionen Menschen auf der Flucht. Im Zielland angekommen, erwartet die auf Schutz und Hilfe angewiesenen Menschen meist eine restriktive Flüchtlingspolitik, die es erschwert Zuflucht zu finden. Häufig fühlen sich Staaten durch die Zuwanderung in ihrer Sicherheit und ihrem Wohlstand bedroht und entwickeln Abwehrstrategien zur Kontrolle von Fluchtbewegungen. Um nach Deutschland zu gelangen, muss zunächst in die „Festung“ der EU eingedrungen werden, daher bleibt vielen nur die Option über illegale Wege einzureisen (vgl. UNHCR, 2013b).

Nach Angaben des Bundesministeriums für Migration und Flüchtlinge (BAMF) haben im bisherigen Berichtsjahr bis September 2013 rund 85.000 Flüchtlinge (davon ca. 74.000 Erstanträge) um Asyl, demgemäß das Recht auf individuellen Schutz und vor einer Auslieferung (vgl. BPB, 2011a), in Deutschland ersucht. Gegenüber dem Vergleichszeitraum im Vorjahr 2012 (ca. 50.000 Personen) bedeutet dies eine deutliche Zunahme an Asylgesuchen. Davon fielen 73 % der Entscheidungen über die Gewährung von Asyl negativ aus (vgl. BAMF, 2013, S. 2). Demnach erhalten nur wenige der flüchtenden Personen tatsächlich die Möglichkeit in der Bundesrepublik zu bleiben.

In der Forschung bestehen Lücken zu Migrationsaspekten im Zusammenhang mit Gesundheit zur Gruppe der Flüchtlinge. Obwohl die Menschen aufgrund besonderer Belastungen vor spezifische psychosoziale Herausforderungen und Probleme gestellt werden und ihnen daher eigentlich nachdrücklichere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte (vgl. Weiss, 2005, S. 278 f). Die Gesundheit von Flüchtlingen wird durch individuell- biographische sowie Erlebnissen auf der Flucht und der Lebenssituation im Aufnahmeland beeinflusst (vgl. Weiss, 2005, S. 240). Asylsuchende sowie geduldete Flüchtlinge sind gegenüber anderen Flüchtlings-

gruppen durch ihre Lebensbedingungen in Deutschland in mehrfacher Hinsicht benachteiligt. So sind u.a. der Wohnsitz, die Gesundheitsversorgung, die Möglichkeit Integrationsangebote in Anspruch zu nehmen und der Zugang zum Arbeitsmarkt sowie zu Sozialleistungen mit gesetzlichen Nebenbestimmungen versehen (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S.10; Paritätischer Gesamtverband, 2012, S. 28).

Angesichts des Forschungsdefizits und den zahlreichen Einschränkungen denen asylsuchende und geduldete Flüchtlinge in Deutschland unterliegen, stellt sich mit Dringlichkeit die Frage nach den Auswirkungen der zum größten Teil fremdbestimmten Lebensbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit. Bei der Auseinandersetzung mit den einzelnen Einflussfaktoren, erschloss sich die Wichtigkeit der Möglichkeiten des Zugangs zu Arbeit, denn Deutschland gehört zu den Ländern in der EU mit einer der restriktivsten Beschäftigungspolitik für asylsuchende und geduldete Flüchtlinge (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 32).

Der „Beirat der Beauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration“ machte die Bundesregierung darauf aufmerksam, dass *„Arbeit von zentraler Bedeutung für ein selbständiges und eigenverantwortliches Leben“* (Beirat Integration, 2013, S. 41) ist und trotzdem immer noch Chancenungleichheiten auf dem Arbeitsmarkt für asylsuchende und geduldete Flüchtlinge bestehen (vgl. Beirat Integration, 2013, S. 41 ff). Einer Arbeit nachzugehen ist jedoch, neben der Sicherung des Lebensunterhalts, in einer leistungsorientierten Aufnahmegesellschaft wie Deutschland, ausschlaggebend für die soziale Integration und nimmt außerdem Einfluss auf das Selbstwert- sowie Zugehörigkeitsgefühl (vgl. Kühne, 2009, S. 253).

Im Fokus dieser Bachelor Thesis stehen asylsuchende und geduldete Flüchtlinge, mit Erreichen der Volljährigkeit. Auf die Belange von (unbegleiteten) minderjährigen Flüchtlingen wird nicht weiter eingegangen, da sie unter besonderem gesetzlichen Schutz stehen und neben Arbeitsmarkt- vor allem Bildungschancen eine wichtige Rolle einnehmen (vgl. B-UMF, 2013).

Ziel ist es, Einblicke in die Erfahrungswelt von erwachsenen asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen in Bezug auf die Einschränkungen zum Arbeitsmarkt zu geben und auf die entsprechenden Missstände und Folgen hinzuweisen. Dabei soll die psychosoziale Gesundheit bezüglich der Teilhabechancen am Arbeits-

markt unter Berücksichtigung von Risiken und Ressourcen beurteilt werden. Darüber hinaus werden strukturelle Mängel und fraglich zu betrachtende Bestimmungen heraus gearbeitet, um die Kritik an der gegenwärtigen Arbeitssituation besser begründen und um Handlungsempfehlungen geben zu können.

Die vorliegende Arbeit ist eine theoretische Arbeit. Um die Fragestellung zu beantworten, wurden Berichte, Broschüren, Pressemitteilungen, Zeitungsartikel, Fachzeitschriften, Fachbücher, Dissertationen, Arbeitspapiere, Forschungsarbeiten und Informationen von Internetseiten nationaler sowie internationaler (gemeinnütziger) Organisationen oder Verwaltungsträgern verwendet. Die systematische Recherche erfolgte u.a. im Internet über elektronische Datenbanken, Zeitschriftenbibliotheken, E-Book-Plattformen von Universitäten, der Suchmaschine Google Scholar und in Bibliothekskatalogen der Fachhochschule. Zusätzlich zur systematischen Suche, wurde das Schneeballsystem (rückwärts gerichtete Recherche), also die Erschließung von weiteren Quellen über die Literaturverzeichnisse geeigneter Quellen, angewandt. Ebenso wurde vorwärts gerichtet recherchiert, anhand der Suche nach Autoren, die nachfolgend geeigneten Quellen verwendet haben (vgl. Kornmeier, 2012). Es ist überwiegend auf deutschsprachige Literatur der letzten 10 Jahre (2003 bis 2013) zurückgegriffen worden.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen stützen sich vor allem auf juristische Literatur, diesbezügliche Gesetze, abgerufen von der Internetseite „Gesetze im Internet“ des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) und andere Rechtsquellen (z.B. Verordnungen, Gesetzeskommentare und Merkblätter). Daneben wurde Expertenwissen hauptsächlich innerhalb des BAMF, der Bundesregierung (BReg), des Bundesministerium des Innern (BMI), der Bundeszentrale für politische Bildung (BPB), dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Bundesagentur für Arbeit (BA) herangezogen. Hinsichtlich der statistischen Angaben wurden Daten aus der Asylstatistik des BAMF sowie Auswertungen aus dem Ausländerzentralregister (AZR) verwendet.

Um einen Einblick in eine sehr komplexe Thematik geben zu können, erfolgt in einem ersten Überblicksteil (Kap. 2) die Beschreibung der Ausgangslage, anhand der zum Teil kritischen Auseinandersetzung und Verwendung von Begrifflichkei-

ten, um das Thema genauer einzugrenzen. Dazu werden zunächst wichtige europarechtliche sowie nationale Bestimmungen näher betrachtet und die Akteure die thematisch behandelt werden, abgegrenzt. Anschließend wird auf den international gebräuchlichen Flüchtlingsbegriff eingegangen und eine Positionierung zu der Verwendung des Begriffs „Flüchtling“ in dieser Arbeit vorgenommen. Zur Hinführung auf den Hauptteil erfolgt eine Vertiefung mit dem, was unter psychosozialer Gesundheit zu verstehen ist und was im Kontext mit der Gesundheit von Flüchtlingen beachtet werden sollte. Der Kern der Arbeit (Kap. 3 und 4) beschäftigt sich mit nachstehenden zentralen Fragestellungen:

- Welche Barrieren bestehen beim Zugang von asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen zum Arbeitsmarkt?
- Stellt der eingeschränkte Arbeitsmarktzugang einen Risikofaktor für die psychosoziale Gesundheit dar?
- Wie können sich die Betroffenen trotz enormer Belastungen gesund erhalten?

Auf dem Schwerpunkt der Arbeit aufbauend, werden Handlungsempfehlungen (Kap. 5) abgeleitet und abschließend (Kap. 6) mit den Erkenntnissen aus der Literatur diskutiert. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei der Verwendung der Begriffe auf die männliche Form zurückgegriffen. Sie schließt jedoch stets die weibliche Form mit ein.

2 Hintergrund: Flüchtlinge und psychosoziale Gesundheit

2.1 Asylsuchende und geduldete Flüchtlinge in Deutschland

Der Flüchtlingsbegriff stößt an zahlreiche Grenzbereiche und bedarf einer genaueren Differenzierung (siehe Kap. 2.2). Zuvor wird ein kurzer Überblick zu Asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren in Deutschland gegeben, um den Gebrauch des Flüchtlingsbegriffs sowohl im Titel wie im übrigen Teil der Arbeit nachvollziehbarer zu machen und ein weiteres Verständnis zu vermitteln.

2.1.1 Asyl- und aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen

Das Aufenthaltsgesetz (AufenthG) und das Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) regeln u.a. die Einreise, den Aufenthalt und die Rechte und Pflichten von Flüchtlingen in Deutschland und sind somit von zentraler Bedeutung (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 8). Die Rechtsstellung und Möglichkeit der Teilhabe an der Gesellschaft, sind grundsätzlich abhängig von dem jeweiligen Aufenthaltsstatus und der Aufenthaltsdauer (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 8; Paritätischer Gesamtverband, 2012, S. 29).

Nach dem AufenthG wird für die erlaubte Einreise sowie dem Aufenthalt in Deutschland für sogenannte Drittstaatsangehörige, Staatsangehörige außerhalb der EU oder dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR)¹ (vgl. BA, 2013, S. 4), generell ein Aufenthaltstitel benötigt. Dabei wird insbesondere zwischen der **Aufenthaltserlaubnis** und der **Niederlassungserlaubnis** unterschieden² (vgl. BReg, 2013a).

Die **Aufenthaltserlaubnis** (§ 7 AufenthG) ist ein befristeter Aufenthaltstitel, der zu bestimmten Zwecken in der Regel zwischen einem und drei Jahren erteilt wird. Die Rechte und Voraussetzungen unterscheiden sich stark nach dem erteilten Zweck (vgl. BMJ, 2013).

Mit der neuen „Verordnung zur Änderung des Ausländerbeschäftigungsrechts“ vom 6. Juni 2013, erhalten Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen (§§ 22-26 AufenthG) einen uneingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt, falls sie über dieses Recht nach dem Aufenthaltsgesetz nicht bereits verfügten (vgl. BMAS, BMI, 2013).

Die **Niederlassungserlaubnis** (§ 9 AufenthG) ist ein unbefristeter Aufenthaltstitel und es bestehen üblicherweise keine zeitlichen und räumlichen Beschränkungen. Um eine Niederlassungserlaubnis zu erhalten, müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Mit der Erteilung erfolgt der uneingeschränkte Zugang zum Arbeitsmarkt (vgl. BMJ, 2013).

Neben den genannten Aufenthaltstiteln gibt es noch weitere Arten von Aufenthaltstiteln zum Nachweis eines Aufenthaltsstatus, darunter die

¹ EWR: dazu zählen neben den EU-Mitgliedstaaten Island, Norwegen und Liechtenstein. Staatsbürger der Schweiz haben die gleichen Rechte wie EWR-Staatsangehörige (BA, 2013, S.6).

² Zu weiteren Aufenthaltstiteln siehe z.B. (BA, 2013, S.6), nicht relevant für diese Arbeit deshalb werden sie nicht weiter aufgeführt.

Aufenthaltsgestattung und die **Duldung** (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 8; BA, 2013, S. 7).

Die **Aufenthaltsgestattung** (§ 55 AsylVfG i.V.m. § 63 AsylVfG) wird für die Dauer des Asylverfahrens ausgestellt. Die Bescheinigung ist räumlich und zeitlich beschränkt. Die Gültigkeit beträgt in der Regel drei Monate und kann solange das Asylverfahren läuft, üblicherweise jeweils um sechs Monate verlängert werden Arbeitsmarkt (vgl. BMJ, 2013).

Die **Duldung** (§ 60a AufenthG) ist eine „Vorübergehende Aussetzung der Abschiebung“, die sich auf bis zu 6 Monate begrenzt. Die Abschiebung kann aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen zu dem Zeitpunkt nicht erfolgen. Nach Ablauf der Frist bei weiterhin bestehenden Abschiebungshindernissen, besteht die Möglichkeit einer Verlängerung(vgl. BMJ, 2013).

Über die Zuweisung eines Aufenthaltstitels bzw. Aufenthaltsdokuments wird u.a. im Asylverfahren entschieden. Das AsylVfG bildet die Grundlage des Asylverfahrens. Bei Antragstellung auf Asyl wird zunächst geprüft, ob Deutschland und nicht ein anderer europäischer Staat für den Antragsteller zuständig ist³. Ist die Zuständigkeit Deutschlands gesichert, erhalten Asylsuchende (oder auch Asylbewerber) für die Dauer des Verfahrens eine **Aufenthaltsgestattung**. Hinsichtlich asyl- und aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen wird im Asylverfahren in Deutschland zwischen

- der Anerkennung der Asylberechtigung (Art. 16a Abs. 1 GG),
- der Gewährung von Flüchtlingsschutz (§ 60 Abs. 1 AufenthG) und
- der Feststellung von subsidiären Schutz (§ 60 Abs. 2, 3, 5 und 7 AufenthG) unterschieden.

Die Prüfung der Asylanträge erfolgt durch das BAMF. Gegen eine ablehnende Entscheidung kann rechtlich Widerspruch eingelegt werden.

Politisch Verfolgte haben das Grundrecht auf Asyl in Deutschland. Kommt die Anerkennung der Asylberechtigung im Sinne des GG nicht in Frage, kann bei Anwendung der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK)⁴, Flüchtlingsschutz gewährt

³ ergibt sich aus der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates vom 18. Februar 2003 („Dublin-II-Verordnung“) für Drittstaatsangehörige

⁴ GFK: Das „Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge“ von 1951, gilt als internationale Rechtsgrundlage zum Schutz von Flüchtlingen. Es enthält abgesehen von der Flüchtlingsdefinition,

werden. Asylberechtigte sowie Personen mit Flüchtlingsschutz sind automatisch als „Flüchtling“ im Sinne der GFK anerkannt (vgl. Kap. 2.1.2). Sie erhalten vorerst eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Absatz 1 bzw. 2 des AufenthG (vgl. Parusel, 2010, S. 38). Als Asylgrund wird auch die geschlechtsspezifische Verfolgung angesichts etwa häuslicher Gewalt gegen Frauen oder Missbrauch, Zwangsheirat und Genitalverstümmelungen anerkannt (vgl. UNHCR, 2014).

Treffen weder die Voraussetzungen für eine Asylberechtigung noch die des Flüchtlingsschutzes zu, ist zu prüfen ob Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3, 5 oder 7 des AufenthG vorliegen. So kann u.a. bei zu erwartenden Gefahren die im Herkunftsland drohen, subsidiärer Schutz gewährt werden. Subsidiär Schutzberechtigte erhalten zunächst eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 des AufenthG (vgl. BAMF, 2011, S. 84 f).

Unabhängig von einer Beantragung von Asyl, kann auf Länderebene subsidiärer Schutz sowie weitere mögliche Abschiebungsverbote⁵ festgestellt werden. Hierzu wird eine fachliche Stellungnahme des BAMF eingeholt, die endgültige Entscheidung obliegt jedoch den Ausländerbehörden der zuständigen Bundesländer. Können keine weiteren Abschiebungsverbote festgestellt werden und ist der Asylantrag vollständig negativ abgelehnt, sind die Betroffenen üblicherweise dazu verpflichtet Deutschland zu verlassen (vgl. BMI, 2013). Erfolgt die Ausreise nicht freiwillig, kann daraus gezwungenermaßen eine Abschiebung resultieren. Personen die ausreisepflichtig sind, aber dennoch nicht abgeschoben werden können, z. B. aufgrund von Reiseunfähigkeit, weil kein Reisepass vorliegt oder die Situation im Herkunftsland nicht zumutbar ist, erhalten eine **Duldung** (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 8).

In den anschließenden Ausführungen liegt der Schwerpunkt auf

- Personen mit einer Aufenthaltsgestattung (asylsuchende Flüchtlinge)
- und Personen mit einer Duldung (geduldete Flüchtlinge).

Bestimmungen zum rechtlichen Schutz und Hilfen sowie sozialen Rechten und Pflichten gegenüber dem Gastland (vgl. UNHCR, 2013c).

⁵ vgl. Parusel, 2010

Für sie ist der Zugang zum Arbeitsmarkt aufgrund ihres Aufenthaltsstatus nur eingeschränkt möglich (vgl. Kap. 3.1.1).

2.1.2 Verwendung des Flüchtlingsbegriffs

Der Flüchtlingsbegriff sorgt in der internationalen Diskussion häufig für Verwirrung und führt zu einer verzerrten Wahrnehmung, da er im politischen und öffentlichen Gebrauch unterschiedliche Verwendung findet (vgl. Nuscheler, 2004, S. 51). Nicht jeder Mensch der sich auf der Flucht befindet, wird tatsächlich auch rechtlich als Flüchtling anerkannt (vgl. Kap. 2.1.1). Die Frage der Kategorisierung stellt allerdings für die Betroffenen eine lebenswichtige Angelegenheit dar (vgl. Hemmerling, 2003).

Laut der GFK ist ein Flüchtling eine Person, die *„...aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will“* (Art.1 Kapitel A Nr. 2 der GFK).

Der UNHCR definiert Asylsuchende wie folgt: *„Bei einem Flüchtling wurde seine Flüchtlingseigenschaft bereits anerkannt. Ein Asylsuchender steht noch einen Schritt vor dieser Bezeichnung. Ein Asylbewerber ist eine Person, die in einem fremden Land um Asyl, also Aufnahme und um Schutz vor Verfolgung ersucht und deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist“* (UNHCR, 2013d).

Die „begründete Furcht vor Verfolgung“ muss von der flüchtenden Person vor den Behörden des Aufnahmelandes überzeugend dargelegt werden. Es steht demnach den einzelnen Signaturstaaten (darunter auch Deutschland) frei, wen sie als Flüchtling aufnehmen. Nach Ansicht von Han *„regelt die GFK nicht das Recht der Flüchtlinge (Asylsuchende) sondern nur das Recht der anerkannten Flüchtlinge (Asylberechtigter)“* (Han, 2005, S. 103). Bürgerkriege, Umweltkatastrophen oder Armut und Perspektivlosigkeit, stellen zwar Notsituationen dar, reichen für die Gewährung von Asyl dennoch nicht aus (vgl. BMI, 2011, S. 157).

Es lässt sich festhalten, dass der Flüchtlingsbegriff der GFK und die Kriterien für die asylrechtliche Anerkennung (vgl. Kap. 2.1.1) zum einen äußerst eng gefasst sind, zum anderen wird die Komplexität und Realität heutiger Beweggründe für

eine Flucht nicht ausreichend dargestellt (vgl. Hemmerling, 2003; Nuscheler, 2004, S. 107; Han, 2005, S. 104; Düvell, 2011, S. 46). Es ist die Unfreiwilligkeit, die die Flucht von anderen Migrationsformen unterscheidet, dennoch erweist sich die Abgrenzung als schwierig, da objektive Bewertungen und Gegebenheiten sowie subjektive Wahrnehmungen eine Rolle spielen (vgl. Nuscheler, 2004, S. 51 f). Der administrative Fachausdruck dient bürokratischen Zwecken und ist gelegentlich politisch motiviert (vgl. Hemmerling & Schwarz, 2003, S. 19; Düvell, 2011, S. 37).

Düvell beschreibt folgendes Dilemma:

„Häufig hören Flüchtlinge dann auf, Flüchtling zu sein, (...), wenn sie als Asylantragsteller von den Behörden abgelehnt werden. Die signifikante Erfolgsrate von Widerspruchsverfahren – in einigen Ländern liegt sie bei bis zu 70 Prozent – zeigt aber, dass dies oft zu Unrecht geschieht. Demnach gibt es abgelehnte Asylsuchende, die tatsächlich im Sinne des internationalen Rechts Flüchtlinge sind. Andererseits gibt es auch anerkannte Flüchtlinge, die ihre Geschichte weitgehend erfunden haben“ (Düvell, 2011, S. 37 f).

Aufgrund der eben aufgeführten Argumentation, werden neben den rechtlich anerkannten Flüchtlingen nach der GFK, asylsuchende und geduldete Personen in der vorliegenden Arbeit bei der Verwendung des Flüchtlingsbegriffs mit eingeschlossen und somit auch als Flüchtlinge bezeichnet.

2.1.3 Zahlen und Fakten zur Lebenssituation

Am Ende eines jeden Berichtsjahres erfolgt eine Auswertung der in Deutschland ansässigen AusländerInnen, Personen die nicht die deutsche sondern eine andere Staatsangehörigkeit besitzen oder staatenlos sind (vgl. BPB, 2011b), auf Basis der Daten des Ausländerzentralregisters. Die folgenden Aussagen basieren auf der Datengrundlage des Jahres 2012. Die verfügbaren Zahlen lassen sich nach Aufenthaltsdauer, Geschlecht, Altersgruppen sowie Herkunftsländern aufschlüsseln.

Am Ende des Berichtsjahres 2012 befanden sich 65 955 Flüchtlinge mit einer Aufenthaltsgestattung in Deutschland. Davon waren 23 367 weiblichen und 42 588 männlichen Geschlechts (vgl. Statistisches Bundesamt, 2013, S. 118). Demnach beantragen Frauen deutlich seltener in Deutschland Asyl als Männer. Bis über den Asylantrag rechtskräftig entschieden worden ist, vergehen Monate bis zum Teil mehrere Jahre. Die durchschnittliche Dauer betrug 12,1 Monate (vgl. BAMF, 2012, S. 40). Jedoch lebten nach Angaben der BReg 525 asylsuchende Flüchtlinge seit bereits mehr als sechs Jahren mit einer

| Herkunftsland | Anzahl |
|---------------|--------|
| Afghanistan | 13 029 |
| Iran | 5 917 |
| Irak | 5 107 |
| Pakistan | 5 041 |
| Syrien | 4 568 |

Tabelle 1: Herkunftsländer der Personen mit einer Aufenthaltsgestattung

Quelle: BReg, 2013, S.19⁶; Eigene Abänderung

Asyl beantragt haben, waren zirka 70% der Asylantragsteller unter 30 Jahren alt (vgl. BMI, 2014, S. 100).

Aufenthaltsgestattung in Deutschland. Die fünf am häufigsten vertretenen Herkunftsländer sind Afghanistan, Iran, Irak, Pakistan und Syrien (siehe Tabelle 1 links). Wobei Afghanistan das am stärksten vertretene Herkunftsland darstellt. Danach folgen der Iran, Irak, Pakistan und Syrien mit ungefähr ähnlich hohen Zahlen (vgl. BReg, 2013, S.19). Angesichts des Alters derjenigen Personen, die im Jahr 2012

⁶ Hier wird von einer Grundgesamtheit von 65 936 Personen mit einer Aufenthaltsgestattung ausgegangen.

Im Besitz einer Duldung waren 86 042 Flüchtlinge, davon 30 723 weibliche und 55 319 männliche Personen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2013, S. 118). Folglich sind auch bei den geduldeten Flüchtlingen Frauen deutlich unterrepräsentiert. Die Mehrzahl der geduldeten Flüchtlinge stammt aus dem ehemaligen Jugoslawien, dem Irak und der Türkei und ist zwischen 20- und 40 Jahren alt. Obwohl die

| Aufenthaltsdauer | Anzahl |
|-------------------|--------|
| mehr als 3 Jahre | 39 739 |
| mehr als 5 Jahre | 38 502 |
| mehr als 6 Jahre | 35 731 |
| mehr als 8 Jahre | 29 806 |
| mehr als 10 Jahre | 22 345 |
| mehr als 12 Jahre | 15 955 |
| mehr als 15 Jahre | 10 477 |
| unbekannt | 35 |

Tabelle 2: Aufenthaltsdauer von Personen mit einer Duldung

Quelle: BReg, 2013, S.17⁷; Eigene Abänderung

Duldung einen vorübergehenden Charakter haben soll, lebten ca. 36.000 Personen, das entspricht 42%, schon mehr als 6 Jahre (siehe Tabelle 2 links) mit diesem Aufenthaltsstatus in Deutschland (vgl. BReg, 2013, S.17; Pro Asyl, 2013a). Zu den Menschen, die bereits über mehrere Jahre (teils über 10 Jahre) mit sogenannten „Kettenduldungen“ leben müssen, gehören größtenteils Bürgerkriegsflüchtlinge aus dem ehemaligen Jugoslawien (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 10). Der generellen Problematik der „Kettenduldungen“ wurde versucht durch gesetzliche Bleiberechtsregelungen (z.B. §§ 104 a, b AufenthG, § 25a AufenthG) und verschiedenen Beschlüssen der Innenministerkonferenz entgegenzuwirken. So können Flüchtlinge, die über mehrere Jahre nur eine Duldung erhielten, unter bestimmten Voraussetzungen eine befristete Aufenthaltserlaubnis erhalten. Jedoch kann die Mehrzahl der Betroffenen, durch hohe Hindernisse, die Regelungen für sich nicht in Anspruch nehmen. Schuld daran sind u.a. Stichtagsbindungen, die Anforderung des Besitzes von einem gültigen Pass, die eigenständige Sicherung des Lebensunterhalts und ausreichende Deutsch Kenntnisse (vgl. Beirat Integration, 2013, S. 38).

Abgesehen von den generellen Anforderungen, sich in einer neuen und fremden Kultur mit anderer Sprache, Normen und Werten zurechtzufinden (vgl. Rehberg 2007, S. 82 f), bestehen für geduldete, wie auch für asylsuchende Flüchtlinge, ge-

⁷ Hier wird von einer Grundgesamtheit von 85 344 Personen mit einer Duldung ausgegangen.

sonderte Regelungen die mit Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen verbunden sind.

Für gewöhnlich besteht die Pflicht in Gemeinschaftsunterkünften zu wohnen. Asylsuchende Flüchtlinge werden nach zunächst dreimonatigem Aufenthalt in Erstaufnahmeeinrichtungen, in der Regel in solchen meist abgelegenen Gemeinschaftsunterkünften eines zugeteilten Bundeslandes untergebracht. Bei geduldeten Flüchtlingen kann eine Anordnung durch die Ausländerbehörde erfolgen und teilweise auch die Pflicht in Ausreiseeinrichtungen zu wohnen.

Die sogenannte „Residenzpflicht“ beschränkt die Bewegungsfreiheit auf das Gebiet des zuständigen Landes oder auf den jeweiligen Bezirk der Ausländerbehörde. Das unerlaubte Verlassen des zugeschriebenen Aufenthaltsbereichs ohne Genehmigung ist strafbar (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 10 f; Paritätischer Gesamtverband, 2012, S. 29).

Es sind außerdem Begrenzungen bei der medizinischen sowie der psychosozialen Versorgung vorzufinden. Die Gesundheitsversorgung ist im Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 AsylbLG) geregelt und beschränkt sich bei Krankheit lediglich auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände. Bei einer Schwangerschaft und Geburt sind ärztliche-, pflegerische- und Hebammenhilfe und Betreuung zu gewährleisten (vgl. BMI, 2013).

2.4 Psychosoziale Gesundheit

2.4.1 Gesundheit in Abgrenzung zu Krankheit

Um den Begriff „psychosoziale Gesundheit“ erläutern zu können, wird zunächst auf das Verständnis von Gesundheit in dieser Arbeit eingegangen. Gesundheit kann aus verschiedenen Perspektiven heraus betrachtet und von Krankheit nach unterschiedlichen Kriterien abgegrenzt werden. Mit Antonovskys' Modell der Salutogenese rückte 1979 der ressourcenorientierte Ansatz von Gesundheit in den Mittelpunkt. Dieser bewirkte einen Perspektivwechsel, von einer bis dahin in der Medizin vorherrschenden, risikoorientierten Betrachtungsweise, die sich überwiegend mit der Entstehung von Krankheiten (Pathogenese) und deren Behandlung beschäftigte, hin zu der Frage wie Gesundheit entsteht und gefördert werden kann (vgl. Blättner & Waller, 2011, S. 11 ff). In dem Modell sind Gesundheit und

Krankheit jeweils als Endpunkte eines Kontinuums angelegt, dies schließt die Tatsache mit ein, dass auch bei einem objektiv zu bewertenden, schlechten körperlichen bzw. mentalen Zustands, Menschen sich trotzdem subjektiv gesund fühlen können (vgl. Rüesch & Manzoni, 2003, S. 8). Die Auffassungen von Gesundheit können je nach Lebenserfahrung und -bedingungen unterschiedlich sein. Der gesundheitliche Zustand zu einem bestimmten Zeitpunkt ist abhängig von Risiken, die belastend und Ressourcen, die schützend wirken (vgl. Waller, 2006, S. 20). Die meisten Autoren sind sich darüber einig, dass der Übergang von Gesundheit zu Krankheit fließend ist, dennoch bestehen subjektive Zuschreibungen des sich „gesund“ oder „krank“ föhlens (vgl. Bircher & Wehkamp, 2006, S. 52 f).

Eine der bekanntesten interdisziplinären Definitionen aus dem Jahr 1946 ist die der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die sowohl häufig zitiert als auch kritisiert wird. Diese beschreibt Gesundheit als einen *„Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Beschwerden und Krankheit“* (Waller, 2006, S. 10). Bedeutend an der WHO Definition aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive ist die seither im westlichen Verständnis (vgl. Weiss, 2005, S. 33) ganzheitliche Ansicht, dass Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit darstellt und daher der Einbezug psychischer und sozialer Aspekte von Gesundheit (Rüesch & Manzoni, 2003, S. 8; Bircher & Wehkamp, 2006, S. 49; Blättner & Waller, 2011, S. 59). Gesundheit sollte allerdings nicht, wie bereits von unzähligen Autoren kritisiert (vgl. Wydra, 2005, S. 2; Bircher & Wehkamp, 2006, S. 50; Blättner & Waller, 2011, S. 60), die idealistische Vorstellung des Erreichens eines „vollkommenen“ Wohlbefindens enthalten. Sondern als etwas sich im Laufe des Lebens, den im sozialen Kontext entstehenden Ansprüchen und den Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums entsprechend, immer wieder Veränderndes gesehen werden (vgl. Bircher & Wehkamp, 2006, S. 53; Blättner & Waller, 2011, S. 60). Bircher und Wehkamp betonen zudem die Bedeutsamkeit, Gesundheit als ein verfügbares Potential zu verstehen, das sich aus einem biologisch gegebenen wie individuell erworbenen Reservoir zusammensetzt. Dabei kann sich das persönlich erworbene

Potential bei Bestreben ständig weiter entwickeln (vgl. Bircher & Wehkamp, 2006, S. 54 f).

Gesundheit ist entsprechend vorangegangener Überlegungen ein mehrdimensionales, dynamisches Konzept. Angelehnt an Wydra, der in einem selbst konzipierten Fragebogen zum allgemeinen habituellen Wohlbefinden positive und negative Aspekte der WHO-Definition dargestellten Dimensionen im physischen, psychischen und sozialen Bereich herausgearbeitet hat, lassen sich die drei Dimensionen wie folgt differenzieren:

- **Physische Dimension** – äußert sich bei Wohlbefinden z.B. in Zufriedenheit mit dem gegenwärtigen Zustand des Körpers, bei Unwohlsein in Form von körperlichen Beschwerden.
- **Psychische Dimension** – Ausgeglichenheit, Lebenskraft, Gelassenheit, kennzeichnen u.a. Wohlbefinden, dagegen Bedenken, Stress, Ruhelosigkeit hingegen Missbefinden.
- **Soziale Dimension** – eine intakte Familie, soziale Kontakte, Teilhabe an der Gesellschaft verhelfen zu Wohlgefühl, während Einsamkeit, soziale Isolation, Enttäuschungen dieses beeinträchtigen können.

Eine gegenseitige Beeinflussung der Dimensionen ist dennoch vorhanden. Wydra verweist auf Becker (1991) und Frank (1991), die in epidemiologischen Studien physisches und psychisches Wohlbefinden voneinander getrennt erfasst haben und trotzdem hervorheben, dass eine strikte Kategorisierung nicht ratsam und aufgrund der Zusammenhänge auch unmöglich sei (vgl. Wydra, 2005, S. 9 ff).

So wie sich Gesundheit von Krankheit unterscheiden lässt, kann psychische Gesundheit in Abgrenzung zur psychischen Krankheit betrachtet werden. In einer systematischen Erfassung der psychischen Gesundheit in der Schweiz von Rüesch und Manzoni wird die psychische Gesundheit abgegrenzt durch:

- *„persönliches Wohlbefinden, Selbstbewusstsein, Lebenszufriedenheit und Beziehungsfähigkeit,*

- *die Fähigkeit, den Alltag bewältigen und einer Arbeit nachgehen zu können, sowie zu*
- *gesellschaftlicher Partizipation in der Lage zu sein“ (Rüesch & Manzoni, 2003, S. 9).*

Hingegen ist die psychische Krankheit eher durch klinisch erkennbare psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten, Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie schwere Störungen des Zentralen Nervensystems (vgl. WHO, ICD-10, 1994) gekennzeichnet (vgl. Rüesch und Manzoni, 2003, S. 9).

In der vorliegenden Arbeit soll weniger auf die Aspekte der psychischen Krankheit eingegangen werden, sondern ein Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit nach Rüesch und Manzoni gelegt werden, unter Berücksichtigung des biografischen jedoch hauptsächlich des sozialen Kontextes. Dabei werden psychosomatische Aspekte jedoch nicht außer Acht gelassen, da sich das psychische Befinden, wie allgemein bekannt auch auf den Körper auswirken kann.

2.4.2 „Trauma“ im psychosozialen Kontext

Individuell-biographische Erlebnisse stehen in gegenseitiger Beziehung zu der Gesundheit von Flüchtlingen. Die meist mit hohen Belastungen verbundene Übergangsphase birgt Risiken wie auch Ressourcen (vgl. Weiss 2005, S. 240 f). Der räumliche Wechsel des Lebensmittelpunktes kann einen lebensrettenden Schritt darstellen, wenn dadurch Verfolgung, Vertreibung oder Krieg entkommen werden kann. Die psychologischen Folgen der durch die im Heimatland sowie auf der Flucht erlebten Ereignisse bleiben des Öfteren jedoch nicht aus (vgl. Razum u.a. 2008, S. 59). Prämigratorische, demnach bereits vor der Ankunft im Aufnahmeland, belastende Erfahrungen wie beispielsweise die Trennung von der Familie, Gewalt, Elend, Folter und Unterdrückung im Herkunftsland, auf der Flucht sowie in Flüchtlingslagern, können bei der Betrachtung der psychosozialen Gesundheit von Flüchtlingen daher nicht ungeachtet bleiben (vgl. Weiss, 2005, S. 242 f).

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich unter Flüchtlingen häufig auch traumatisierte Personen befinden (vgl. Weiss, 2005, S. 243; Becker, 2006, S. 13;

Schroeder & Seukwa, 2007, S. 132; Razum u.a., 2008, S. 111). In der ICD (International Classification of Diseases) - 10 wird das Trauma definiert als *„ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“* (WHO, ICD-10, 1994).

Mit Flüchtlingen in Verbindung gebrachte am häufigsten vorkommende Folgen von Traumatisierungen können z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTS), Depressionen, somatoforme und dissoziative Störungen (vgl. WHO, ICD-10, 1994) sein. In unterschiedlicher Gestalt und Ausmaß kommen Symptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls, Angstzustände, psychosomatische Beschwerden, physische Schmerzen etc. zum Vorschein (vgl. Weiss, 2005, S. 246). Dabei kommt es immer wieder zu Schwierigkeiten bei der Diagnose und Behandlung von Traumata und Traumafolgestörungen wie z.B. PTS, die auf unterschiedliche Krankheitsverständnisse und Ausdrucksformen sowie heterogenen Diagnoseverfahren und Therapieansätzen zurückzuführen sind (vgl. Weiss, 2005, S. 242 ff; Becker, 2006, S. 12 f).

Becker betont in einem Interview an der Freien Universität Berlin zu Recht, dass Traumatisierungen kein einmaliges Ereignis, sondern ein langfristiger Prozess in wechselseitiger Beziehung gegebener gesellschaftlicher Verhältnisse und den Individuen sind. Von Bedeutung ist daher nicht nur der Zeitpunkt der Entstehung eines Traumas, sondern jenes was nach einem traumatischen Ereignis passiert. Er weist gleichzeitig auf das Problem hin, dass einerseits mit Hilfe der Diagnose von Trauma und Traumafolgen das erfahrene Leid bei Flüchtlingen endlich anerkannt wird, jedoch die „medizinische Krankheitsprache“ dazu neigt die Betroffenen zu pathologisieren, was wiederum die soziale Ausgrenzung eher verstärkt (vgl. Boettcher u.a., 2003, S. 67 ff).

3 Zugang zum Arbeitsmarkt

Der Begriff „Arbeit“ wird in den anschließenden Ausführungen mit der Erwerbsarbeit gleichgesetzt. Darunter wird die Arbeit zur materiellen Existenzsicherung verstanden, ausgenommen sind z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten und Hausarbeit (vgl. BPB, 2011c). Zur Ausübung einer **Erwerbstätigkeit** ist laut § 4 des AufenthG generell ein Aufenthaltstitel erforderlich (vgl. BMJ, 2013).

Als **Erwerbstätigkeit** (§ 2 AufenthG) werden gemäß § 7 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) sowohl die selbständige Tätigkeit als auch die nichtselbständige Beschäftigung bezeichnet (vgl. BMJ, 2013).

Mit **Beschäftigung** (§ 7 SGB IV Abs. 1 und 3) ist insbesondere die in einem Arbeitsverhältnis stehende nichtselbständige Arbeit gemeint, dazu zählen auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen betrieblicher Berufsausbildung (vgl. BMJ, 2013).

Jeder Aufenthaltstitel, so auch die Duldung und Aufenthaltsgestattung ist mit Nebenbestimmungen versehen, denen entnommen werden kann, ob eine Erwerbstätigkeit zulässig ist, eine Beschäftigungserlaubnis erteilt werden kann oder womöglich ein Arbeitsverbot vorliegt (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 18; Voigt, 2013, S. 6).

3.1 Zugangsbarrieren

3.1.1 Rechtliche Hürden

Zu den arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen gehören Regelungen innerhalb des AufenthG und die seit dem 1.7.2013 in Kraft getretene Verordnung über die Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern (BeschV). In der BeschV § 1 ist u.a. festgehalten, unter welchen Voraussetzungen asylsuchende und geduldete Flüchtlinge in Deutschland der Zugang zum Arbeitsmarkt gewährt werden kann (vgl. BMJ, 2013). Außerdem wurden durch die Verabschiedung von EU-Richtlinien (Richtlinie 2011/51/EU und Richtlinie 2011/98/EU) Änderungen u.a. bezogen auf den Arbeitsmarktzugang im AufenthG und im AsylVfG vorgenommen (vgl. Voigt, 2013, S. 4).

Da asylsuchende und geduldete Flüchtlinge nicht im Besitz eines Aufenthaltstitels sind, ist zur Aufnahme einer Beschäftigung, wenn nicht durch Rechtsverordnun-

gen abweichend, bei Vorlage eines konkreten Stellenangebots, grundsätzlich eine Beschäftigungserlaubnis der befugten Ausländerbehörde und die Zustimmung der BA erforderlich (vgl. BA, 2013, S. 4). Diese gilt generell nicht länger als 3 Jahre und muss nach Ablauf der Frist erneut erteilt werden (vgl. BA, 2013, S. 19). Die Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit ist nicht erlaubt (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 18; Weiser, 2012, S.10 und S. 23)

Für die ersten 9 Monate besteht für asylsuchende Flüchtlinge ein Arbeitsverbot (§ 61 Abs. 2 AsylvfG), bei geduldeten Flüchtlingen sind es 12 Monate (§ 32 Abs. 1 BeschV). Danach ist der Zugang zum Arbeitsmarkt und somit die Aufnahme einer Beschäftigung, nur mit einer Arbeitsmarktprüfung und einer Vorrangprüfung möglich. Die BA prüft:

- ob sich durch die Aufnahme der Beschäftigung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt ergeben,
- ob die Stelle nicht möglicherweise auch durch vorrangige Arbeitnehmer wie z.B. Deutsche oder EU-Bürgern besetzt werden kann (Vorrangprüfung),
- und ob die Arbeitsbedingungen mit denen inländischer Beschäftigter vergleichbar sind (§ 39 AufenthG).

Nach vier Jahren wird keine Zustimmung der BA zur Ausstellung einer Beschäftigungserlaubnis mehr benötigt (§ 32 Abs. 3 i. V. m. § 32 Abs. 4 BeschV) und die Vorrangprüfung fällt somit weg (vgl. Pro Asyl, 2013b; Voigt, 2013, S. 25 ff).

Unter bestimmten Voraussetzungen (§ 32 Abs. 2 Nr.1, 2 und 3 i. V. m. § 32 Abs. 4 BeschV) können die zuständigen Ausländerbehörden einer Beschäftigung, auch ohne Erlaubnis der BA zustimmen, z.B. für eine betriebliche Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten oder vergleichbaren Ausbildungsberuf, für Praktika im Rahmen einer Ausbildung oder für ein freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr. Außerdem wird keine Vorrangprüfung bei Personen mit einem ausländischen Hochschulabschluss in Berufen mit Fachkräftemangel (z.B. Maschinenbau- und Elektrotechnikingenieure, Softwareentwickler oder Ärzte), bei Fortführung eines bereits einjährig bestehenden Arbeitsverhältnisses (§ 35 Abs. 5

BeschV) und bei Anwendung der Härtefallreglung z. B. bei traumatisierten Personen, bei denen sich eine Beschäftigung als therapeutisch wertvoll erweisen würde (§ 37 BeschV) durchgeführt (vgl. Voigt, 2013, S. 25 ff).

Inhabern einer Duldung kann laut § 33 BeschV die Beschäftigung vollständig versagt werden, wenn sie:

- unter Verdacht stehen nur eingereist zu sein, um in Deutschland soziale Leistungen zu erhalten, oder
- die Ausreise bzw. Abschiebung angesichts selbst zu verschuldender Gründe nicht erfolgen kann (vgl. BMJ, 2013).

So erhält in der Praxis eine bedeutende Anzahl geduldeter Flüchtlinge von den Ausländerbehörden tatsächlich Arbeitsverbote auf dieser Grundlage. Hauptsächlich führt der fehlende Pass, der zur Durchführung einer Abschiebung erforderlich ist, zu einem Arbeitsverbot. Geduldete Flüchtlinge müssen alles in ihrer Macht stehende unternehmen, um an einen neuen Pass oder anderweitige erforderliche Papiere zu gelangen, obwohl dies gleichzeitig die sofortige Ausweisung für die Betroffenen bedeuten würde (vgl. Kühne, 2009, S. 260; Voigt, 2013, S. 28 f).

Bei unerlaubter Ausübung einer Erwerbstätigkeit können nach § 98 des AufenthG erhebliche Bußgelder verhängt werden. Dies gilt auch für Arbeitgeber, die ohne eine Erlaubnis geduldete oder asylsuchende Flüchtlinge einstellen (vgl. BMJ, 2013).

In der folgenden Übersicht werden die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen bezüglich des Arbeitsmarktzugangs nochmals zusammengefasst:

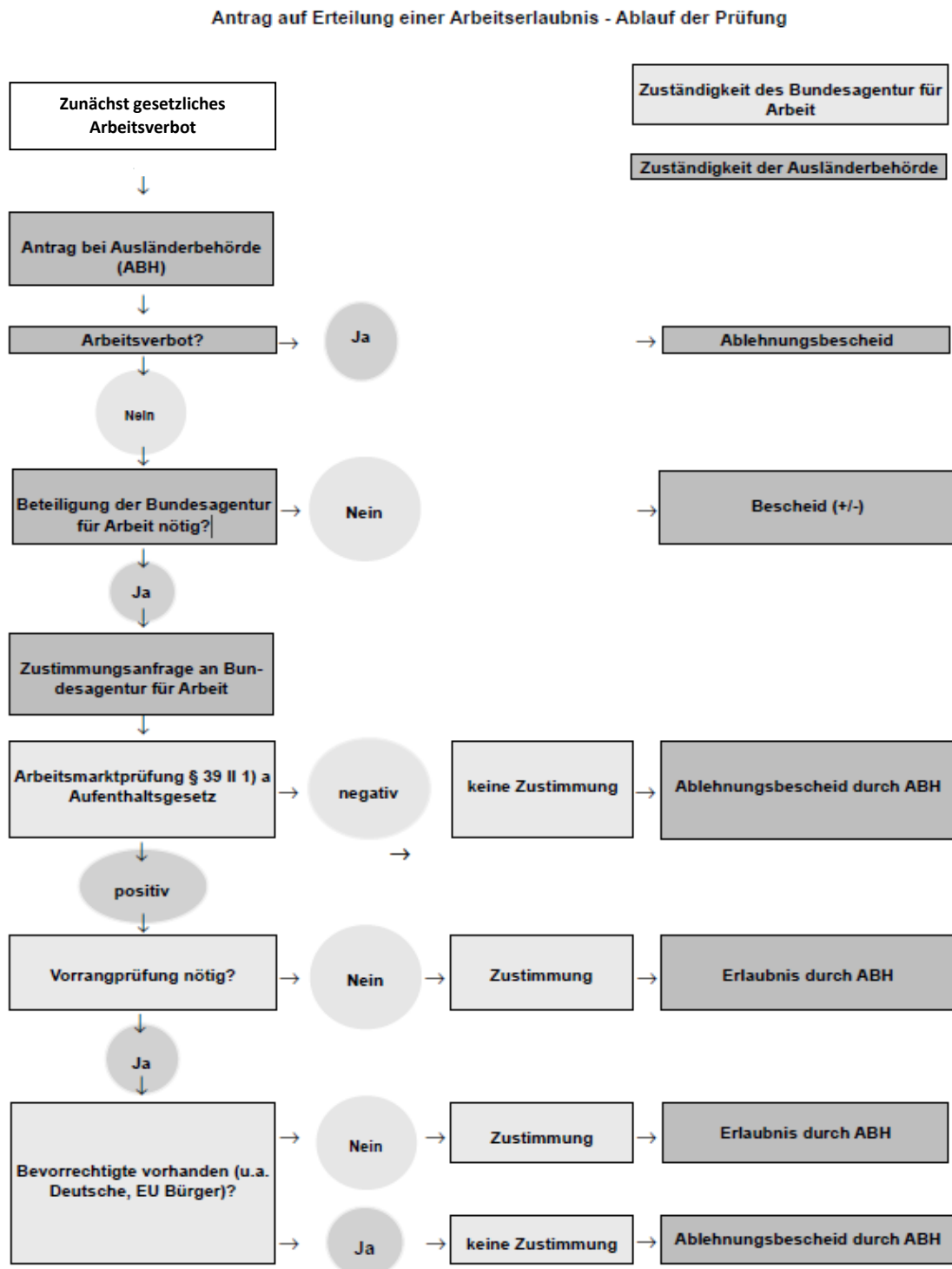


Abbildung 1: Rechtliche Verfahren und Zuständigkeiten bei Antrag auf eine Arbeitserlaubnis

Quelle: Genge & Juretzka, 2009, S.19; Eigene Ergänzung

3.1.2 Strukturelle Barrieren

Abgesehen von den gesetzlichen Einschränkungen, bestehen weitere Hürden auf institutioneller und konjunktureller Ebene, die asylsuchenden sowie geduldeten Flüchtlingen die Beschäftigungsaufnahme zusätzlich erschweren. Auch wenn eine Erteilung einer Beschäftigungserlaubnis rechtlich gesehen, theoretisch möglich wäre, obliegt die endgültige Entscheidung den Ausländerbehörden und/oder der BA. Jedoch können aufgrund von zum Teil strenger, willkürlicher Selektionsverfahren, hin und wieder weder Ausbildungs- noch Arbeitsverträge zustande kommen (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 42 f). Dieses Phänomen wurde innerhalb einer Befragung von Schroeder und Seukwa in Hamburg, im Rahmen von Fallstudien zur beruflichen Qualifizierung von Flüchtlingen, von mehreren strategischen Partnern (darunter Personalchefs, Unternehmer, Betriebsleiter, Vertreter von Wirtschaftsverbänden und der Arbeitsverwaltung) mehrfach beschrieben (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 91 f). Hinzu kommen komplizierte Regelungen innerhalb der Rechtsordnungen, die zu Unverständlichkeiten und Unstimmigkeiten seitens der Flüchtlinge sowie der Mitarbeiter in den Ausländerbehörden oder der Arbeitsverwaltung führen. Infolgedessen können u.a. Möglichkeiten zur Integration in den Arbeitsmarkt zum Nachteil der Betroffenen nicht wahrgenommen und Fehlentscheidungen getroffen werden (vgl. Kühne, 2009, S. 254; Weiser, 2012, S. 56; Voigt, 2013, S. 35). Die BA verwies in ihren fachlichen Hinweisen zu § 8 Abs. 2 SGB II selbst darauf, dass es keine einheitlichen Richtlinien zur Kennzeichnung z.B. eines nachrangigen Arbeitsmarktzugangs im Aufenthaltsdokument gibt und die Nebenbestimmungen durch die Ausländerbehörden auf unterschiedliche und zahlreich auch auf irreführende Weise kenntlich gemacht werden: *„Häufig versehen die Ausländerbehörden die Aufenthaltserlaubnis jedoch mit der Nebenbestimmung ‚Erwerbstätigkeit nicht gestattet‘ oder ‚Beschäftigung nicht gestattet‘, solange keine Zulassung für eine bestimmte Beschäftigung erfolgt ist. Hier besteht die Gefahr der Ablehnung von Leistungsanträgen, obwohl die Beschäftigung unter Beachtung des Vorrangprinzips mit Zustimmung der Arbeitsverwaltung theoretisch zugelassen werden kann. Diese Fälle sind anhand der rechtlichen Grundlagen sowie durch Rückfragen bei den Ausländerbehörden zu klären“* (BA, 2013, S. 7).

Untersuchungen in Schleswig-Holstein aus dem Jahre 2005, weisen auf eine mangelnde Informationslage bezüglich Arbeitsgenehmigungsverfahren und Mög-

lichkeiten von Qualifizierungsmaßnahmen hin. Informationen über das Arbeitssystem in Deutschland und z.B. Folgen von Schwarzarbeit, sind nur schwer zugänglich und nicht für diese Zielgruppe angepasst (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 75 f). Als ein weiteres Hindernis bei der Integration in den Arbeitsmarkt, kann die häufig fehlende Bereitschaft seitens der Arbeitgeber Flüchtlinge einzustellen genannt werden (vgl. Kühne, 2009, S. 254). Gründe hierfür sind zum einen bei den zahlreichen bürokratischen Barrieren zu verorten (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 43; Genge & Juretzka, 2009, S. 28; Pro Asyl, 2013b). Zum anderen ist die Zeitbeschränkung der Duldung sowie der Aufenthaltsgestattung für längstens 6 Monate befristet (vgl. Kapitel 2.1.1) und damit die Dauer des Aufenthalts ungewiss, so dass aus der Perspektive der Arbeitgeber der Aufwand der Einstellung und Einarbeitung nicht lohnt (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 43; Weiser, 2012, S. 11 und S. 24).

Weiterhin empfanden einige befragte Flüchtlinge in einer qualitativen Studie von Hohmann konjunkturelle Barrieren, aufgrund der Arbeitsmarktprüfung und der damit zusammenhängenden Beurteilung der Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, als prekär (vgl. Hohmann, 2004, S. 25). Die Residenzpflicht, Wohnsitzauflagen, wie die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften und die damit in Verbindung stehende Isolierung und eingeschränkte Bewegungsfreiheit, erschwert die Arbeitsplatzsuche und damit die Teilhabechancen am Arbeitsmarkt zusätzlich enorm (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 10; Weiser, 2012; S. 11 und S. 23; Pro Asyl, 2013b; Voigt, 2013, S. 36). Diesen Zusammenhang, vor allem bezüglich der Residenzpflicht, bestätigten zudem mehrere befragte Flüchtlinge (vgl. Hohmann, 2004, S. 21; Täubig, 2010, S. 325).

Die zahlreichen strukturellen Zugangsbarrieren, darunter vor allem die Vorrangprüfung, wirkt sich, besonders in strukturschwachen Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit, wie ein **faktisches Arbeitsverbot** aus (vgl. Genge & Juretzka, 2009, S. 28; Täubig, 2010, S. 317; Pro Asyl, 2013b; Beirat Integration, 2013, S. 43). Darüber hinaus ist die Teilnahme an Integrationskursen, die u.a. zum Erlernen der deutschen Sprache hilfreich sind und somit die Arbeitsplatzsuche erleichtern, asylsuchenden nach § 44 AufenthG und geduldeten Flüchtlingen nach § 60 a AufenthG nicht gestattet und kostenlose Angebote zur Sprachförderung

fehlen (vgl. Hohmann, 2004, S. 20; Bainski, 2005, S. 3; Foda & Kadur, 2005, S. 43; Schroeder & Seukwa, 2007, S. 32; Beirat Integration, 2013, S. 40). Außerdem können keine berufsfördernde Maßnahmen und Vermittlungsangebote der BA und der Jobcenter in Anspruch genommen werden (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 32; Weiser, 2012, S. 25 und S. 54). Von beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen von Förderprogrammen z.B. der EU sind asylsuchende und geduldete Flüchtlinge grundsätzlich ausgeschlossen (mit Ausnahme des „EQUAL-Programms“ vgl. Kapitel 3.3), diese sind überwiegend für bleibeberechtigte Flüchtlinge angelegt (vgl. Kühne, 2003). Es fehlt demnach an zielgruppenspezifischen Qualifizierungs- und Sprachangeboten, besonders für Flüchtlingsfrauen (vgl. Foda & Kadur, 2005, S. 42; Behrensen, 2007, S. 48).

3.2 Ökonomischer Ressourcenverlust

3.2.1 Zwangsabhängigkeit von Sozialleistungen

In den ersten neun (bei asylsuchenden Flüchtlingen) bzw. zwölf Monaten (bei geduldeten Flüchtlingen) sind sie durch das absolute Arbeitsverbot folglich auf Hilfe zum Lebensunterhalt angewiesen. Von den üblichen Sozialleistungen, wie dem Arbeitslosengeld II und der Sozialhilfe, sind asylsuchende und geduldete Flüchtlinge jedoch ausgeschlossen. Nach § 1 Abs. 1 besteht lediglich ein Anspruch auf Grundleistungen nach dem AsylbLG. Der *„notwendige Bedarf an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheits- und Körperpflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushalts“* (§ 3 Abs. 1 AsylbLG) wird vorrangig in Form von Sachleistungen gewährt. Zusätzlich müssen Kosten für die Unterkunft (vorwiegend in Gemeinschaftsunterkünften), die Einrichtung und Ausstattung mit Möbeln und Haushaltsgeräten und die Energieversorgung asylsuchende sowie geduldete Flüchtlinge übernommen werden. Hinzu kommt ein kleiner Geldbetrag *„zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens“* (§ 3 Abs. 1 Satz 4 AsylbLG).

Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten die Leistungsberechtigten auch Wertgutscheine oder Geldbeträge. Über den Entschluss die Leistungen in Form von Geldbeträgen zu gewähren, können auch die Länder entscheiden. Mittlerweile gewährt die Mehrzahl der Länder Geldleistungen. Seit dem Gesetzesentwurf der

BMAS indem das Bundesverfassungsgericht am 18.07.2012 die Höhe der bis dahin seit 1993 gültigen Geldleistungen als unzureichend erklärt hatte, wurden die Leistungen erhöht und orientieren sich nun an den Geldleistungen des SGB II/XII und somit am Regelsatz des Arbeitslosengelds II und der Sozialhilfe (vgl. Classen, 2013a, S. 17 ff). Im Jahr 2013 lag der Betrag bei:

| Grundleistungen nach § 3 AsylbLG für 2013 | Stufe 1 Alleinstehende/Alleinerziehende | Stufe 2 je 90 % bei Ehepartnern | Stufe 3 80 % HA ab 18 Jahre | Stufe 4 14–17 Jahre | Stufe 5 6–13 Jahre | Stufe 6 0–5 Jahre |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| Bedarfe § 3 Abs. 2 AsylbLG | 217,- | 195,- | 173,- | 193,- | 154,- | 130,- |
| Barbetrag § 3 Abs. 1 AsylbLG | 137,- | 123,- | 110,- | 81,- | 88,- | 80,- |
| Grundleistung gesamt | 354,- | 318,- | 283,- | 274,- | 242,- | 210,- |
| <i>zum Vergleich: Regelsatz SGB II/XII/§ 2 AsylbLG</i> | <i>382,-</i> | <i>345,-</i> | <i>306,-</i> | <i>289,-</i> | <i>255,-</i> | <i>224,-</i> |

Abbildung 2: Grundleistungen nach AsylbLG 2013

Quelle: Classen, 2013b, S.2

Zum Vergleich, vor dem Urteil beliefen sich die Geldleistungen seit 1993 unverändert auf:

| <i>Grundleistungen § 3 AsylbLG seit 1.11.1993</i> | <i>Haushaltsvorstand</i> | <i>Haushaltsangehörige 0-6 Jahre</i> | <i>Haushaltsangehörige 7-13 Jahre</i> | <i>Haushaltsangehörige ab 14 Jahren</i> |
|---|--------------------------|--|---------------------------------------|---|
| <i>Gutscheine/Geldleistung § 3 Abs. 2</i> | <i>184,07 €</i> | <i>112,48 €</i> | <i>158,50 €</i> | <i>158,50 €</i> |
| <i>Barbetrag § 3 Abs. 1</i> | <i>40,90 €</i> | <i>20,45 €</i> | <i>20,45 €</i> | <i>20,45 €</i> |
| <i>gesamt</i> | <i>224,97 €</i> | <i>132,93 €</i> | <i>178,95 €</i> | <i>199,40 €</i> |
| <i>Regelsatz SGB II/XII seit 1.1.2012</i> | <i>374,00 €</i> | <i>219,00 € 0-5 Jahre / 251,00 € 6 Jahre</i> | <i>251,00 €</i> | <i>287,00 / 299,00 €</i> |
| <i>Kürzung</i> | <i>39,85%</i> | <i>39,30% / 47,04%</i> | <i>28,71%</i> | <i>30,52% / 33,31%</i> |

Abbildung 3: Grundleistungen nach AsylbLG seit 1993

Quelle: Classen, 2013a, S.19

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die nicht mehr der Schulpflicht unterliegen und in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften leben, sind gemäß § 5 AsylbLG bei Aufforderung zur Erledigung von „Arbeitsgelegenheiten“ verpflichtet. Dazu zählen Tätigkeiten „insbesondere zur Aufrechterhaltung und

Betreibung der Einrichtung“ (§ 5 Abs. 1 AsylbLG), aber unter Umständen auch extern bei kommunalen, staatlichen oder gemeinnützigen Trägern. Für diese Tätigkeiten erhalten die Leistungsberechtigten 1,05 Euro pro Stunde. Bei unbegründeter Ablehnung einer solchen Tätigkeit kann z.B. die Kürzung des Taschengelds angeordnet werden (vgl. Classen, 2013b, S. 8). In einem anderen Fall wurde von einer Kürzung der Warengutscheine um 50% bei nicht erfüllter gemeinnütziger Tätigkeit berichtet. Zusätzlich zur Schilderung folgender Situation: *„Auch die Krankenscheinvergabe werde in Zusammenhang mit der gemeinnützigen Arbeit gestellt. Im zuständigen Sozialamt werde der Krankenschein verweigert, wenn man am betreffenden Tag vormittags nicht die gemeinnützige Arbeit abgeleistet habe. Dies führe dazu, dass man nicht zum Arzt gehen und auch keine Krankmeldung für die gemeinnützige Arbeit vorlegen könne“* (Behrensen & Groß, 2004, S. 68).

Viele asylsuchende und geduldete Flüchtlinge verbleiben aufgrund des faktischen Arbeitsverbots in der Situation des Leistungsbezugs nach dem AsylbLG, mit der Folge jahrelanger Abhängigkeit vom Staat (vgl. Hohmann, 2004, S. 28; Genge & Juretzka, 2009, S. 28; Kühne, 2009, S. 258).

3.2.2 ungenutzte Fähigkeiten und Kompetenzen

Berufliche Potentiale asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge können wie in den vorangegangenen Kapiteln dargelegt, nicht oder nur unzureichend genutzt werden. Der Grund liegt über die rechtlichen Restriktionen hinaus, auch an der mangelnden Wahrnehmung der Potentiale seitens der Öffentlichkeit (vgl. Kühne, 2003; Foda & Kadur, 2005, S. 43). Bereits erworbene berufliche Qualifikationen werden von den Arbeitsagenturen größtenteils weder erfasst noch gewürdigt (vgl. Hohmann, 2004, S. 21; Foda & Kadur, 2005; S.43; Beirat Integration, 2013, S. 43). Die Nichtanerkennung im Ausland erworbener Bildungs- und Berufsabschlüsse sowie beruflicher Praxiserfahrung und die Tatsache, dass viele Flüchtlinge nicht im Besitz ihrer Dokumente zum Nachweis von Qualifikationen sind, verhindern den Einsatz mitgebrachter Kompetenzen und Fähigkeiten (vgl. Foda & Kadur, 2005, S. 43; Englmann & Müller, 2007, S. 96). Vor dem Hintergrund des teilweise beachtlichen Qualifikationsgrades und oft mehrjähriger Berufserfahrung von Flüchtlingen, die Männer wie Frauen aufweisen (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 67; Foda & Kadur, 2005, S. 41; Bainski, 2005; Kühne, 2009, S. 257), ist dies nicht

nur für die Betroffenen selbst bedauerlich, sondern führt auch zu einem ökonomischen Ressourcenverlust (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S.88). Aus der Praxis berichten sowohl Arbeitgeber (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S.90 f; Kühne, 2009, S. 258) als auch Mitarbeiter in der Bildungsarbeit (vgl. Bainski, 2005, S.2) aus eigener Erfahrung von einer hohen Arbeitsmotivation und einer ausgeprägten Lernbereitschaft von Flüchtlingen, dies gilt für Männer sowie für Frauen (vgl. Foda & Kadur, 2005, S.41). Außerdem werden in diesem Zusammenhang mehrfach folgende spezifische persönliche Fähigkeiten hervorgehoben:

- Belastbarkeit,
- Flexibilität,
- Mobilität,
- Mehrsprachigkeit,
- soziale und interkulturelle Kompetenzen (vgl. Bainski, 2005, S. 2; Foda & Kadur, 2005, S. 41; Schroeder & Seukwa, 2007, S. 90 f; Kühne, 2009, S. 258).

Schroeder und Seukwa stellten in ihrer Erhebung mit den wirtschaftlichen Akteuren auch fest, dass die Nichtnutzung mitgebrachter Qualifikationen und Kompetenzen weniger ein vom Individuum abhängiges, sondern ein strukturell angelegtes Problem darstellt. Weshalb es vor diesem Hintergrund zu einfach sei, Probleme wie mangelnde Deutschkenntnisse und kulturelle Unterschiede voranzuschieben (vgl. Schroeder und Seukwa, 2007, S. 92 f).

Selbst dort wo asylsuchende und geduldete Flüchtlinge es schaffen durch die Aufnahme einer Beschäftigung der Zwangsabhängigkeit von Sozialleistungen zu entkommen, bleibt häufig nur eine **Tätigkeit im Niedriglohnssektor** (vgl. Kühne, 2009, S. 255; Täubig, 2010, S. 316 f). Flüchtlinge müssen überwiegend eine Degradierung ihrer beruflichen Qualifizierungen hinnehmen und können keiner qualifikationsnahen Beschäftigung nachgehen, da Angebot und Nachfrage nicht immer übereinstimmen (vgl. Behrensen, 2007, S.51; Kühne, 2009, S. 257).

Kühne stellte in seinen Untersuchungen⁸ fest, dass es Arbeitsbranchen gibt, in denen die Beschäftigung von Flüchtlingen durchaus gefragt ist. Jedoch sind auch diese meist im Niedriglohnsektor angeordnet. Darunter die Arbeit bei der Gebäudereinigung, im Gastronomiesektor, als Taxifahrer, in der ambulanten und stationären Kranken- bzw. Altenpflege und weiteren Dienstleistungsberufen innerhalb der Kommune (vgl. Kühne, 2009, S. 256 f). Teilweise veranlasst der eingeschränkte Arbeitsmarktzugang die Betroffenen sogar zur Aufnahme einer **illegalen Beschäftigung** (vgl. Lillig & Strasser, 2004, S. 128; Kühne, 2009, S. 258; Täubig, 2010, S. 325).

3.3 Zugangschancen

Diejenigen, die über Nachweise ausländischer Berufsqualifikationen verfügen, können seit dem 01.04.2012 gültigen „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ ein entsprechendes Anerkennungsverfahren veranlassen, da das Gesetz nicht an den Aufenthaltsstatus geknüpft ist (vgl. Weiser, 2012, S. 46). Neuere Studien, inwieweit das Gesetz zu positiven Veränderungen im Hinblick auf die Arbeitsmarktintegration für Flüchtlinge beiträgt, sind allerdings noch nicht vorhanden. Während das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sehr positiv Bilanz zieht (vgl. BMBF, 2013), konnte z.B. der MDR THÜRINGEN ein Jahr nach in Kraft treten des Gesetzes regional noch keine bedeutenden positiven Veränderungen in der Arbeitsmarktintegration von Ausländern feststellen (vgl. MDR THÜRINGEN, 2013).

Mit der Gemeinschaftsinitiative EQUAL (2001-2007) wurden erstmals arbeitsmarktrelevante Fördermaßnahmen europaweit unabhängig vom Aufenthaltsstatus angeboten. Diesbezüglich bildeten sich bundesweit acht Entwicklungspartnerschaften, die Projekte zur Förderung der beruflichen Integration umsetzten. Es gelang u.a. die Entwicklung eines neuen Berufsfeldes des „Sprach- und Kulturmittlers“ im Gesundheits- und Sozialwesen, das vor allem in Großstädten mit hoher Migrationsdichte besonderen Anklang fand (vgl. Kühne, 2009, S. 257f). Hingegen vorherrschender Vorurteile, konnten dort, wo Beratung, Vermittlung und

⁸ vgl. Kühne & Rüßler: „Die Lebensverhältnisse der Flüchtlinge in Deutschland“ (2000)

Aus- bzw. Weiterbildung stattfand und gefördert wurde, hohe Erfolge verzeichnet werden (vgl. Kühne, 2009, S. 257; Schroeder & Seukwa, 2007, S. 264). Jedoch verweisen Schroeder & Seukwa, die die wichtigsten Ergebnisse des Programms in der Entwicklungspartnerschaft mit Hamburg zusammengefasst haben, auch auf die Grenzen von EQUAL. Darunter die Tatsache, dass das Vorhaben der EU auch Flüchtlinge mit ungesichertem Aufenthalt in das Projekt mit einzubeziehen, in der deutschen Beschäftigungspolitik zunächst auf großen Widerstand stieß (vgl. auch Kühne, 2009, S. 257), aufgrund der ansonsten nicht genehmigten EU-Gelder für Förderprogramme zur Arbeitsmarktintegration, dann aber doch Zustimmung fand. Der Fokus lag auf der Rückkehrförderung und keinesfalls auf der langfristigen Integration in den deutschen Arbeitsmarkt. Als Folge waren keinerlei gesetzliche Lockerungen im Arbeitsrecht zu erkennen, um Grundsätze von EQUAL, wie Diskriminierungen und Ungleichheiten auf dem Arbeitsmarkt auszugleichen und somit Flüchtlinge besser integrieren zu können. Die Entwicklungspartnerschaften stießen somit ohne Ausnahme auf die erwähnten zahlreichen strukturellen Barrieren, was die Umsetzung deutlich erschwerte (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 45 ff). So liegt der letztendliche Erfolg solcher Förderprogramme hauptsächlich an dem Engagement und der Bereitschaft der mitwirkenden Akteure, die entweder eine aktive oder eher passive Rolle einnehmen (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 97 f).

Generell bieten nicht- staatliche Organisationen, Verbände und Vereine, die sich den Bedürfnissen und Belangen von Flüchtlingen unabhängig vom Aufenthaltsstatus annehmen, mit Unterstützungsangeboten, wie z.B. der kostenlosen Bereitstellung von Informationen und Fortbildungen, Möglichkeiten zur besseren Überwindung der Zugangsbarrieren zum Arbeitsmarkt (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99). Die vielfältigen Angebote beinhalten auch spezifische Unterstützungsmöglichkeiten für Frauen bzw. Mütter, wie Hilfe bei der Suche und Vermittlung um einen Kindergartenplatz und bei Bedarf eventuell auch das Hinbringen und Abholen der Kinder von der Tagesstätte oder Schule (vgl. Mies-van Engelshoven, 2010, S. 29).

4 Auswirkungen des eingeschränkten Arbeitsmarktzugangs auf die psychosoziale Gesundheit asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge

Ohne zu bestreiten, dass auch Arbeit negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann, erfüllt sie wichtige persönliche sowie soziale Funktionen. Darunter

- Mittel zur Existenzsicherung,
- soziale und kulturelle Teilhabe,
- gibt dem Tag eine räumliche sowie zeitliche Struktur,
- unterstützt soziale Beziehungen und Kontakte,
- gibt Identität und Selbstwertgefühl,
- soziale und gesellschaftliche Anerkennung,

um lediglich einige wichtige Funktionen zu nennen (vgl. Loos, 2007, S. 69 ff; Blättner & Waller, 2011, S. 97). Kühne fasst diese Aspekte als eine „sozial-emanzipative Funktion“ (Kühne, 2009, S. 253) von Arbeit zusammen.

Erst seit den 90 er Jahren⁹ wird zunehmend auch postmigratorischen Belastungen von Flüchtlingen, aufgrund der Lebensbedingungen im Aufnahmeland, eine große Bedeutung zugeschrieben und deren Auswirkungen auf die Gesundheit erforscht (vgl. Weiss, 2005, S. 250 f). Behrensen und Groß verweisen auf Wießner und Hennig, die bereits 1982 die Bedeutung von Arbeit für den Alltag von asylsuchenden Flüchtlingen untersuchten (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 63). Alle diese Untersuchungen zeigen, dass sich die Lebensbedingungen von Flüchtlingen negativ auf die Gesundheit auswirken können (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 84; Weiss, 2005, S. 250 f). Sie gehen jedoch häufig von einem hohen Bedarf an psychosozialer professioneller Unterstützung aus und verdichten auf diese Weise das Bild einer Randgruppe mit vielen Problemen (vgl. Täubig, 2009, S. 76).

⁹ z. B. Untersuchungen von Kjersen und Andersen (1992); Sundquist (1993 u. 1995); Salis Gross (1995); Lavik u.a.(1997); Silove u.a. (1998 1999) etc.(vgl. Weiss, 2005, S. 251)

Umfassende aktuellere Untersuchungen sind selten. Dabei stellt bislang keine Studie das Thema des eingeschränkten Arbeitsmarktzugangs und die Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit von asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen in seiner Gesamtheit dar. Vielmehr existieren meist kleinere, qualitative, lokal begrenzte Studien. Je nach Studie variiert der Fokus, worauf die jeweilige Untersuchung liegt. Zu einer Studie innerhalb der letzten 10 Jahre, die spezifisch auf die Bedeutung des Verbots von Arbeit und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von traumatisierten Flüchtlingen eingeht, zählt die Arbeit von Lilienthal (2005) in der Region Berlin. Arbeiten von Behrensen und Groß (2004) in der Region Osnabrück, von Isoplan consult (2005) im Saarland und von Lillig (2003) in Duisburg bzw. die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie von Lillig und Strasser (2004), liefern Befunde in deren Mittelpunkt nicht explizit das Thema Arbeit steht, jedoch als Teilaspekt aufgegriffen wird. Die Studie von Täubig (2009) bzw. die Veröffentlichung speziell für das Thema „faktisches Arbeitsverbot und Arbeit“ von Täubig (2010), ist nicht lokal begrenzt. Die Ergebnisse in diesem Kapitel (Kapitel 2.3 zu Gesundheitsressourcen ausgeschlossen) beruhen größtenteils auf den Befunden der erwähnten Studien.

Im Kontext der Lebenssituation, gelten für asylsuchende Flüchtlinge als besonders belastend:

- Unsicherheiten angesichts des Aufenthaltsstatus,
- die Lebensverhältnisse und Wohnbedingungen
und
- der Ausschluss in Bezug auf Arbeit (vgl. Weiss, 2005, S. 251; Behrensen & Groß, 2004, S. 84 ff).

Dabei wird u.a. die Begrenzung von Handlungsmöglichkeiten aufgrund des nur bedingten Zugangs zum Arbeitsmarkt als besorgniserregend, besonders bezüglich der psychosozialen Gesundheit, erachtet (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 85).

Behrensen und Groß haben in ihrer Studie zur gesundheitlichen Situation von asylsuchenden Flüchtlingen die Einflussfaktoren und ihre Auswirkungen in einem „Unsicherheitsmodell“ zusammengefasst:

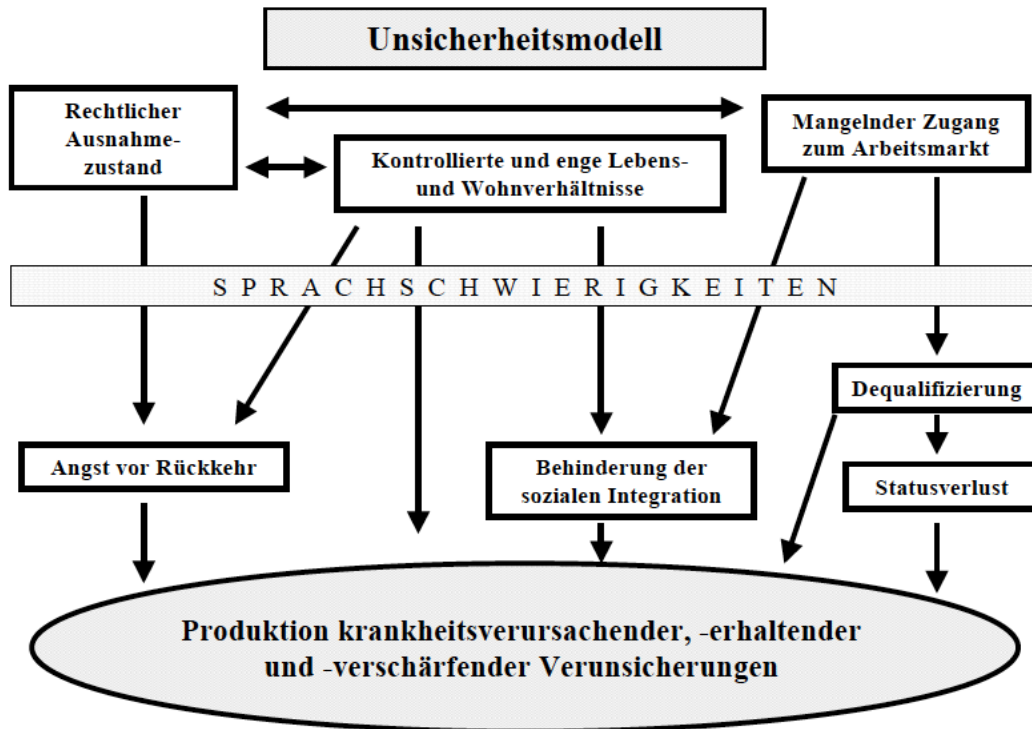


Abbildung 4: Unsicherheitsmodell

Quelle: Behrensen & Groß, 2004, S. 91

Das Modell veranschaulicht die Fremdbestimmung von asylsuchenden Flüchtlingen aufgrund ihres Aufenthaltsstatus. Der „rechtliche Ausnahmezustand“ bildet den Ausgangspunkt des Modells und ist entscheidend für die Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten in den verschiedenen Lebensbereichen. Hinzu kommen mangelnde deutsche Sprachkenntnisse, die die Situation überdies auf allen Ebenen erschweren. Die erwähnten Einflussfaktoren stehen, wie sich auch aus dem „Unsicherheitsmodell“ entnehmen lässt, in wechselseitiger Beziehung zueinander und können einander zusätzlich verstärken. (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 90 ff). In dem Modell wird die Residenzpflicht nicht erwähnt, soll jedoch als eine weitere Unsicherheit angeführt werden. Sie behindert ebenso die soziale Integration und trägt durch die Einschränkung der Bewegungsfreiheit zur sozialen Isolation bei (vgl. Märländer u.a., 2013, S. 23).

Der zum Teil jahrelange faktische Ausschluss vom Arbeitsmarkt und von Weiterbildungs- sowie Qualifizierungsmaßnahmen hat eine **Dequalifizierung** zur Folge. Für die Betroffenen besteht die Gefahr Fähigkeiten und Kompetenzen im Laufe der Zeit abzubauen (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 3; Foda & Kadur, 2005, S. 43; Englmann & Müller, 2007, S. 96; Beirat Integration, 2013, S. 43). Langjährige Untätigkeit beschränkt das Handlungsvermögen sich in einen beruflichen Alltag mit all seinen Regeln und Normen wieder einfügen zu können (vgl. Isoplan consult, 2005, S. 74). Die Folgen sind schwerwiegend und unabhängig davon, ob der Aufenthalt, z.B. in Anbetracht eines positiven Ausgangs des Asylverfahrens oder eines Bleiberechts für geduldete Flüchtlinge, in Deutschland längerfristig sein wird oder sich eine Rückkehr ins Herkunftsland ergibt. In beiden Fällen erweist sich die (Wieder-) Eingliederung in den Arbeitsmarkt den Qualifikationen entsprechend als schwierig (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 3). Entsprechend wird die Dequalifizierung von Befragten als Nachteil bei einer eventuellen Rückkehr gesehen und die Zeit in Deutschland teils als vergeudet bezeichnet (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S.66f). Daneben bedeutet Arbeitslosigkeit oder die Vertretung und Vermittlung von teils hochqualifizierten Flüchtlingen im Niedriglohnssektor, ob rechtlich anerkannt oder nicht, ob weiblich oder männlich, für viele einen **Statusverlust** (vgl. Foda & Kadur, 2005, S. 42 f; Weiss 2005, S. 251 f). Der Statusverlust wird bei höherer Vorbildung im Zusammenhang mit Entwertung gebracht und für manche als Demütigung empfunden. Einige asylsuchende Flüchtlinge berichten außerdem, dass sie sich von Vorgesetzten ungleich behandelt fühlten (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 66 f). Des Öfteren sind die Betroffenen aufgrund des geringen Angebots an Alternativen außer der Arbeitslosigkeit, jedoch nicht gehemmt trotz Degradierung, eine prekäre Beschäftigung anzunehmen (vgl. Lillig & Strasser, 2004, S. 130; Kühne, 2009, S. 257).

Im Gegenteil zur sozialen Integration ist das Leben von asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen nach Auffassung von Täubig von „organisierter Desintegration“ geprägt. Die bewusste Verweigerung von integrationsrelevanten Aspekten wie Arbeit, bestätigt ein bürokratisch mit hohen Hürden aufgebautes, verfestigtes System des Ausschlusses (vgl. Täubig, 2009, S. 56). Die Abhängigkeit von zum

Teil willkürlichen Entscheidungen über Beschäftigungserlaubnisse- oder Verbote führt zu einer weiteren Unsicherheit und intensiviert Ängste. Eine Studie zeigt auf, dass vor allem ledige asylsuchende Flüchtlingsfrauen sich hinsichtlich der Willkür der Behörden aufgrund ihrer Situation alleine zu sein, besonders benachteiligt fühlen (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 58).

Da sich geduldete Flüchtlinge in einer ähnlichen Ausgangssituation wie asylsuchende Flüchtlinge befinden (vgl. Kap. 2.1.3) und entsprechende Einschränkungen bezüglich des Arbeitsmarktes erfahren (vgl. Kap.3.1), kann davon ausgegangen werden, dass die zuvor dargestellten Ergebnisse gleichermaßen auf diese Gruppe anzuwenden sind.

4.1 Langfristige (erzwungene) Arbeitslosigkeit als Gesundheitsrisiko

Der rechtliche sowie faktische Ausschluss vom Arbeitsmarkt von mindestens 9 bzw. zwölf Monaten, jedoch häufig 4 Jahre und länger zwingt asylsuchende und geduldete Flüchtlinge in eine Lage der Langzeitarbeitslosigkeit.

„Heute gilt als gesichert, dass beispielsweise länger anhaltende Arbeitslosigkeit (> 6 Mte) schwerwiegende gesundheitliche und psychosoziale Folgen haben kann“ (Weiss, 2005, S. 41).

Die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit wurden bereits 1933 in der klassischen Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“ von Jahoda und Lazarsfeld untersucht. Zu wichtigen Befunden wie sich langandauernde Arbeitslosigkeit auf die Befindlichkeit von Menschen auswirken kann gehören:

- die allgemeine Müdigkeit,
- eine weit verbreitete Resignation,
- die generelle Verzögerung des Alltags durch Untätigkeit,
- jedoch auch ein Reservoir an Widerstandskraft (vgl. Jahoda u.a. , 1975).

Da bei asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen Arbeitslosigkeit mehr oder weniger erzwungen wird, sind sie Arbeitslose einer besonderen Art. Mit dem Resultat erheblicher psychischer Belastung (vgl. Foda & Kadur, 2005, S. 43;

Beirat Integration, 2013, S. 43). Während manche den Verlust an materiellen Mitteln bedauern, ist für andere das eingeschränkte Selbstwertgefühl und der Verlust sozialer Kontakte entscheidend (vgl. Weiss, 2005, S. 252). In den kommenden Ausführungen wird intensiver auf nachfolgende Gesichtspunkte bezüglich der Arbeitslosigkeit eingegangen:

Die „Zeit“ und das „Nichtstun“

In der Studie von Täubig „zur alltäglichen Lebensführungen von Asylbewerbern und `Geduldeten“ (2009), wird Arbeit von den Befragten als „verbotene Zeit“ verstanden und nicht mit einem alltäglichen Ablauf assoziiert. Arbeit wird durch das tatsächliche und faktische Arbeitsverbot hauptsächlich in der Zukunft angeordnet und nicht mit der Gegenwart verknüpft. An der Stelle soll ein Zitat hervorgehoben werden:

„ich hab Zeit, nich Arbeit, nich (lacht) ich habe jeden Tag vierzwanzig Stunden hat Zeit. Egal, sieben schlafen und dann alle Freizeit““ (zit. n. Täubig, 2010, S. 327).

Im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit wird mehrfach das Nichtstun angeführt, so entsteht analog zu den Befunden der Marienthalstudie, ein Überfluss an freier Zeit. Die freie Zeit für die Arbeitssuche zu verwenden, wird unter anderem mit „manchmal“ beantwortet und abermals auf strukturelle Barrieren wie die Residenzpflicht verwiesen (vgl. Täubig, 2010, S. 327 f). Der häufig erwähnte und wiederholte Begriff „Sitzen“, veranschaulicht die Untätigkeit:

„Was ich mache? Du weißt, was ich machen. Sitzen hier““,

„ich sitze nur. Ich mache gar nicht““,

„Kann man was machen, immer jeden Tag sitzen, jeden Tag sitzen, jeden Tag sitzen““ (zit. n. Täubig, 2010, S. 327).

Ähnliche Ergebnisse kann auch Lilienthal vorweisen. Die befragten Flüchtlinge äußerten sich in Bezug auf das Nichtstun gleichermaßen mit dem Ausdruck des „Herumsitzens“. Außerdem wurde bei der Frage zu den subjektiven psychischen Auswirkungen, das Nichtstun als mögliches Gesundheitsrisiko beschrieben, welches „verrückt“ und „krank“ machen kann. Beim Umgang mit der Untätigkeit

lassen sich unterschiedliche Verhaltensmuster abzeichnen. Einige Befragte äußerten um der Untätigkeit zu entfliehen, würden sie auch kostenlos ihre Arbeitskraft für den Staat bereitstellen, um die erhaltenen Sozialleistungen zurückzahlen zu können und so nicht als Schmarotzer zu gelten. In einem anderen Fall, putze eine Frau regelmäßig in ihrem Wohnheim das Treppenhaus, obwohl eine andere Person eigentlich dafür zuständig ist (vgl. Lilienthal, 2005, S. 6 f).

Schwierigkeit monotoner Tagesabläufe

Zu der Eintönigkeit eines unstrukturierten Tagesablaufs, heben Behrensen und Groß das Zitat „Schlafen, Essen, Schlafen“ hervor, um die hoffnungslose Lage zu verdeutlichen (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 64). Ähnlich wie in der Marienthalstudie, lässt sich auch bei asylsuchenden Flüchtlingen durch die Arbeitslosigkeit ein Verlust an Struktur und eine Verlangsamung des Alltags erkennen, denn es gibt kaum Vorgaben oder Grenzen. Demnach ist es unbedeutend zu welcher Zeit des Tages bestimmte Tätigkeiten verrichtet werden. Laut Lillig und Strasser führt diese Entsagung der Regulation zu einer „Laissezfaire-Haltung“ (vgl. Lillig & Strasser 2004, S. 128), was übersetzt so viel bedeutet wie „das Gewährenlassen“ (Bibliographisches Institut, 2013). Der Alltag wird durch Niedergeschlagenheit, Aussichtslosigkeit, Müdigkeit und Langeweile als sehr belastend empfunden. Mit dem Ergebnis teils passiver Resignation und Apathie (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 64). Daneben wird in diesem Zusammenhang auf häufig verbreitete Frustration und erhöhten Alkoholkonsum verwiesen, die sich in einem aggressiven, leicht reizbaren Verhalten niederschlagen können (vgl. Lillig & Strasser, 2004, S. 130). Weiss deutet ebenso auf erhöhtes aggressives und feindseliges Verhalten bei Arbeitslosigkeit in Kombination mit einem unsicherem Aufenthaltssatus hin, jedoch können in Verbindung mit Geschlechts- und Altersaspekten vermehrt Gefühle von Angst und depressivem Verhaltensweisen festgestellt werden (vgl. Weiss, 2005, S. 252).

Hinsichtlich der Strukturierung des Tages, lassen sich geschlechtliche Unterschiede erkennen. Trotz der häufig streng reglementierten Versorgung in Gemeinschaftsunterkünften und somit dem Entzug selbständiger Handlungen,

haben Frauen mit Kindern oder anderen Familienmitgliedern, größtenteils einen strukturierteren Tagesablauf als Männer, jedoch sind auch sie (abweichend von den Befunden von Jahoda) oft müde und antriebslos, was auf die Mehrfachbelastung (vgl. „Unsicherheitsmodell“) zurück zu führen ist (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S.84).

Die ständigen „Gedanken“ durch Untätigkeit

Es erscheint als nahezu unmöglich bei diesem eintönigen Alltag ohne Herausforderungen, nicht über die vergangene, gegenwärtige und zukünftige Situation nachdenken zu müssen. Die Unsicherheiten und Ängste (z.B. bezüglich des Aufenthaltsstatus oder vor einer Abschiebung) mit der Tatsache nur geringer Zukunftsperspektiven, beeinflussen einen Großteil der Gedanken. Diese zu verdrängen ist angesichts der vielen freien Zeit mit großen Anstrengungen verbunden (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 64). Das Erleben der Arbeitslosigkeit wird durch das ständige „Denken“ an traumatische Erlebnisse, Verbliebene und der jetzigen Lebenssituation bestimmt. In diesem Zusammenhang klagten Befragte, die sich zu der Zeit alle in therapeutischer Behandlung befanden, über Ruhelosigkeit und Angespanntheit und über physische Leiden wie Kopf- und Rückenschmerzen sowie „Herzschmerzen“. Selbst eine Therapie konnte einem Befragten keine Entlastung bieten, die ständige Konfrontation mit den Problemen würde seine Lage vielmehr verschlechtern. Seiner Meinung nach wäre das Entkommen aus der Arbeitslosigkeit eindeutig wirkungsvoller (vgl. Lilienthal, 2005, S. 7).

Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls

Die empfundene Minderung des Selbstwerts, die mit dem Verlust eines identitätsstiftenden Merkmals wie Arbeit zusammenhängen, steht in Verbindung mit dem Statusverlust. Das Ausgeliefertsein führt gleichermaßen zu einem Bruch im Selbstwertgefühl. Da sich die Personen häufig mit der jetzigen beruflichen Situation der Arbeitslosigkeit nicht identifizieren können, halten sie dementsprechend an der Vergangenheit fest. Den Verlust bestehender Rollenverhältnisse, die ebenfalls zu einem geringeren Selbstwertgefühl beitragen können, wird von männ-

lichen Untersuchungsteilnehmern in verschiedenen Studien betont. Fehlende Arbeit führe zu einer Schwächung des Vaterbildes und der des Versorgers der Familie (vgl. Lillig & Strasser, 2004, S. 128; Lilienthal, 2005, S. 7). Ferner würde der Selbstwert angesichts des Gefühls sich der restlichen Gesellschaft gegenüber als nutzlos zu erleben, beeinträchtigt (vgl. Lilienthal, 2005, S. 7).

Verlust sozialer Kontakte und Beziehungen

Die sozialen Kontakte beschränken sich meist auf die Personen die sich in unmittelbarer Nähe befinden, dementsprechend überwiegend auf die Bewohner der Gemeinschaftsunterkünfte. Angesichts des „Aufeinanderhockens“ kann es immer wieder zu Anspannungen und Auseinandersetzungen zwischen Bewohnern kommen. Der (teils angeordnete) begrenzte Aufenthalt, innerhalb der Gemeinschaftsunterkünfte wiederum führt zu der Problematik, dass für unwissende Außenstehende der Eindruck einer Randgruppe mit geringem Integrationswillen und einer niedrigen Arbeitsbereitschaft vermittelt wird (vgl. Lillig und Strasser, 2004, S. 128). Es erweist sich als problematisch, Kontakte mit Personen zu knüpfen, gleich ob innerhalb oder außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft, die einer regelmäßigen Arbeit nachgehen. Die unterschiedliche Tagesstruktur und Gestaltung des Tages (z.B. früh morgens schlafen die Personen ohne Arbeit und abends sind diejenigen mit Arbeit erschöpft), schafft dafür kaum Möglichkeiten. Dementsprechend kommt es entweder gar nicht oder nur selten zu Kontakt, es sei denn die Personen ohne Arbeit passen sich den Tagesabläufen derer mit Arbeit an (vgl. Täubig, 2010, S. 328 f). Fehlende Anerkennung und Respekt seitens des sozialen Umfeldes, aufgrund der nicht vorhandenen Arbeit ist besonders für Männer schwierig. Der daraus resultierende Frust und Scham, wird häufig an den nahestehenden Bezugspersonen, wie Frau und Kindern ausgelassen, was zu negativen Auswirkungen der Beziehungen innerhalb der Familien führen kann (vgl. Lillig & Strasser, 2004, S.128).

Ausgrenzung statt Teilhabe

Der eingeschränkte Arbeitsmarktzugang bzw. das gesetzliche sowie faktische Arbeitsverbot wird als ungerecht und unwürdig empfunden und die Abhängigkeit

von Sozialleistungen als „kränkend“ bezeichnet (vgl. Lilienthal, 2005, S. 6). Es verhindert nach Ansicht mehrerer Befragter gesellschaftliche Teilhabe und das Gefühl „normal“ zu sein und ein „normales“ Leben führen zu können. Ohne Arbeit fühle man sich von der Gesellschaft ausgeschlossen und benachteiligt. Das in mehreren Untersuchungen der Wunsch und das Bedürfnis nach Normalität mit einer Arbeit und nach Autonomie geäußert wurde, ist vor diesem Hintergrund nicht verwunderlich (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 69; Lilienthal, 2005, S. 6; Täubig, 2010, S. 327 f).

Zusammenfassend soll darauf hingewiesen werden, dass sich die angeführten negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit mit zunehmender Zeit verstärken (vgl. Behrensen & Groß, , 2004, S. 94).

4.2 Die Bedeutung von Arbeit bei vorangegangener Traumatisierung

Die Bedeutung von Arbeit bzw. Arbeitslosigkeit unterscheidet sich wie bereits aufgeführt je nach subjektiver Wahrnehmung, aber auch gemäß der persönlichen Vulnerabilität (Verletzlichkeit). Aufgrund teils belastender oder traumatischer Vorerfahrung ist die Vulnerabilität bei vielen Flüchtlingen erhöht (vgl. Weiss, 2005, S. 240). Psychosoziale Beschwerden nehmen bei Flüchtlingen mit gesichertem Aufenthaltsstatus und längerer Aufenthaltsdauer tendenziell ab. Bei Flüchtlingen mit ungesichertem Aufenthalt mit traumatischen Erlebnissen und migrationsspezifischen Belastungen hingegen, besteht ein erhöhtes Risiko (vgl. Weiss, 2005, S. 251 f).

Für die Entwicklung vorangegangener Traumatisierung und psychischen Beeinträchtigungen, nimmt Arbeit insofern einen besonderen Stellenwert ein. Bei entsprechender Qualität, kann eine berufliche Tätigkeit für traumatisierte Flüchtlinge stabilisierend und gesundheitsförderlich wirken. Dieser Auffassung sind sowohl Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes (vgl. Isoplan consult, 2005, S. 74) als auch interviewte Flüchtlinge. Eine Befragte asylsuchende Frau, mit stark depressiven Verhaltensweisen wie z.B. Suizidversuchen, beschreibt für wie wichtig sie die Teilnahme an einer Weiterbildung empfand und wie sie in ihrem Selbstwert durch diese Tätigkeit gestärkt wurde (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 66). Analog zu dieser Aussage und zu den genannten wichtigen Funktionen von

Arbeit, sind die Befunde der Studie von Lilienthal. Die traumatisierten Untersuchungsteilnehmer, denen sich innerhalb des Projekts „Patientenwerkstatt“ die Gelegenheit einer regelmäßigen Beschäftigung bot, unterstrichen die hohe Bedeutung von Arbeit bei ihrem Heilungsprozess. U.a. wurde die integrative und soziale Funktion von Arbeit hervorgehoben. Zusätzlich brachte das Beschäftigungsangebot Struktur und eine gewisse Regelmäßigkeit in den Alltag. Insgesamt würden sie ihre Gesundheit im Vergleich zu vorher durch Arbeit positiver einschätzen und sich erfüllter fühlen. Außerdem fiele das Schlafen wieder leichter (vgl. Lilienthal, 2005, S. 8 f). Wiederum gibt es diejenigen, die sich aufgrund von Traumatisierung und psychosozialen Belastungen, nicht dazu im Stande fühlen zu arbeiten. Dies wäre in ihrer momentanen Verfassung unmöglich und würde sie überanstrengen (vgl. Isoplan consult, 2005, S. 74). Zusätzlich befinden sich jene Personen in einem Teufelskreis, indem die ständigen Gedanken an die Vergangenheit und an die jetzige Situation durch das Nichtstun zur Qual werden (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 66). Jedoch spielt weniger die Frage der Handlungsfähigkeit, sondern die der Handlungsmöglichkeiten eine Rolle. Denn obgleich sich eine Person zur Ausübung einer Beschäftigung fähig fühlte und auch objektiv als arbeitsfähig eingeschätzt werden würde, steht der Wille abermals den angeführten hohen Zugangsbarrieren gegenüber (vgl. Isoplan consult, 2005, S. 74).

Im Falle einer Einstufung als Härtefall kann eine Beschäftigung als erfolgsversprechendes Mittel einer Therapie genehmigt werden. Es entsteht eine Ambivalenz zum einen darin, dass ein „Trauma“ und/oder zusammenhängende Folgestörungen zunächst diagnostiziert müssen, um die Anerkennung als Härtefall und somit eine Arbeitserlaubnis zu genehmigen. Angesichts ungleicher Diagnoseverfahren und unterschiedlicher Krankheitsverständnisse (vgl. Kap. 2.4.2) jedoch Schwierigkeiten bei der Diagnostizierung entstehen. Schroeder & Seukwa sind übereinstimmender Meinung: *„Die Arbeitsbehörden bestehen auf die Begutachtung, gleichzeitig sind aber viele flüchtlingsspezifische Erkrankungen nicht in die Richtlinien mit einbezogen“* (Schroeder & Seukwa, 2007, S. 135). Zum anderen verweist Becker auf das Problem, das einerseits mit der Anerkennung von psychischen Beeinträchtigungen sich womöglich der Weg zu einer Beschäfti-

gung eröffnet, sobald die Person jedoch als „geheilt“ gilt, wird sie ausgewiesen. Hier vermischen sich therapeutische mit politischen Ambitionen (vgl. Boettcher, 2003, S. 67 ff).

4.3 Gesundheitsressourcen

Die individuellen Auswirkungen fehlender Erwerbsarbeit sind auch bedingt von dem Vorhandensein und der Nutzung von Ressourcen und dem sozialen Kontext (vgl. Weiss, 2005, S.240). Da im bisherigen Teil dieser Arbeit die pathogenen, also krankmachenden Faktoren näher beleuchtet wurden, soll nun ein Augenmerk auf die Gesundheitsressourcen gelegt werden.

Ressourcen sind angelehnt an Badura (1981) *„Mittel‘, ‚Hilfsmittel‘ oder ‚Schutzfaktoren‘ des Handelns und helfen bei der Bewältigung bestimmter Anforderungen und erhalten beziehungsweise schützen auf diese Weise die Gesundheit eines Individuums“* (Hunkeler & Müller, 2004, S. 20).

Sie steigern demzufolge die Widerstandskraft gegen gesundheitliche Belastungen. Die Fähigkeit der Erhaltung der psychischen Gesundheit unter ungünstigen Lebensumständen wird auch als „Resilienz“ bezeichnet (vgl. Blättner & Waller, 2011, S. 146). Zu einer wichtigen Ressource bzw. einem Resilienzfaktor, zählt die Selbstwirksamkeit. Es ist die Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten und an die Kompetenzen, bestimmte Handlungen selbst auszuführen (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S. 23; Blättner & Waller, 2011; S. 148). Obendrein sind interne Kontrollüberzeugungen von Bedeutung (vgl. Weiss, 2005; S. 45). Diese äußern sich in der Erwartung einer Person, Ereignisse kontrollieren und beeinflussen zu können und sie nicht dem Schicksal oder Zufall zu überlassen. Die Widerstandfähigkeit zeigt sich mitunter durch aktives Handeln und der Annahme von Herausforderungen (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S. 24). Weiterhin ist Optimismus und damit eine positive und zuversichtliche Einstellung zum Leben, bei der Bewältigung schwieriger Lebensumstände nützlich (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S.24; Blättner & Waller, 2011; S.148).

Antonovsky entwickelte Ende der 1980 er Jahre unter dem Aspekt, ob eine Person in der Lage ist, sich den Anforderungen die sich im Laufe des Lebens

ergeben zu stellen, das Konzept des „Kohärenzsinn“ oder auch „Kohärenzgefühls“ (sense of coherence). Die Beweggründe für die Entwicklung dieses Konzepts beruhen auf seinen Befunden, dass einige Menschen besser mit traumatischen oder belastenden Erfahrungen umgehen können und sich trotz Belastungen in einem guten Gesundheitszustand befinden oder sogar gestärkter aus der Situation hervorgehen, als andere. Als Voraussetzung für die Bewältigung schwerer Ereignissen, nennt er entscheidende drei Komponenten, die das Empfinden von Kohärenz ausdrücken. Dazu gehört die Fähigkeit die eigene Lebenssituation und das Umfeld

- zu verstehen (comprehensability = Verstehbarkeit),
- sie als handhabbar wahrzunehmen (manageability = Handhabbarkeit),
- als bedeutungsvoll bzw. sinnhaft zu erleben (meaningfulness = Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit)

und ihr flexibel begegnen zu können. Der Sinnhaftigkeit kommt dabei die größte Bedeutung zu (vgl. Weiss, 2005; S. 35 f; Blättner & Waller, 2011; S. 159 ff). Bei der Trennung von der gewohnten sozialen und kulturellen Umwelt sowie grundlegender Lebensbedingungen, kann es zu wesentlichen Veränderungen des persönlichen Kohärenzgefühls im Erwachsenenalter kommen. Behrensen & Groß nehmen an, dass das Kohärenzgefühl bei asylsuchenden Flüchtlingen hinsichtlich ihrer Lebenssituation erschüttert ist. Auf beständige Ressourcen kann in der neuen und fremden Aufnahmegesellschaft nicht zurückgegriffen werden und es verlangt eine völlige Neuorientierung (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 13). Dieser Vermutung entsprechend zeigt eine Studie auf, dass das Kohärenzgefühl bei asylsuchenden Flüchtlingen unterdurchschnittlich im Vergleich zur deutschen Bevölkerung ausgeprägt ist (vgl. Bay, u.a., 2009), dennoch ist es von erheblicher Bedeutung bei der Widerstandsfähigkeit gegenüber postmigratorischen, belastenden Faktoren (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S. 32).

Die bisher dargestellten Ressourcen gehen von der Kontrolle des Individuums aus. Antonovsky kritisiert die übermäßige einseitige Konzentration der westlichen Welt auf reine individuelle Schutzfaktoren und lässt die Frage, inwiefern äußere

Faktoren wie „Gott“ oder Kollektive, positiv auf die Gesundheit einwirken, unbeantwortet (vgl. Weiss, 2005; S. 37). Die Untersuchung von Hunkeler und Müller konnte aufzeigen, dass viele befragte Flüchtlingsfrauen ihre Kraft im Glauben und der Religion schöpfen. Demnach können auch externe Kontrollüberzeugungen schützend wirken (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S. 24). Zu wichtigen sozialen Ressourcen zählt weiterhin das Vorhandensein sozialer Netze und sozialer Unterstützung (vgl. Rüesch & Manzoni, 2003, S.22; Hunkeler & Müller, 2004, S. 22; Weiss, 2005, S. 44; Blättner & Waller, 2011, S. 148).

„Je (subjektiv) befriedigender und (auch objektiv) hilfreicher das persönliche und soziale Netzwerk eines Menschen ist, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit psychischer und somatischer Beschwerden“ (Weiss, 2005, S. 44).

Die gesundheitsfördernde Wirkung beständiger sozialer Netze und die Qualität und das Ausmaß sozialer Beziehungen, wird bei Menschen mit hoher psychischer Belastung im Migrationsprozess besonders deutlich. Die Kombination aus stabilen sozialen Netzen mit vorhandener sozialer Unterstützung, in Form von beispielsweise praktischen und finanziellen Hilfen, Anerkennung und Beistand, wirken protektiv gegenüber postmigratorischen Belastungen (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S. 22; Weiss, 2005, S. 47 ff). Wobei sich geschlechtliche Unterschiede ergeben, so fällt es Frauen häufig leichter soziale Netzwerke positiv für ihre Gesundheit zu nutzen. Es besteht allerdings die Gefahr, dass bei langanhaltender Belastung, Ressourcen nicht mehr adäquat eingesetzt werden können und soziale Netzwerke schrumpfen. Umso so bedeutungsvoller ist die Aufrechterhaltung der Beziehungen durch Selbstorganisation, durch z.B. Mitwirkung in Vereinen und dem Pflegen von Kontakten zu der Familie und Freunden im Aufnahmeland sowie im Herkunftsland (vgl. Weiss, 2005, S. 47 ff). Infolgedessen soll die gesundheitsförderliche Wirkung unbezahlter Tätigkeit, z.B. im Bereich des freiwilligen Engagements von Flüchtlingen für Flüchtlinge, Erwähnung finden. Insofern existieren Vereine und Gemeinschaften, die von Flüchtlingen selbst aufgebaut wurden, denen Interessierte beitreten und auch selbst aktiv werden können (vgl. Mies-van Engelshoven, 2010, S. 30). Dort wo es asylsuchenden Flüchtlingen durch Eigeninitiative gelang, sich im sozialen oder politischen Bereich zu engagieren und ihre Netzwerke somit auszubauen, konnten gesundheitsgefährdende Faktoren

reduziert werden. Sie entwickelten Widerstandsfähigkeiten um mit fehlender Arbeit umzugehen und schafften sich selbst Alternativen (vgl. Behrensen & Groß, 2004, S. 93). Die soziale Kompetenz stellt einen weiteren wichtigen Schutzfaktor dar (vgl. Blättner & Waller, 2011, S. 148) und ist außerdem nützlich und oft auch notwendig für die adäquate Nutzung anderer Ressourcen (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S. 22).

5 Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse aus dem Kapitel 3 und Kapitel 4, die unter anderem die Folgen eines faktischen Arbeits-sowie Qualifizierungsverbots und die Auswirkungen der daraus resultierenden Arbeitslosigkeit für die psychosoziale Gesundheit asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge aufgezeigt haben, demonstrieren den diesbezüglich deutlichen Handlungsbedarf. Einige Forderungen sollen zunächst im politischen Zusammenhang dieser Thematik Erwähnung finden:

„...erleichterter Zugang zum Arbeitsmarkt für alle Ausländerinnen und Ausländer“

(Beirat Integration, 2013, S. 43)

„...die Arbeitsverbote und die systematische Ausgrenzung (...) beenden, um (...) ein selbständiges Leben zu ermöglichen“

(Pro Asyl, 2013b)

Die gesetzlichen Arbeitsverbote wurden aufgrund der hohen Zahlen von Asylsuchenden in dem Zeitraum um 1980 bis Anfang 1990 erstmals angewandt. Zu der Zeit herrschten Bürgerkriege im ehemaligen Jugoslawien, die Sowjetunion löste sich auf und in der Türkei wurde die Regierung gestürzt, sodass massenhaft Menschen fliehen mussten. Um keine Anreize zu schaffen wurde Arbeit verboten, da man vermutete, dass die unfreiwillige Abhängigkeit von Sozialleistungen zu leben, abschrecken würde. Hinsichtlich der heutigen veränderten Bedingungen, z.B. der eindeutige Rückgang der Asylzahlen im Vergleich zu dem oben genannten Zeitraum (vgl. Beirat Integration, 2013, S. 43) und die Tatsache, dass Arbeitslosigkeit gesundheitsschädigend wirkt und bei asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen vorwiegend rechtlich bedingt ist (vgl. Emminghaus u.a.,

2008, S. 10), wäre zunächst zu fordern, dass die gesetzlichen Einschränkungen überdacht werden müssen. Zum Zweck der Überwindung des eingeschränkten Arbeitsmarktzugangs werden nachfolgende mögliche Lösungsansätze diskutiert:

„...alle Ausländerinnen und Ausländer [sollen] (...) bereits nach sechs Monaten Zugang zum Arbeitsmarkt erhalten.“

(Beirat Integration, 2013, S. 43)

Wie der `Beirat Integration` der Bundesregierung plädieren auch gemeinnützige Organisationen sowie Kirchengemeinden zu einer gesetzlichen Änderung, jedoch wird keine Verkürzung der Zeit des Arbeitsverbots gefordert:

„Arbeitsverbot abschaffen, Integration ermöglichen!“

(Pro Asyl, 2013b)

„Ordnungspolitische Restriktionen (...) sollten abgeschafft (...) werden“

(Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2010, S. 53)

Unter „ordnungspolitischen Restriktionen“ versteht sich auch die Vorrangprüfung. Darüber sind sich die verschiedenen Parteien einig:

„Abschaffung der Vorrangprüfung!“

(Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 98)

„...alle Ausländerinnen und Ausländer [sollen] ohne Vorrangprüfung (...) Zugang zum Arbeitsmarkt erhalten.“

(Beirat Integration, 2013, S. 43)

Die Vorrangprüfung ist ein Mittel zur Kontrolle des Arbeitsmarktzugangs. Die Anwendung ist diskriminierend, hindert europäische Richtlinien zu Gunsten der Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen mit ungesichertem Aufenthalt daran zu greifen und schafft durch ihre umstrittene Ausgestaltung einen großen Ermessensspielraum seitens der Verwaltungsapparate (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 98).

Selbst auf politischer Ebene werden seitens der niedersächsischen Landesregierung Forderungen zur Verwirklichung der Arbeitsmarktintegration gestellt:

„Der Bundesrat fordert (...) Ausländern, die seit mindestens einem Jahr im Besitz einer Duldung sind (...) die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.“

(Bundesrat Niedersachsen, 2007)

Kritisiert wird in dem Fall gleichermaßen die Vorrangprüfung, die zum Verbleib der Inanspruchnahme von Sozialleistungen beiträgt, die von öffentlichen Geldern durch Steuern finanziert werden müssen (vgl. Bundesrat Niedersachsen, 2007).

„Vorhandene Qualifikationen (...) sind zu identifizieren, anzuerkennen und zu nutzen.“

(Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99)

Obgleich sich asylsuchende und geduldete Flüchtlinge bei den Behörden als arbeitssuchend mitteilen, sind bislang weder die Arbeitsagenturen noch Jobcenter für die Erfassung der Qualifikationen zuständig, dies sollte schleunigst geändert werden (vgl. Beirat Integration, 2013, S. 43). Es liegt in dem Ermessen der Ausländerbehörden oder der Agenturen für Arbeit Handlungsspielräume zum Vorteil asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge zu nutzen. Eine erhöhte Bereitschaft ihrerseits, würde auch zu einer höheren Vermittlungsquote in Arbeit sowie in Förderprogramme führen (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2010, S. 52 f). Arbeitgeber können sich ebenfalls für die Bedürfnisse von Flüchtlingen einsetzen, mit dem Ergebnis höherer Erfolgchancen einer Erlaubnis auf eine Beschäftigung (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 53).

Solange die Erfüllung dieser Forderungen nicht eintreten und somit der Zugang zum Arbeitsmarkt rechtlich weiterhin eingeschränkt bleibt, ist zu verlangen, dass **„andere Beschäftigungen an die Stelle von Arbeitsverhältnissen treten“** (Emminghaus u.a., 2008, S. 10).

„Es sind deshalb Fördermaßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung der (...) beruflichen Potenziale (...) bereitzustellen.“

(Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 98)

Es ist für asylsuchende und geduldete Flüchtlinge von Anfang erforderlich in arbeitsmarktrelevante Förderprogramme mit einbezogen zu werden, denn die

berufliche Integration muss früh beginnen um vorhandene Qualifikationen zu erhalten (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 98). Die Zeit sollte sinnvoll genutzt werden und der Vorbereitung auf eine künftige Berufstätigkeit dienen. Dies ist nicht nur ein Anliegen der Betroffenen, denn im Falle eines Bleiberechts oder der Anerkennung der Asylberechtigung, kann es nur im Interesse des Staates liegen, keine weiteren Sozialleistungen zahlen zu müssen (vgl. Emminghaus u.a., 2008, S. 10). Um Qualifizierungsangebote effizient nutzen zu können, ist es wichtig die Lebenskontexte von asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen in Konzepte zur beruflichen Förderung mit einzubeziehen. Dazu bedarf es an begleitenden Maßnahmen in allen zur Berufsintegration hilfreicher Lebensbereiche (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 264).

„Sprach- und Orientierungskurse auch für Asylsuchende und Geduldete“

(Evangelischen Akademie zu Berlin, 2013)

Zu Qualifizierungsmaßnahmen gehört auch das Angebot an Integrations- und Sprachkursen von Anfang an. Der Erwerb der deutschen Sprache sowie gewisse Grundkenntnisse über die Kultur, die Geschichte und die Rechtsordnung, sind nicht nur bei der Suche nach Arbeit notwendig, sondern erleichtert auch die Verständigung und Orientierung in allen Lebensbereichen (vgl. Beirat Integration, 2013, S. 40). Um intensiver auf Qualifizierungsbedarfe eingehen zu können und gleichzeitig die Chancen auf den Arbeitsmarkt zu erhöhen, ist die Umsetzung besonders berufsbezogener Sprachförderungsprogramme zu veranlassen (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2010, S. 52)

„Ausbildungsfähigkeit von Flüchtlingen anerkennen“

(Schroeder & Seukwa, 2007, S. 264)

Vorurteile gegenüber Flüchtlingen sie seien nicht fähig z.B. eine Ausbildung zu absolvieren, können heute widerlegt werden und sollten zu einer Veränderung des öffentlichen Bewusstseins beitragen und genutzt werden (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 264). Dazu gehört gewissermaßen die Erkenntnis, dass **„...Asylsuchende und MigrantInnen nicht Ursache, sondern Opfer von Arbeitslosigkeit und Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt sind“** (Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 98).

„Potenziale nutzen – neue Beschäftigungsfelder schaffen!“

(Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99)

Das aufgeführte spezifische Berufsbild der „Sprach- und Kulturmittlung“ (vgl. Kapitel) muss bundesweit erweitert und ausgebaut werden und vor allem als gutes Beispiel eines erfolgreich etablierten Modells vorangehen. Das verlangt auch die offizielle Anerkennung des Berufs und die Entwicklung weiterer möglicher Beschäftigungsmöglichkeiten (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99).

„Allen Menschen soll es möglich sein sich ehrenamtlich zu betätigen“

(Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein, 2010, S. 47)

Ehrenamtliche Tätigkeiten sind lediglich in Form von „Arbeitsgelegenheiten“ vorgesehen (vgl. Kapitel 3.2.1). Diese Arbeitsgelegenheiten bieten zwar ein Entkommen aus dem Nichtstun und eine minimale Verdienstmöglichkeit, sind aber vor dem Hintergrund, dass sie unter Zwang verrichtet werden müssen und bei Ablehnung Kürzungen von Sozialleistungen folgen, kritisch zu betrachten (vgl. Märkländer u.a., 2013, S. 21). Besteht jedoch der Wunsch sich ausgenommen von Arbeitsgelegenheiten ehrenamtlich zu betätigen, muss die Ausländerbehörde dies häufig vorerst genehmigen. Infolgedessen kann selbst die ehrenamtliche Tätigkeit an eine Beschäftigungserlaubnis geknüpft sein, sodass bei dem Verbot einer Beschäftigung, diese gleichermaßen versagt wird (vgl. Mies-van Engelshoven, 2010, S. 40).

„Beratungsdienste verbessern!“

(Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99)

Auf Rechte und Möglichkeiten bezüglich des Arbeitsmarktzugangs und zu Qualifizierungsangeboten hinzuweisen, um somit Informationsmangel ausgleichen, sollte nicht allein in der Hand gemeinnütziger Organisationen belassen werden, sondern auch in der Verantwortung der Behörden liegen. Bislang erhalten asylsuchende und geduldete Flüchtlinge entsprechende Informationen bei den Arbeitsagenturen wenn überhaupt nur auf Nachfrage (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99). Informationsdefizite müssen auch seitens der MitarbeiterInnen in den Behörden ausgeglichen werden. Mit Hilfe von Maßnahmen zur Wissenserweiterung über Rechtsgrundlagen und zur interkulturellen Öffnung, können auch sie besser

auf ihre Tätigkeiten und den Kontakt mit Flüchtlingen und ihrer speziellen Lebenssituation vorbereitet werden. Die verschiedenen Akteure aus dem sozialen, wirtschaftlichen wie politischen Bereich, müssen in Dialog miteinander treten und Netzwerkarbeit betreiben, um die Arbeitsmarktintegration asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge dauerhaft sichern zu können (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2010, S. 52).

„...für das Aufenthaltsrecht von [geduldeten] Erwachsenen sollte gelten, dass die überwiegende Sicherung des Lebensunterhalts der Familie bzw. das nachweisliche Bemühen hierum ausreicht“

(Beirat Integration, 2013, S. 39)

Geduldete Flüchtlinge befinden sich in der paradoxen Situation, dass die im Laufe der Jahre verlorenen Kompetenzen und damit die immer geringere Chance ein Arbeitsverhältnis einzugehen und somit den Lebensunterhalt selbst sichern zu können, unmittelbar mit der Entscheidung über ein Bleiberecht zusammenhängen. Damit Altfall- und Bleiberechtsregelungen (vgl. Kap. 2.3) nach langjährigem Aufenthalt demnach greifen und eine Aufenthaltsperspektive in Deutschland ermöglichen können, muss in der Regel der Lebensunterhalt selbst bestritten werden (vgl. Kühne, 2009, S. 253 f; Lukas, 2011, S. 45; Beirat Integration, 2013, S.38). So befinden sie sich im Widerspruch zwischen sozialer Ausgrenzung und gesetzlichen Arbeitsmarktbeschränkungen einerseits und andererseits dem Erfordernis eines festen Einkommens. Es sind daher geringere Anforderungen bezüglich eines Bleiberechts für geduldete Flüchtlinge einzurichten. Denn häufig gelingt es trotz großer Bemühungen nicht, dieser Anforderung gerecht zu werden (vgl. Beirat Integration, 2013, S. 39).

„Aufrechterhaltung von Motivation und Sicherung der psychischen Gesundheit“

(Emminghaus u.a., 2008, S. 27)

Hierzu sind begleitende psychosoziale Beratung, Unterstützungsangebote und gesundheitsfördernde Interventionen erforderlich. Das generelle Ziel sollte einerseits der Wiederaufbau empfundener Handlungskompetenz, andererseits verbesserte Möglichkeiten auf einen Beruf darstellen. Wichtige Methoden bilden

das „Empowerment“, was so viel bedeutet wie „Hilfe zur Selbsthilfe“ und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch z.B. Arbeitslosenprogramme, in denen Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten geboten werden (vgl. Emminghaus u.a., 2008, S. 14f). Um bessere Voraussetzungen für die Gesundheit asylsuchender und geduldeter Flüchtlinge zu schaffen, ist die Mitwirkung und Zusammenarbeit staatlicher, sozialer und wirtschaftlicher Verantwortlicher, gemeinnütziger und selbstorganisierter Organisationen und Verantwortliche aus Industrie und Medien erforderlich, denn der Gesundheitssektor vermag diese Herausforderungen nicht allein zu bewältigen (vgl. Hunkeler & Müller, 2004, S. 40). Die Kombination aus gesundheitlicher und beruflicher Förderung, hat sich in der Flüchtlingsarbeit als sehr nützlich erwiesen. Dafür ist es notwendig Gesundheit, Bildung und Qualifizierung zusammenzudenken und als sich gegenseitig beeinflussende, nicht voneinander zu trennende Bereiche anzusehen (vgl. Schroeder & Seukwa, 2007, S. 265).

Ferner wird im Folgenden eine Forderung erwähnt, die bei der Arbeitsmarktintegration zusätzlich unterstützend wirken würde:

„...die Residenzpflicht [ist] bundesweit vollständig aufzuheben“

(Evangelische Akademie zu Berlin, 2013)

Die Residenzpflicht die in vielerlei Hinsicht zu kritisieren ist, aber vor allem einen hindernden Faktor bei der Arbeitssuche und bei der Aufnahme einer Beschäftigung darstellt, wurde teilweise in einigen Bundesländern, wie z.B. in Niedersachsen und Bremen, für asylsuchende und geduldete Flüchtlinge gelockert. Die Freizügigkeit beschränkt sich allerdings auf das jeweilige Bundesland, so kann es weiterhin zu Problemen kommen, wenn der Arbeitsplatz sich außerhalb des Bundeslandes befindet. Für das Verlassen in andere Bundesländer, ist auch weiterhin eine Erlaubnis bei der Ausländerbehörde zu beantragen, ebenso wie für den Wunsch nach einem Wohnortwechsel, der häufig damit zusammenhängt, sich woanders mehr Berufschancen zu erhoffen (vgl. Märkländer u.a., 2013, S. 23). Im Zuge dessen würde mit der Abschaffung der Residenzpflicht, zumindest eine bürokratische Hürde, die die Arbeitsaufnahme erschwert, entfallen.

„Humanität hat Vorfahrt !“

(Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99)

Der Erhalt der Gesundheit muss Priorität vor rechtlichen Bestimmungen haben. Das erfordert eine prinzipielle Entkoppelung ordnungsgemäßer Entscheidungsmöglichkeiten und sozial- und gesundheitspolitischer Faktoren. Speziell in dem Fall einer Traumatisierung und/oder psychischer Beeinträchtigungen ist es notwendig, Gesundheitsförderung und Mittel zur Arbeitsmarktintegration vor ordnungspolitische Entscheidungen zu stellen (vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen, 2007, S. 99).

6 Diskussion

Asylsuchende und geduldete Flüchtlinge werden mit rechtlichen und diskriminierenden Maßnahmen künstlich vom Arbeitsmarkt ferngehalten, was zu einem Randgruppensein führt. Auf diese Weise entsteht ein Teufelskreis aus Arbeitsverboten, die in Arbeitslosigkeit und der Abhängigkeit von Sozialleistungen enden, langandauernde Arbeitslosigkeit wiederum führt zu Dequalifizierung und somit zu dem Entzug an Möglichkeiten wieder erfolgreich ins Berufsleben einzusteigen. Dennoch ist es hinsichtlich einer gelungenen beruflichen Integration, unabhängig davon, in welchem Land die Betroffenen einmal leben werden, notwendig, auch diesen Zeitraum so nachhaltig wie möglich zu nutzen.

Der Umgang mit „Arbeitsgelegenheiten“ und Beschäftigungserlaubnissen, wird des Öfteren von den Behörden als Lock- oder Druckmittel gegenüber asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen taktisch angewandt. Das Ausgeliefertsein an die Behörden zeigt sich wie folgt:

Ein Arbeitsentzug wird als Strafe bei fehlender Kooperation oder aus reiner Willkür verordnet. Ein Arbeitszwang kann zu gemeinnützigen Tätigkeiten in Form von Arbeitsgelegenheiten verhängt werden, mit einer Bezahlung von erniedrigenden einem Euro pro Stunde, ansonsten folgen Sozialleistungskürzungen. Ein Arbeitsangebot dient, wenn überhaupt, als Mittel der Rückkehrförderung. Falls sich eine Beschäftigungsmöglichkeit dennoch ergibt, findet keine Differenzierung in Bezug auf vorherige Qualifizierungen statt. Nur Hochqualifizierte die auch noch zufällig den Fachkräftemangel in bestimmten Berufsbranchen abdecken, haben eine

wirkliche Zukunftsperspektive. Die anderen gehen trotz beruflicher Handlungsfähigkeit in der Bürokratie unter.

Die gesetzgebende Verwaltung nimmt durch den Entzug von Arbeitsmöglichkeiten, die zahlreichen allgemein bekannten und wissenschaftlich bewiesenen, negativen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit in Kauf und zusätzlich spezifische Folgen, wie die destabilisierende Wirkung bei vorangegangener Traumatisierung. Migrationserfahrungen werden durch Arbeitsverbote, sonstige restriktive Regelungen bezüglich des Zugangs zum Arbeitsmarkt und der Zuschreibung eines niedrigen sozialen Status, neben zahlreichen weiteren Einschränkungen, oft als belastend empfunden und bieten in dem Fall kaum Möglichkeit zur Neuorientierung und Nutzung von Ressourcen. Auf diese Weise steigt der Bedarf an Unterstützung und die damit korrelierende Belastung derjenigen, die für die Gesundheitsversorgung und Verwaltung von asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen zuständig sind. Es liegt wie so oft, an dem Engagement gemeinnütziger Organisationen oder vereinzelter Personen die sich den Bedürfnissen von Flüchtlingen widmen, Unterstützung bieten und die Fehler versuchen wieder auszugleichen. Dies deckt aufgrund mangelnder Finanzierung aber nicht bei weitem den Bedarf (vgl. auch Razum u.a. 2008, S.117) und die Handlungsspielräume sind vor dem Hintergrund der Gesetzeslage, mit ihren widersprüchlichen und unrealistischen Anforderungen, sehr gering. Hauptsächlich beansprucht es aber auch die Kraft der Betroffenen selbst, da die Auswirkungen fehlenden Zugangs zu Erwerbsarbeit auf unterschiedliche Personen offensichtlich unterschiedlich sind. Alles in allem überrascht es nicht, wenn diese Menschen auch in dem Bewusstsein, sich strafbar zu machen, gegen Vorschriften verstoßen um der Aussichtslosigkeit zu entkommen.

Betrachtet man die eingangs beschriebene Definition von Gesundheit, so ist anhand der Ergebnisse aus der Literatur, eine negative Beeinflussung aller Dimensionen (physisch/psychisch/sozial) festzustellen. Die strukturell angelegte Arbeitslosigkeit verstärkt psychosoziale Belastungen oder lässt sie entstehen. Es verhindert Perspektiven und die Teilhabe an der Gesellschaft. Das Drängen in unwürdige Lebensbedingungen und die Isolierung, dient zum Teil als Abschre-

ckung. Vor allem bei vorangegangener Traumatisierung kann es zu langanhaltenden psychosozialen Beeinträchtigungen kommen.

An dieser Stelle möchte ich mich auf den Autor Peter Bieri (vgl. Bieri, 2013) und seinem Verständnis von Würde beziehen. Sobald in Deutschland über beispielsweise prekäre Arbeitsverhältnisse und Arbeitslosigkeit diskutiert wird, ist es sicherlich eine Grenzwanderung zwischen verletzter Selbstachtung und der Würdeverletzung. Im Rückschluss zu deutschen Staatsbürgern oder Personen mit gesichertem Aufenthalt und ihren Arbeitschancen, Entfaltungsmöglichkeiten und der sozialen Absicherung, erscheint die Verwendung des Begriffs der Würde gegenüber den Lebensbedingungen in die asylsuchende und geduldete Flüchtlinge gedrängt werden, als überspitzt. Mit dem Verbot von Arbeit wird jedoch eindeutig die Würde dieser Menschen verletzt und gebrochen. Der Versuch unter diesen schweren Bedingungen die eigene Würde aufrechtzuerhalten, erfordert eine enorme Stärke.

Die Datenverfügbarkeit und Datenqualität, zur beruflichen Qualifikation und Integration in den Arbeitsmarkt von asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen, sowie zu gesundheitlichen Folgen was den Ausschluss anbetrifft, ist nicht zufrieden stellend. Angesichts Gender- und Altersbezogener Aspekte bedarf es außerdem in Zukunft mehr Aufmerksamkeit, diesbezüglich fehlt es häufig schon an der Aufschlüsselung von statistischen Daten. Es mangelt weiterhin an der Fokussierung spezifischer Ressourcen, eine ledigliche Betrachtung von Risikoperspektiven, wie sie häufig in der Literatur vorzufinden ist, greift zu kurz und bezieht die Lebenskontexte nicht ausreichend mit ein. So wäre es für spätere Forschungen interessant, den Schwerpunkt noch intensiver auf die Sicht der Betroffenen und deren Lösungsansätze, sowie ihre subjektiven Ressourcen und Handlungskompetenzen zu legen. Ohne das westliche Konzept von psychischen Krankheiten und deren Therapie in Frage stellen zu wollen, sollte im Kampf für mehr Rechte von asylsuchenden und geduldeten Flüchtlingen und auch in der Forschung, dennoch der Schwerpunkt auf effizientere und nachhaltigere Beschäftigungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten gelegt werden. Denn der hohe Bedarf an psychosozialer Versorgung wäre vermutlich gar nicht unbedingt notwendig, würde es mehr Teilhabechancen am Arbeitsmarkt geben.

Literaturverzeichnis

Bainski, C. (6. November 2005). *Ungenutzte Ressourcen von Flüchtlingen*: Beitrag zur Auftaktveranstaltung des Equal-Projektes TransKom. Wuppertal.

Bay, A., Beck, M., Teske, I., & Szagun, B. (Juni 2009). *Kohärenzgefühl von Asylsuchenden in Deutschland - Eine empirische Studie zu Antonovskys Konzept der Salutogenese*. Abgerufen am 29. Januar 2014 von <http://www.gemeindepsychologie.de/index.php?id=48&type=123>

Becker, D. (2006). Flucht: Sequentielle Traumatisierung und Stigma. In Fachtagung, *Traumatisierung und Qualifizierung – ein Widerspruch?* (S. 11-24). Kiel: Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein.

Behrens, B. & Groß, V. (2004). *Auf dem Weg in ein „normales Leben“? Eine Analyse der gesundheitlichen Situation von Asylsuchenden in der Region Osnabrück*. Osnabrück: Universität Osnabrück.

Beirat Integration (2013). *Beirat der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration*. Berlin: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.

Bieri, P. (2013). *Eine Art zu leben - Über die Vielfalt menschlicher Würde*. München: Carl Hanser Verlag.

Bircher, J. & Wehkamp, K.-H. (2006). *Das ungenutzte Potenzial der Medizin: Analyse von Gesundheit und Krankheit zu Beginn des 21. Jahrhunderts*. Zürich: rüffner & rub Sachbuchverlag.

Boettcher J. (2003). Interview mit Dr. David Becker: Flüchtlinge und Trauma. In *Verwaltet, entrechtet, abgestempelt - wo bleiben die Menschen? Einblicke in das Leben von Flüchtlingen in Berlin* (S. 67-74). Berlin: Projektstudien „Lebenswirklichkeiten von Flüchtlingen in Berlin“/„Behörden und Migration“.

Bundesagentur für Arbeit (BA). (19. Dezember 2013). *Fachliche Hinweise zu § 8 Abs. 2 SGB II*. Abgerufen am 22. Dezember 2013 von <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/A01-Allgemein-Info/A015->

Oeffentlichkeitsarbeit/Publikation/pdf/Gesetzestext-08-SGB-II-Erwerbsfaehigkeit.pdf

Bundesagentur für Arbeit (BA). (2013). *Merkblatt 7: Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland*. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). (2013). *Asylgeschäftsstatistik: für den Monat September 2013*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). (2012). *Das deutsche Asylverfahren - ausführlich erklärt*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). (2011). *Migrationsbericht*. Berlin: Bundesministerium des Innern.

Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge (B-UMF). (2013). <http://www.b-umf.de/>. Abgerufen am 15. November 2013 von <http://www.b-umf.de/Uber-uns/ziele-selbstverstaendnis.html>

Bundesministerium der Justiz (BMJ). (September 2013). *Gesetze im Internet*. Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz. Abgerufen von <http://www.gesetze-im-internet.de/>

Bundesministerium des Innern (BMI). (2011). *Migration und Integration*. Berlin: Bundesministerium des Innern.

Bundesministerium des Innern (BMI). (29. Mai 2013). *Asyl- und Flüchtlingspolitik in Deutschland*. Abgerufen am 20. Oktober 2013 von http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Migration-Integration/Asyl-Fluechtlingsschutz/Asyl-Fluechtlingspolitik/asyl-fluechtlingspolitik_node.html

Bundesministerium des Innern (BMI). (2014). *Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung (Migrationsbericht 2012)*. Berlin: Bundesministerium des Innern.

Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) & Bundesministerium des Innern (BMI). (6. Juni 2013). *Verordnung zur Änderung des Ausländerbeschäftigungsrechts*. Abgerufen am 23. Oktober 2013 von [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-
Pressemitteilungen/2013/verordnung-aenderung-
auslaenderbeschaefigungsrecht.pdf?__blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2013/verordnung-aenderung-auslaenderbeschaefigungsrecht.pdf?__blob=publicationFile)

Bundesrat Niedersachsen. (2007). *Drucksache 37/07: Entschließung des Bundesrates zum erleichterten Zugang von Geduldeten zum Arbeitsmarkt*. Köln: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft.

Bundesregierung (BReg). (2013b). *Deutscher Bundestag: Drucksache 17/12457*. Berlin: Bundesministeriums des Innern (BMI).

Bundesregierung (BReg). (2013a). *Aufenthaltstitel*. Abgerufen am 24. Oktober 2013 von <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Lexikon/IB/A/aufenthaltstitel.html>

Bundeszentrale für politische Bildung (BPB). (2011a). *Das Politiklexikon*. Abgerufen am 15. Oktober 2013 von <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/17105/asyl>

Bundeszentrale für politische Bildung (BPB). (2011b). *Das Politiklexikon*. Abgerufen am 14. Oktober. 2013 von [http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/17114/auslaender-
auslaenderin](http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/17114/auslaender-auslaenderin)

Celebi-Bektas, N. (2010). Prekäre Beschäftigungssituation von Flüchtlingen. In *Arbeitsmarktzugang für Flüchtlinge und MigrantInnen* (S. 19-23). Hildesheim: Flüchtlingsrat Niedersachsen.

Classen, G. (Mai 2013b). *Leitfaden Asylbewerberleistungsgesetz*. Abgerufen am 20. Dezember 2013 von <http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/AsylbLG-Leitfaden.pdf>

Classen, G. (2013a). *Sozialleistungen für MigrantInnen nach SGB II, SGB XII und AsylbLG*. Berlin: Flüchtlingsrat Berlin.

Düvell, F. (2011). Soziologische Aspekte: Zur Lage der Flüchtlinge. In Ottersbach, M. & Pröhl C.-U., *Flüchtlingsschutz als globale und lokale Herausforderung* (S. 29-49). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Emminghaus, W.-B., Morsch, W., Pohl, K., & Yazdanpanah, B. (2008). *Beratungsleitfaden zur individuellen Motivförderung (BIMF)*. Saarbrücken: Deutsches Rotes Kreuz.

Evangelischen Akademie zu Berlin. (24. Juni 2013). *Soziale Teilhabe – auch für Flüchtlinge? Erwartungen an die zukünftige Bundesregierung aus Sicht von Kirche und Zivilgesellschaft*. Abgerufen am 30. Januar 2014 von http://www.eaberlin.de/130624_Rede_Stockmeier_Symposium_Fluechtlingsschutz-1.pdf

Flüchtlingsrat Niedersachsen. (April 2007). *Arbeit für Asylsuchende - Zugangsbarrieren und Zugangschancen*. FLÜCHTLINGSRAT: Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen. Heft Nr. 118, Sonderausgabe.

Flüchtlingsrat Niedersachsen. (2010). *Arbeitsmarktzugang für Flüchtlinge und MigrantInnen*. Hildesheim: Flüchtlingsrat Niedersachsen.

Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein. (2010). Ehrenamtliches Engagement - aber bitte nicht von Flüchtlingen? In Stiftung MITARBEIT, *Freiwilliges Engagement für Flüchtlinge und von Flüchtlingen* (S. 40-47). Bonn: Verlag Stiftung MITARBEIT.

Foda, F. & Kadur, M. (2005). *Flüchtlingsfrauen - Verborgene Ressourcen*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.

Genge, J. & Juretzka, I. (2009). *Ausschluss oder Teilhabe*. Berlin: Der Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration.

Han, P. (2005). *Soziologie der Migration*. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag.

Hemmerling, U. (2003). Von der Schwierigkeit mit dem Begriff „Flüchtling“ zu operieren. In *Verwaltet, entrechtet, abgestempelt - wo bleiben die Menschen? Einblicke in das Leben von Flüchtlingen in Berlin* (S. 9-16). Berlin: Projektutorien „Lebenswirklichkeiten von Flüchtlingen in Berlin“/„Behörden und Migration“.

- Hemmerling, U. & Schwarz, T. (2003). "Flüchtlinge" in Deutschland – erzwungenes Leben im Zwischenraum. In *Verwaltet, entrechtet, abgestempelt - wo bleiben die Menschen? Einblicke in das Leben von Flüchtlingen in Berlin* (S. 17-27). Berlin: Projektutorien „Lebenswirklichkeiten von Flüchtlingen in Berlin“/„Behörden und Migration“.
- Hohmann, R. (2004). *RESOURCE - Länderbericht Deutschland: eine empirische Studie zu Flüchtlingen als Fachkräfte auf dem deutschen Arbeitsmarkt*. Frankfurt: Pro Asyl.
- Hunkeler, B. & Müller, E. (2004). *Aufenthaltsstatus und Gesundheit*. Zürich: Universität Zürich.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P.-F., & Zeisel, H. (1975). *Die Arbeitslosen von Marienthal*. Allensbach und Bonn: Suhrkamp Verlag.
- Kornmeier, M. (2012). *Wissenschaftlich schreiben leicht gemacht*. Stuttgart: Haupt Verlag.
- Kühne, P. (2009). Flüchtlinge und der deutsche Arbeitsmarkt – Dauernde staatliche Integrationsverweigerung. In Butterwegge C. & Hentges G., *Zuwanderung im Zeichen der Globalisierung* (S. 253-267). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lukas, W. (2011). *Migranten im Niedriglohnsektor unter besonderer Berücksichtigung der Geduldeten und Bleibeberechtigten*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Märländer, K., Pantazis, T., Gatzlaff, J., Rein, F., & Walbrecht, S. (2013). *In Deutschland ankommen. Alltag in der Einwanderungsgesellschaft*. Hannover: AktivDruck & Verlag.
- Mies-van Engelshoven, B. (2010). Lebenslagen von jungen Flüchtlingen in Deutschland. In Stiftung MITARBEIT, *Freiwilliges Engagement für Flüchtlinge und von Flüchtlingen* (S. 4-39). Bonn: Verlag Stiftung MITARBEIT.

- Nuscheler, F. (2004). *Internationale Migration*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Paritätischer Gesamtverband. (2012). *Grundlagen des Asylverfahrens*. Berlin: Der Paritätische Gesamtverband.
- Parusel, B. (2. März 2010). *Working Paper 30 - Europäische und nationale Formen der Schutzgewährung in Deutschland*. Abgerufen am 14. Oktober 2013 von http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/EMN/Nationale-Studien-WorkingPaper/emn-wp-30-schutzgew%C3%A4hrung-de.pdf?__blob=publicationFile
- Pro Asyl. (2013a). *Zahlen und Fakten 2012*. Abgerufen am 10. Oktober 2013 von <http://www.proasyl.de/de/themen/zahlen-und-fakten/>
- Pro Asyl. (12. September 2013b). *Presseerklärung: Zum Anstieg der Asylbewerberleistungen*. Abgerufen am 20. Oktober 2013 von http://www.proasyl.de/de/presse/detail/news/zum_anstieg_der_asylbewerberleistungen/
- Razum, O., Zeeb, H., Meesmann, U., Schenk, L., Bredehorst, M., Brzoska, P., Dercks, T., Glodny, S., Menkhaus B., Salman, R., Saß A.-C. & Ulrich, R. (2008). *Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Rehberg, K.-S. (2007). Kultur. In Joas H., *Lehrbuch der Soziologie* (S. 73-106). Frankfurt/Main: Campus Verlag.
- Rüesch, P. & Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Statistisches Bundesamt. (2013). *Ausländische Bevölkerung Fachserie 1 Reihe 2*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Täubig, V. (2010). Faktisches Arbeitsverbot und Arbeit – Arbeit in alltäglichen Lebensführungen von Asylbewerbern und „Geduldeten“. In Schweiger G. & Brandl

B., *Der Kampf um Arbeit: Dimensionen und Perspektiven* (S. 313-335).

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Täubig, V. (2009). *Totale Institution Asyl: empirische Befunde zu alltäglichen Lebensführungen in der organisierten Desintegration*. München: Juventa Verlag.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2013a). *UNHCR-Broschüre*. Abgerufen am 31. Oktober 2013 von

http://www.unhcr.de/fileadmin/user_upload/dokumente/02_unhcr/UNHCR_Broschue2012kl.pdf

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (30. September 2013b). *Empfehlungen an die zukünftige Deutsche Bundesregierung*. Abgerufen am 20. Oktober 2013 von

<http://www.unhcr.de/presse/pressemitteilungen/artikel/8ce5a5a89a5b2071f3e7ba895cd01508/eckpunkte-zum-fluechtlingschutz-in-deutschland-1.html>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2013c). *Genfer Flüchtlingskonvention*. Abgerufen am 4. Oktober 2013 von

<http://www.unhcr.de/mandat/genfer-fluechtlingskonvention.html>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2013d).

Asylsuchende. Abgerufen am 5. Oktober 2013 von

<http://www.unhcr.de/mandat/asylsuchende.html>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2014). *Fragen & Antworten: Flüchtling*. Abgerufen am 30. Januar 2014 von

<http://www.unhcr.de/questions-und-answers/fluechtling.html>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (28. Juli 1951). *Genfer Flüchtlingskonvention*. Abgerufen am 4. Oktober 2013 von

http://www.unhcr.de/no_cache/mandat/genfer-fluechtlingskonvention.html?cid=1790&did=7631&sechash=395ee350

Waller, H. (2006). *Gesundheitswissenschaften: Eine Einführung in Grundlagen und Praxis*. Deutschland: W. Kohlhammer-Verlag.

Weiser, B. (2012). *Rahmenbedingungen des Arbeitsmarktzugangs von Flüchtlingen*. Berlin: Informationsverbund Asyl und Migration.

Weiss, R. (2005). *Macht Migration krank?* Zürich: Seismo Verlag.

Wydra, G. (2005). *Fragebogen zum allgemeinen habituellen Wohlbefinden (FAHW)*. Abgerufen am 13. November 2013 von <http://www.sportpaedagogik-sb.de/pdf/FAHW-Manual.pdf>

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift