

Zur Anhörung des Integrationsausschusses am 31. Oktober 2018

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung, Ausführungsgesetz zu § 47 1 b AsylG mit der Drucksache 17/2993

Ihr Kontakt:
Arif Ünal
uenal-a@parisozial-koeln.de

Durchwahl:
0221 / 4203980
Fax: 0221 / 420398-55

Bevor ich auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Gesetzentwurfes auf die Flüchtlinge eingehe, möchte ich vorweg einige Zahlen nennen, unter welchen Bedingungen die Landesregierung beabsichtigt das Ausführungsgesetz zu ändern.

Die Bundesrepublik Deutschland hat im Jahr 2015 insgesamt 890 000, im Jahr 2016 - 280 000 und im Jahr 2017 - 186 444 Flüchtlinge aufgenommen. Die Landesregierung argumentiert jedoch noch immer mit Zahlen von 2015, obwohl die Realität aktuell ganz anders aussieht.

Durch die 24-monatige Wohnverpflichtung in einer Einrichtung des Landes, erhofft sich die Landesregierung die Anzahl von Zuweisungen von Flüchtlingen an die Kommunen zu verringern. Zum einen ist es angesichts der aktuellen Flüchtlingszahlen nicht von Notwendigkeit von der bisherigen Praxis abzuweichen, zum anderen werden dadurch die Zuweisungen an Kommunen nicht verringert, sondern lediglich verzögert.

Die geplante Wohnverpflichtung in einer Einrichtung des Landes bis zu 24 Monate, würde unter bestimmten unvermeidlichen Bedingungen zahlreiche Faktoren abzeichnen, die in Wissenschaft und Behandlungspraxis als Risikofaktoren für die Gesundheit von Flüchtlingen bekannt sind.

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
17/896**

A19, A04

Fehlende Selbstbestimmung sowie der eingeschränkte Zugang zu zentralen gesellschaftlichen Funktionsbereichen (Arbeit, Bildung, Gesundheitssystem, soziale Unterstützung) gelten als Bedingungen, die insbesondere bei bereits psychisch belasteten Personen zu einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustands führen können.

In solchen Einrichtungen sind in der Regel viele Einschränkungen aus organisatorischen Gründen vorgeplant. In Mehrbettzimmern und beengten Wohnverhältnissen gibt es nur selten Privatsphäre, ebenso gibt es keinerlei Rückzugsräume. Die Mahlzeiten und Essenszeiten sind vorgegeben. Eigene Kochmöglichkeiten existieren nicht, Lebensmittel dürfen nicht in die Unterkünfte mitgenommen werden. Den Bewohner*innen ist es außerdem verboten, eine Arbeit, Ausbildung oder ein Studium aufzunehmen, für Kinder und Jugendliche ist der Besuch einer Regelschule untersagt. Die Anwesenheit in den Unterkünften wird kontrolliert, der Ein- und Ausgang in die Unterkünfte wird bewacht und reglementiert. Die Tagesstruktur der Bewohner*innen wird auf Basis all dieser Vorgaben bestimmt durch erzwungene Untätigkeit und Warten. Es gibt nichts zu tun, nichts wofür sie sich einbringen oder engagieren können.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass das Leben von Geflüchteten in solchen Unterkünften, die die beschriebenen Merkmale aufweisen, einen negativen Einfluss auf ihre gesundheitliche Situation hat. Eine derartige Unterbringung führt zu massiven psychischen Belastungen bzw. verstärkt vorhandene Belastungen.

Dabei weisen viele Geflüchtete vor dem Hintergrund der traumatischen Erfahrungen im Herkunftsland und auf der Flucht ohnehin bereits eine erhöhte Vulnerabilität für die Entwicklung psychischer Krankheiten auf.

Die Ghettoisierung von Geflüchteten außerhalb der kommunalen Infrastruktur, die voraussichtlich nicht allein den Betroffenen selbst zu schaden droht, sondern vielmehr zu befürchten ist, dass dadurch auch die gesellschaftliche Spaltung weiter verstärkt und gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit neuer Nährboden gegeben wird.

Dabei gilt soziale Unterstützung als eine der wichtigsten psychotraumatologischen Schutzfaktoren. Dies umfasst nicht nur die konkrete Hilfeleistung durch die Mitglieder eines sozialen Netzwerkes - Menschen erleben durch soziale Unterstützung auch Zugehörigkeit zu anderen Menschen bzw. einer Gemeinschaft, erhalten Anerkennung für ihre Schwierigkeiten, ihr Leiden und entwickeln in der Folge das Gefühl von Sicherheit oder Aufgehobenheit.

Dies alles wird in den in der sog. Einrichtung des Landes ausgeschlossen und ist mit psychosozialen Folgekosten für die Bewohner*innen verbunden.

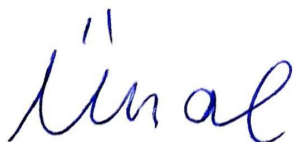
Insbesondere Menschen, die aus Konfliktgebieten geflohen sind oder einer Minderheit angehören (ethnisch, religiös, sexuell, etc.) meiden häufig explizit Kontakt zu Menschen aus ihrer Herkunftsregion, um sich zu schützen. Deshalb sind interne Konflikte zwischen unterschiedlichen Gruppen vorprogrammiert und führen zu Gefühlen der Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit. Für Traumatisierte setzt sich der Traumatisierungsprozess fort, das Gefühl von existentieller Unsicherheit, Ohnmacht und Ausweglosigkeit bleibt bestehen.

Unter den geschilderten Bedingungen steigt der psychische Druck für die Bewohner*innen derartiger Unterkünfte und kann sich krisenhaft zuspitzen. Die starke Zunahme der Fälle von Suiziden und Suizidversuchen von Geflüchteten ist besorgniserregendes Abbild davon, was passiert, wenn Geflüchtete derart verzweifelt sind.

Die dort untergebrachten Menschen sollen nur übergangsweise dort sein, so lange, bis ihr Asylanliegen kontrolliert und geprüft und beschieden worden ist. Entsprechend haben diese Unterkünfte provisorischen Charakter; sie sind nicht zum dauerhaften Aufenthalt, zum Leben und Wohnen gedacht.

Besonders in der ersten Phase der Einwanderung, wo die Motivation und Euphorie der Geflüchteten sehr hoch ist, wäre es wichtig sie in die Gemeinwesen zu integrieren und den Zugang zu Ressourcen wie Arbeit, Bildung und Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Es ist mindestens fahrlässig, besonders in dieser Phase Geflüchtete in die Untätigkeit zu erzwingen und versuchen sie später zu integrieren. Insgesamt bleibt es unklar, welchen Mehrwert das Konzept der Landesregierung letztlich für die Integrationsperspektiven der Geflüchtete, aber auch für den flüchtlingspolitischen Diskurs und den gesellschaftlichen Zusammenhalt in NRW erzielen soll.



Arif Ünal

Leiter des Gesundheitszentrums für Migrant*innen in Köln