

Impulse für die Gesundheit

Die asylkoordination österreich führt seit Herbst 2009 das Projekt „IMPULS – Gesundheitsförderung für AsylwerberInnen in Gemeinden“ durch. Ziel ist die Erhebung von gesundheitsgefährdenden Faktoren und von Ressourcen der Flüchtlinge, diesen zu begegnen. In der zweiten Phase werden in zwei niederösterreichischen Gemeinden gemeinsam mit den Flüchtlingen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erarbeitet. Ein Zwischenbericht.

Von Herbert Langthaler



„Können sie uns nicht helfen, Arbeit zu finden?“ Ich schüttle den Kopf: „Das geht leider nicht“. Die Frage schmerzt, weil keine befriedigende Antwort möglich ist und weil sie wieder klar macht, was in erster Linie notwendig wäre, um die Situation von Flüchtlingen während des Asylverfahrens zu verbessern. Die Bitte nach Arbeit kommt von einer Asylwerberin aus der ehemaligen Sowjetunion, sie lebt mit ihrer Familie in einem Grundversorgungsquartier in Puchenstuben im südlichen Niederösterreich. Die Aussicht aus ihrem Zimmer ist wunderbar, vor dem Haus grasen Schafe, Einfamilienhäuser schmiegen sich an den Abhang, auf einem Plateau liegt das Dörfchen – wie aus dem Bilderbuch, mit Kirche, Schule, Gemeindeamt, Post (hart umkämpft und von der Schließung bedroht), Gasthöfen (mehreren – Puchenstuben ist eine Tourismusgemeinde), den Horizont bilden grüne Hügel mit Wäldchen, Wiesen und verstreuten Gehöften. Man möchte sofort bleiben in dieser Idylle.

Auch die AsylwerberInnen, die hier, 18 Kilometer vom nächsten größeren Ort (Scheibbs), vom nächsten Supermarkt leben müssen, haben ein Auge für die Schönheiten der Landschaft. Allerdings erschöpft sich dieses bald: Angesichts des verordneten Nichtstuns bekommen sie schnell ein „fades Aug“. „Die Bäume bewegen sich nicht“, beschreibt ein junger Iraner, der hier mit seiner Frau auf den Ausgang des Asylverfahrens wartet, das Problem.

„In erster Linie würden die Menschen Arbeit brauchen“, meint Zekra Hussaini, praktische Ärztin in einem Außenbezirk von St. Pölten. Wir haben mit der aus dem Iran stammenden Ärztin im Rahmen der Erhebungen für das Projekt „IMPULS-Gesundheitsförderung für AsylwerberInnen in Gemeinden“ gesprochen. Das vom

Fonds Gesundes Österreich und dem Land Niederösterreich geförderte partizipative Projekt beschäftigt sich mit der gesundheitlichen Situation von AsylwerberInnen in Grundversorgung. Nach einer Erhebungsphase werden gemeinsam mit den Flüchtlingen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität und somit der Gesundheit der AsylwerberInnen erarbeitet. Partnergemeinden sind die niederösterreichische Hauptstadt St. Pölten (51.688 Einwohner) und Puchenstuben am Rande des Naturparks Ötscher-Tormäuer (311 Einwohner).

Dr. Hussaini zählt viele in St. Pölten lebende iranische und afghanische Flüchtlinge zu ihren PatientInnen, die es schätzen, dass sie ihre Probleme in der Muttersprache erzählen können. Die Ordination, deren Eingang ein Koranvers zielt, wird so zu einem Stück Heimat, einem wichtigen Knotenpunkt für ein soziales Netz, das die Flüchtlinge in Österreich zu knüpfen beginnen.

Soziale Netze helfen auch bei der Bewältigung der gesundheitlichen Probleme der AsylwerberInnen. Die meisten Flüchtlinge, das bestätigen sowohl Ärzte (siehe auch das Interview mit Dr. Frühmann) als auch SozialarbeiterInnen, leiden in der einen oder anderen Form an den Folgen der Erlebnisse im Herkunftsland, der Flucht und der quälenden Ungewissheit hier in Österreich. Meist zeigen sich diese psychischen Leiden in Form körperlicher Beschwerden, wie Rückenschmerzen, Verspannungen, Herzflattern, aber auch Schlaflosigkeit und Angstzustände.

Gesundheitsvorsorge für Flüchtlinge

Zwar kommen immer wieder auch Krankheiten wie Tuberkulose, Hepatitis oder HIV bei Flüchtlingen vor, allerdings – wie zahlreiche Studien zeigen, die im Rahmen einer Literaturrecherche für IMPULS durchgear-

Soziale Netze helfen auch bei der Bewältigung der gesundheitlichen Probleme der AsylwerberInnen.

beitet wurden – weit seltener, als von den Behörden angenommen. AsylwerberInnen werden häufig als potentielles Gesundheitsrisiko konstruiert. Richtlinien zur Erstversorgung von AsylwerberInnen fokussieren auf ansteckende Krankheiten, übersehen aber häufig psychische und chronische Erkrankungen. Auch Studien aus der Schweiz und anderen europäischen Ländern bestätigen den Befund, der sich bei unserer in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Psychologie der Universität Wien durchgeführten Erhebung gezeigt hat: Psychische Erkrankungen, beispielsweise Depression und posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) weisen eine weitaus höhere Verbreitung (Prävalenz) unter AsylwerberInnen auf als oft angenommenen.

Die soziale Belastung eines unsicheren Aufenthaltsstatus und die lange Dauer der Asylverfahren werden als eminent gesundheitsgefährdende Faktoren eingeschätzt.





Soziale Kontakte und Unterstützung konnten als sehr wesentlich für die Gesundheit identifiziert werden.

So kam eine Studie in den Niederlanden zu dem Ergebnis, dass AsylwerberInnen, die bereits länger als ein Jahr in den Niederlanden lebten, mehr Symptome aufwiesen als Personen, die erst vor kurzem dort angekommen waren.

AsylwerberInnen sind durch die Unterbringung in Heimen physisch von der Gemeinschaft ausgeschlossen, dadurch wird soziale Interaktion verhindert. Sichtbar „fremd“ (z.B. schwarz oder mit Kopftuch) sein, bedeutet oft Ausschluss aus der Gesellschaft. Auch der Spracherwerb leidet unter den Folgen psychischer Erkrankungen, was wiederum die Isolation verstärkt. Beispielsweise zeigte sich: je mehr Symptome einer PTSD vorliegen, desto langsamer der Spracherwerb.

In einer vergleichenden Studie wurde festgestellt, dass nur in den skandinavischen Ländern Krankheits-Screenings routinemäßig durchgeführt und jedem neuen Asylwerber/jeder neuen Asylwerberin angeboten werden. Screenings zur Überprüfung mentaler Gesundheit wurden in weniger als der Hälfte der 25 an der Studie teilnehmenden Länder durchgeführt. In Österreich werden AsylwerberInnen in den

Erstaufnahmezentren medizinisch erstuntersucht, was auch ein Lungenröntgen und Schutzimpfungen für Kinder beinhaltet. Bei Hinweisen auf psychische Erkrankungen wird ein Facharzt/eine Fachärztin eingeschaltet.

In Österreich sind AsylwerberInnen im Rahmen der Grundversorgung voll krankenversichert, was nicht in allen EU-Staaten eine Selbstverständlichkeit ist: In etwa der Hälfte der in der erwähnten Studie verglichenen Länder bestand 2005 lediglich eine notfallsmedizinische Versorgung.

Warten und Nichtstun macht krank

„Das Warten ist das Schwierigste, manchmal nervt es mich, so lange warten und es kommt nix. Kein Bescheid und man kann gar nix tun.“ Frau E. wartet schon sieben Jahre auf den Ausgang ihres Asylverfahrens. Das Warten empfindet sie als zermürbend. „Es ist schwierig, sicher schwierig. Ich verstehe auch nicht, wieso sie uns so lange behalten. Wenn wir nicht hier bleiben dürfen, dann sollen sie uns gleich den Bescheid geben: du darfst nicht.“ Zu den langen Asylverfahren kommt der weitestgehende Ausschluss vom legalen Arbeitsmarkt und der Mangel an Deutschkursen bzw. Möglichkeiten, Deutsch zu reden. „Ich konnte keinen Deutschkurs nehmen, ich konnte nix arbeiten,“ erzählte uns ein kurdischer Asylwerber, der seit vier Jahren in St. Pölten lebt. Inzwischen hat er mit Hilfe von Büchern und durch Spenden finanzierte Sprachkurse Deutsch gelernt, seine psychische Befindlichkeit hat sich nur wenig verbessert, was ihm fehlt, ist Arbeit. Er fühlt sich unnützlich, „schlecht“. Für AsylwerberInnen ergibt sich durch die Arbeitslosigkeit eine Negativ-Spirale. Durch erzwungene Untätigkeit können sekundäre Erkrankungen entstehen beziehungsweise vorhandene verstärkt werden.

Erhält die Person dann tatsächlich einen positiven Asylbescheid, ist damit zu rechnen, dass diese Erfahrungen und die damit verbundenen Auswirkungen den Einstieg in die Arbeitswelt erheblich erschweren.

Als drittes Problem tauchte bei den Interviews immer wieder die latente, oftmals auch offene Fremdenfeindlichkeit auf. „Wenn du Ausländer bist, du darfst nix. Ich habe einmal gefragt: Welche Rechte habe ich? Und sie haben gesagt: Du hast kein Recht. Das tut weh ja. Ich bin auch ein Mensch. Jeder ist ein Mensch, egal von welchem Land.“ Wie bei Frau E. nimmt das Gefühl, nicht gewollt zu werden, bewusst schikaniert zu werden, mit besseren Sprachkenntnissen eher zu. Positive Kontakte mit ÖsterreicherInnen, „guten Leuten“, sind selten, werden aber um so mehr geschätzt. Intensivere sozialarbeiterische Betreuung, wie sie zum Beispiel bei den über den Verein Wohnen untergebrachten Flüchtlingen gegeben ist, erleichtern einiges. Kontakte zu österreichischen Organisationen und Vereinen über die Betreuungsstrukturen hinaus ergeben sich trotzdem höchstens zufällig.

Für die weitere Arbeit im Projekt IMPULS war es wichtig, zu erfahren, welche Strategien die AsylwerberInnen anwenden, um mit ihrer gesundheitsgefährdenden Situation umzugehen (Copingstrategien).

Eine sinnstiftende Beschäftigung stellt zweifelsohne das Erlernen der deutschen Sprache dar. Die meisten der befragten AsylwerberInnen haben im Selbststudium und in durch die Betriebsseelsorge Traisental organisierten Kursen grundlegende Kenntnisse der deutschen Sprache erworben. Sprachkenntnis stellt in Hinblick auf Arztbesuche, Behördenwege und andere Sozialkontakte eine ganz entscheidende Ressource dar, da die Notwendigkeit eines Dolmetschers wegfällt.

Soziale Kontakte und Unterstützung konnten als sehr wesentlich für die Gesundheit identifiziert werden. Kontakte zu Mitgliedern der Herkunftscommunity, österreichischen Nachbarn oder professionellen BeraterInnen und BetreuerInnen zählen zu den positiven Ereignissen im Leben der AsylwerberInnen. Viele Probleme entstehen erst gar nicht, beziehungsweise werden abgefangen, wenn die Flüchtlinge Teil von sozialen Netzen geworden sind.

Bei jedem der Interviews spielte Ernährung eine zentrale Rolle. Die Tatsache, dass es in den Wohnungen des Vereins Wohnen, in dem viele der InterviewpartnerInnen untergebracht sind, aber auch im Quartier in Puchenstuben möglich ist, selbst zu kochen, aber auch Gäste zu empfangen, ermöglicht einen gewissen Grad an Tagesstruktur und Selbstbestimmung. Religion und religiöse Gemeinschaften (Kirchen und Moscheen) wurden auch als wichtige Orientierungshilfen erwähnt.

„Positive Anker“ leisten einen wichtigen Beitrag zu psychischer Gesundheit. Immer wieder zeigte sich, dass die befragten AsylwerberInnen versuchen, positive Erlebnisse zu „sammeln“. Positive Situationen zu kreieren stellt eine wichtige Ressource dar.

Sport steht vor allem bei den jugendlichen Flüchtlingen an oberster Stelle der Bewältigungsstrategien, weil sie durch Sport „einen freien Kopf bekommen“, „die schlechten Gedanken vergessen“ etc.

Immer wieder wurde in den Interviews erwähnt, dass die AsylwerberInnen nicht um ihre Möglichkeiten Bescheid wissen. Es stellt sie vor große Probleme, an die notwendigen Informationen zu kommen, zum Beispiel was erlaubt sei und was nicht. Das Wort „ausgeliefert sein“ beschreibt diesen Zustand wohl am besten. „Ohne Hilfe sind die Leute verloren“, formu-

lierte es eine Betreuerin im Interview. Dieser Befund zeigt auch die Wichtigkeit, einer aktiven Partizipation der AsylwerberInnen.

Erste praktische Vorschläge

Das Projekt IMPULS setzt hier an. Die Idee des Projektinitiators Heinz Fronek, gemeinsam mit den Flüchtlingen an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu arbeiten, sie um ihre Meinung zu fragen, ging in den ersten Steuergruppensitzungen auf. Nach anfänglicher Zurückhaltung war bald das Eis gebrochen und die AsylwerberInnen sammelten Ideen für Aktivitäten, die ihnen „gut tun“ würden.

An erster Stelle standen dabei Möglichkeiten für legale Beschäftigung und Verbesserung der Deutschkenntnisse. Die AsylwerberInnen planen, mit der zuständigen Magistratsabteilung in St. Pölten Gespräche aufzunehmen, um bei der Gemeinde gegen die gesetzlich vorgesehene finanzielle Abgeltung Hilfstätigkeiten ausüben zu dürfen. Zur Verbesserung der Sprachkenntnisse wurde die Idee geboren, einheimische ÖsterreicherInnen um „Zeitspenden“ zu bitten. In dieser gespendeten Zeit soll für AsylwerberInnen Deutschkonversation angeboten werden. Es gibt auch schon Interesse an so genannten „Sprach-Tandems“, in denen wechselseitig die Sprache des Tandempartners geübt werden kann.

Damit es für die Konversation nicht an Themen fehlt, wurden bei der nächsten Sitzung Themen für kleine „Projekte“ gesammelt. Dabei stellte sich heraus, dass es unter den AsylwerberInnen besonderes Interesse an österreichischer Geschichte gibt und auch gleich eine Reihe von historischen Verbindungen zu den Herkunftsländern bestehen. So erzählte eine TeilnehmerIn, dass ihr Großvater während des Zweiten Weltkrieges in Österreich in Kriegsgefangenschaft war – ihre Groß-

mutter war zur selben Zeit im stalinistischen Gulag interniert.

Ein weiterer Bereich sind verschiedenen Formen von sportlicher Betätigung. Die von der Emmaus-Gemeinschaft betreuten afghanischen Jugendlichen begeistern sich vor allem für Fußball (inzwischen waren wir einmal mit ihnen in Wien bei der „Käfigmeisterschaft“), aber auch Tischtennis und Fahrradfahren kommen gut an.

Die erwachsenen, meist tschechischen Männer bevorzugen Kampfsportarten, aber auch Wanderungen und vor allem Fischen werden als besonders gut für die psychische Gesundheit eingeschätzt. Letzteres hat dazu geführt, dass ein Teil der Steuergruppe im Juli einen Angelausflug ins Waldviertel unternahm. Bei einer Steuergruppensitzung wurde auch die Idee geboren, einen Fitnessraum einzurichten und die dafür notwendigen Geräte bei Studios, aber auch Privaten zu sammeln. Erste Erfolge stellten sich auch hier bald ein: Wir bekamen etliche positive Rückmeldungen und konnten uns auch schon Geräte abholen – ein Raum muss allerdings noch gesucht werden.

Mit den Jugendlichen planen wir für den Herbst einen Gesundheitsworkshop, dessen Design im Wesentlichen von einer ähnlichen Veranstaltung in einem UMF-Quartier des Diakonie Flüchtlingsdienstes übernommen werden kann – nicht immer muss „das Rad neu erfunden werden“ Vernetzung und Information über vorbildliche Projekte können vieles erleichtern.

Wie ersichtlich, kann in der konkreten Arbeit am Projekt IMPULS die Planung von Aktivitäten schwer von deren Umsetzung getrennt werden. Die Mitglieder der Steuergruppe wollen zumindest einen Teil der Ideen gleich umsetzen – sie wissen nicht, ob sie im nächsten Jahr noch in Grundversorgung oder überhaupt in Österreich sind.