



FH Salzburg
Soziale Arbeit

Ergebnisbericht

Aktionsforschungs- projekt PAGES

**Partizipation und Gesundheitskompetenz von
AsylwerberInnen und anerkannten Flüchtlingen
in Salzburg (2017-2019)**

Doris Rosenlechner-Urbaneck, Heiko Berner,
Markus Pausch, Heike Rainer, Ulrike Garstener
Studiengangsforschung Soziale Arbeit und
Soziale Innovation der Fachhochschule Salzburg





FH Salzburg
Soziale Arbeit

Ergebnisbericht

Aktionsforschungsprojekt PAGES

Partizipation und Gesundheitskompetenz von AsylwerberInnen und
anerkannten Flüchtlingen in Salzburg

Projektlaufzeit März 2017-Februar 2019

Projektteam Mag.^a Dr.ⁱⁿ Doris Rosenlechner-Urbaneck, MA (Leitung)
FH-Prof. Dr. Heiko Berner
Mag.^a (FH) Heike Rainer, MA
FH-Prof. Dr. Markus Pausch
Mag.^a Ulrike Garstenaue

Gefördert durch Land Salzburg

Puch/Salzburg, März 2019

Technik
Gesundheit
Medien

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	4
1. Einleitung	8
2. Forschungsdesign und Methoden.....	12
2.1. Mixed-Methods-Design.....	12
2.2. Methoden der Datenerhebung.....	12
2.3. Methoden der Datenauswertung.....	13
2.4. Rolle der ForscherInnen, Forschungsethik und Supervision.....	13
2.5. Erkenntnistheoretischer Zugang und Gütekriterien qualitativ-partizipativer Forschung	14
3. Theoretische Zugänge.....	15
3.1. Partizipationschancen und Gesundheit - Salutogenesetheorie nach Antonovsky	15
3.2. Intersubjektive Anerkennungsformen nach Honneth	17
4. Ergebnisse der Erst- und Zweiterhebung zu Partizipationschancen, Gesundheitsempfinden und Gesundheitskompetenz.....	19
4.1. Methodische Vorbemerkung und Sample.....	19
4.2. Partizipationschancen.....	20
4.3. Gesundheitsempfinden	24
4.4. Gesundheitskompetenzen	27
4.5. Zusammenfassung	30
5. Fallrekonstruktionen	31
5.1. Vorbemerkungen zur Methode der Fallrekonstruktion	31
5.2. Fall A: „Alle haben mein Leben in ihren Händen, nur ich nicht.“ (Asylwerbend, negativer Bescheid in erster Instanz).....	33
5.3. Fall B: „Mein Name bedeutet powerful“ (Asylwerbend, negativer Bescheid in zweiter Instanz).....	50
5.4. Fall C: „Zeigen, was wir können - wir können etwas bewirken.“ (Subsidiär schutzberechtigt)	55
5.5. Fall D: „Ja, ich bin schon glücklich, aber auch traurig, weil so viele andere das nicht kriegen.“ (Anerkannter Flüchtling).....	61
6. Ergebnisse nach Lebenslagen.....	66
6.1. Asylverfahren.....	66
6.2. Soziale Kontakte.....	68
6.3. Familie	71
6.4. Wohnen und Wohnumfeld	72
6.5. Bildung.....	74
6.6. Arbeit	76
6.7. Gesundheit	79
6.8. Politik und Medien	80
6.9. Sport und Bewegung	82
6.10. Freizeitgestaltung und Erinnerungskultur.....	83

7.	Ergebnisdiskussion.....	85
7.1.	Partizipation als Teilnahme und Teilhabe	85
7.2.	Partizipation und andere gesundheitswirksame Komponenten des Kohärenzgefühls.....	87
7.3.	Partizipation ist nicht genug: Erfahrungen intersubjektiver Anerkennung	87
7.4.	Erweitertes Modell des Kohärenzgefühls.....	88
7.5.	Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung.....	89
8.	Handlungsempfehlungen.....	92
9.	Literatur	93

Executive Summary

Menschen mit Fluchterfahrung haben, zumindest solange sie im laufenden Asylverfahren sind, nur eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten des eigenen Lebens und wenig Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Geschehen. Hier setzte das partizipative Aktionsforschungsprojekt PAGES (Partizipation und Gesundheitskompetenz von AsylwerberInnen und anerkannten Flüchtlingen in Salzburg, März 2017-Februar 2019) an und fragte, wie es um die Partizipationschancen dieser Zielgruppen im Raum Salzburg bestellt ist, welche Partizipationswünsche sie äußern und wie sich höhere gesellschaftliche Teilhabe auf ihre Gesundheit auswirkt.

Die konkrete Fragestellung, die im Projekt beantwortet wird, ist: Wie kann der Zusammenhang zwischen Partizipation und subjektivem Gesundheitsempfinden qualitativ beschrieben werden? Wie beeinflusst Partizipation, verstanden als Teilnahme/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und als Teilhabe an Entscheidungsprozessen, die das eigene Leben betreffen, das Wohlbefinden?

Die Relevanz dieser Fragen liegt nicht nur in dem empirisch lückenhaft vorliegenden Wissen über Partizipationschancen und Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung begründet, sondern auch in dem theoretisch unterformulierten Zusammenhang zwischen Partizipation und Gesundheit. Zwar existiert mit Antonovskys Salutogenesemodell (und dem Konzept des Kohärenzgefühls) eine theoretische Verknüpfung dieser zwei Begriffe; der Zusammenhang wurde jedoch bis jetzt empirisch nur über Korrelationen bestätigt. Zusätzlich macht die Tatsache, dass Partizipation eine von mehreren salutogenen Komponenten des Kohärenzmodells darstellt, ein qualitatives Explizieren dieses Begriffes nötig, um die Bedeutung von Partizipation für die Entstehung von Gesundheit abwägen zu können.

Kennzeichen eines partizipativen Aktionsforschungsprojekts ist es, die Forschungsfrage gemeinsam mit den ProjektteilnehmerInnen zu bearbeiten **UND** die Lebenswelt der TeilnehmerInnen durch das Projekt zu verbessern. Die aktionsbezogenen Ziele des Projekts waren die nachhaltige Verbesserung von Teilhabemöglichkeiten in Stadt und Land Salzburg, die Unterstützung individueller und gruppenbezogener Prozesse der Selbstermächtigung (Empowerment) und die Steigerung der Gesundheitskompetenzen.

Das Projekt, zu dem sich je nach Projektzeitpunkt zwischen 18 und 29 Personen aufgeteilt in vier Arbeitsgruppen einfanden, war als Partizipationsraum konzipiert, in dem die TeilnehmerInnen Entscheidungsteilhabe und Mitgestaltung leben konnten. So wurden im Projekt gruppenübergreifende, gruppenspezifische und individuelle partizipative Aktivitäten durch die jeweiligen GruppenleiterInnen, i.e. die ForscherInnen der FH Salzburg, unterstützt.

Die TeilnehmerInnen waren zu Projektbeginn im Alter zwischen 18 und 57 Jahren, stammten aus unterschiedlichen Herkunftsländern (Iran, Irak, Afghanistan, Pakistan, Syrien, Somalia, Venezuela), verfügten über unterschiedliche Bildungsabschlüsse (von der Analphabetin bis zu HochschulabgängerInnen) und unterschiedliche Asylstatus (asylwerbend, subsidiär schutzberechtigt, anerkannt). Der Frauenanteil unter den TeilnehmerInnen betrug zwischen 60 und 75 Prozent. Die TeilnehmerInnen wurden aufsuchend in einer Flüchtlingsunterkunft bzw. im Schneeballsystem über Praxis-PartnerInnen, GatekeeperInnen bzw. andere TeilnehmerInnen gewonnen. Die Gruppe stellt kein repräsentatives Sample der Gesamtgesellschaft von Geflüchteten dar; dennoch ist ein breites sozio-demografisches Spektrum abgebildet.

Die partizipativen Aktivitäten, die im Projekt geplant und durchgeführt wurden, waren stets von den TeilnehmerInnen selbst bestimmt und bezogen sich auf die Bereiche Bildung und Arbeit, Politik und Medien, Sport und Bewegung sowie Alltags- und Erinnerungskultur. Beispiel für Aktivitäten waren u.a. die Aufnahme von Ausbildungsverhältnissen, die Aufnahme von ehrenamtlicher

und gemeinnütziger Arbeit, die Teilnahme und Mitsprache bei Treffen mit PolitikerInnen und Praxis-PartnerInnen, die Gestaltung einer eigenen Sendereihe (PAGES Radio), die Gestaltung und Redaktion der Projektwebsite (www.pages-salzburg.at), Radfahr-, Schwimm- und Nähkurse, Exkursionen zu historischen (Gedenk-) Stätten sowie Kunsthandwerksprojekte (Verkaufsausstellungen).

Zusätzlich bot das Projekt Gesundheitskompetenz-Workshops mit den SALUS-Gesundheitslotsinnen an, in denen Wissen über Gesundheitsthemen und -verhalten und die dazugehörigen Sprachkompetenzen vermittelt wurden. Einen Überblick über die Aktivitäten und Erfahrungen beim Projekt haben die TeilnehmerInnen im Rahmen der Abschlussveranstaltung Ende März 2019 mittels Fotoshows, Videos und Vorträgen gegeben.

Die Phasen der Aktion im Projekt wechselten mit Phasen der Reflexion ab. In den Reflexionsgesprächen wurden – gestützt durch qualitative Forschungsmethoden wie Interviews, Photovoice-Befragungen, Timelines, Erfahrungsberichte, Dokumentenanalyse und Beobachtung – die Aktivitäten reflektiert und die Frage nach gesundheitlichen Auswirkungen gestellt. In diesen regelmäßigen Reflexionstreffen wurden aber nicht nur die Projektaktivitäten besprochen, sondern darüber hinaus auch die aktuelle Lebenssituation. Die Erkenntnisse der Reflexionsrunden flossen wieder in die Aktivitäten mit ein, was ein zyklisches Vorgehen von Aktion und Reflexion bedeutet.

Schwerpunkt dieses Berichts sind die Forschungsergebnisse. Die Datenerhebung, -dokumentation und -auswertung folgte einem Mixed-Methods-Design. Neben der oben schon kurz beschriebenen qualitativen Begleitforschung, deren Daten anhand der Methode der Fallrekonstruktion ausgewertet wurden, wurden zu Projektbeginn und -ende die Partizipationschancen, das Gesundheitsempfinden, die (Diskriminierungs-)Erfahrungen im Gesundheitssystem und die Gesundheitskompetenzen mittels standardisiertem Fragebogen erhoben.

Die Ergebnisse dieses standardisierten Forschungsteils zeigen, dass den Befragten die Mitbestimmung und Entscheidungsteilhabe in fast allen Lebensbereichen sehr wichtig oder eher wichtig ist. Dies gilt vor allem für die Bereiche Wohnen, Alltag (Schlafen und Essen), Ausbildung, Arbeitswelt, Berufswahl, Soziale Kontakte und Gesundheit. Die Bereitschaft zu politischer Partizipation hat sich von der Erst- zur Zweiterhebung hin verbessert, ebenso wie die soziale Teilhabe in Form von sozialen Kontakten zur Familie und persönlichen Kontakten in der Gemeinde. Bei den Fragen nach dem subjektiven Gesundheitsempfinden verbesserte sich vor allem das psychische/seelische Wohlbefinden deutlich. Auch die Selbstwirksamkeitserwartung war zum Zeitpunkt der Zweiterhebung deutlich höher als zu Projektbeginn. Zum Großteil fühlten sich die TeilnehmerInnen vom Gesundheitspersonal gut behandelt. Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen wurden vor allem in Bezug auf den niedergelassenen Bereich geschildert und nicht von Krankenhausaufenthalten. Die Gesundheitskompetenzen verbesserten sich ebenfalls im Projektverlauf; das Wissen um psychische Unterstützungsmaßnahmen ist jedoch immer noch eingeschränkt. Das Verstehen von Gesundheitsinformationen und das Sich-Verständigen im Gesundheitsbereich verbesserte sich in eineinhalb Jahren Projektlaufzeit ebenfalls.

Die Interpretation dieser Stimmungsbilder erfolgte im Projekt vor dem Hintergrund der Ergebnisse der qualitativen Begleitforschung, die es erlauben, Zusammenhänge zwischen Partizipation und Gesundheit aufzustellen. Die Ergebnisse belegen, dass die Erfahrung von Partizipation in all ihren Stufen (Mitbestimmung, teilweise Überantwortung von Entscheidungskompetenzen, Selbstbestimmung) und Vorstufen (Information, Anhörung, Einbeziehung) als zentral für ein positives Gesundheitsgefühl genannt wird. Partizipation ist vor allem dann gesundheitsförderlich, wenn sie durch Erfahrungen von Konsistenz (Verstehbarkeit) sowie Belastungsbalance und Unterstützung durch so genannte „Legitimierte Andere“ (Handhabbarkeit) begleitet wird.

Die Erfahrungen von Partizipation, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit bilden das Kohärenzgefühl nach Antonovsky (1997). Ein starkes Kohärenzgefühl bewirkt, dass eine Person mit angemessenen Coping-Strategien und mithilfe der passenden Widerstandsressourcen mit Stressoren umgehen kann. Kann ein

Stressor erfolgreich bearbeitet werden, hat dies eine salutogene Wirkung. Eine Person mit einem starken Kohärenzgefühl kann demnach eher ihre Gesundheit erhalten trotz schwieriger äußerer Lebensumstände und Krisen.

Erfahrungen von Partizipation sind ein zentraler Faktor für die Stärkung des Kohärenzgefühls. Wie schon oben genannt, empfinden die TeilnehmerInnen Partizipation in fast allen Lebensbereichen als wichtig. Im Projekt konnten folgende sich gegenseitig beeinflussende Lebenslagen identifiziert werden: Asylverfahren, Soziale Kontakte, Familie, Wohnen und Wohnumfeld, Bildung, Arbeit, Gesundheit, Politik und Medien, Sport und Bewegung sowie Freizeitgestaltung und Erinnerungskultur. Ist Partizipation in einer Lebenslage nicht lebbar, helfen dennoch Interventionen, die die Ebenen der Verstehbarkeit und der Handhabbarkeit stärken. Die Unterstützung durch Legitimierte Andere rangiert wie Partizipation sehr hoch in der Wichtigkeit der gesundheitsförderlichen Erfahrungen. Besonders bedeutungsvoll erscheint den TeilnehmerInnen, dass ihnen im Projekt Interesse an der eigenen Person entgegengebracht und das individuelle Fortkommen der Person unterstützt wurde. Die GruppenleiterInnen übernahmen in einigen Fällen die Rolle der Legitimierten Anderen; in den Aussagen der TeilnehmerInnen bestand **kein** solches Vertrauensverhältnis zu VertreterInnen von Organisationen der Flüchtlingsbetreuung.

Neben diesen Erfahrungen der Partizipation, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Unterstützung durch Legitimierte Andere, die die klassischen von Antonovsky (1997) eingeführten Komponenten des Kohärenzgefühls darstellen, konnten noch weitere gesundheitsförderliche Erfahrungen herausgearbeitet werden. Während die Komponenten nach Antonovsky vor allem subjektinterne Erfahrungen beschreiben, können mit der Theorie Honneths (1994) diese um intersubjektive Anerkennungsformen erweitert werden. Die Erfahrung emotionaler Nähe in Form von Partnerschaftsbeziehungen, Eltern-Kind-Beziehungen, Freundschaften oder Zugehörigkeitsgefühl zu einer sozialen Gruppe ist, wie es Saly/Antonovsky (2000) konzipieren bzw. Honneth in seiner Anerkennungssphäre der Liebe, ein wichtiger Bestandteil für die Entstehung von Selbstvertrauen und damit eines wichtigen Teils von Gesundheit.

Zentral ist außerdem die rechtliche Anerkennung als gleichberechtigte und gleichwürdige Person und TrägerIn von Rechten. Die eingeschränkten Rechte, die mit dem AsylwerberInnen-Status verknüpft sind, werden von Menschen mit Fluchterfahrung als Entrechtung erlebt. Diese ist eng verknüpft mit der Anerkennungssphäre der sozialen Wertschätzung: Da der AsylwerberInnen-Status Rechte in Bezug auf Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten einschränkt, wird den Menschen mit Fluchterfahrung die soziale Wertschätzung, d.h. die Anerkennung ihrer individuellen Fähigkeiten und Eigenschaften in diesen Gebieten verwehrt, was als sehr gesundheitsbelastend erlebt wird.

Zusammenfassend können die Rückschlüsse auf die Theoriebildung folgendermaßen formuliert werden: Neben den Erfahrungen der Partizipation, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Unterstützung durch Legitimierte Andere braucht es intersubjektive Anerkennungserfahrungen in Form von emotionaler Nähe, rechtlicher Anerkennung (Rechtsansprüchen, Gleichbehandlung) und sozialer Wertschätzung, um ein starkes Kohärenzgefühl aufzubauen bzw. zu pflegen. Während das Gefühl von Bedeutsamkeit (Sinnhaftigkeit) möglicherweise zentral für die Ausbildung des Kohärenzgefühls ist, ist es nicht unmittelbar an die Erfahrung von Partizipation geknüpft (wie von Antonovsky postuliert), sondern kann sich auch aus anderen Quellen speisen (z.B. aus religiös-moralischen Prinzipien oder familiären Verantwortungsgefühlen).

Will man die Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung fördern, sollte darauf geachtet werden, dass alle oben genannten subjektinternen und intersubjektiven Erfahrungen gemacht werden können und zwar möglichst in allen als relevant eingeschätzten Lebenslagen.

- Die Erfahrung von **Partizipation** wird als wichtig in fast allen Lebenslagen erachtet, besonders stark wurden die Lebenslagen Wohnen, Bildung und Arbeit hervorgehoben. Aber auch Teilhabemöglichkeiten in „soften“ Lebensbereichen wie Sport und Bewegung, Freizeit, Alltags- und Erinnerungskultur können starke gesundheitsförderliche Wirkungen nach sich ziehen. Die Erfahrungen im Projekt als Partizipationsraum zeugen von der aktivierenden Wirkung des selbstbestimmten Tätig-Seins in

andere Lebenslagen hinein. Da Partizipation sehr voraussetzungsvoll an externen und internen Widerstandsressourcen ist (Geld, Kommunikationsmittel, Verkehrsmittel, Sprachkompetenzen etc.), sollten diese Voraussetzungen für Partizipation im Rahmen der Grundversorgung gestärkt werden.

- Die **Erfahrung von Konsistenz/Verstehbarkeit** sollte besonders im Bereich des Asylverfahrens verbessert werden. Dazu gehören verbindliche Informationen über erwünschtes Verhalten in Bezug auf Integrationsbemühungen, transparente Abläufe und Fristgestaltung im Asylverfahren o.Ä.. Unwissen über Abläufe und Daten („das Warten“, „die möglicherweise verlorene Zeit“, die sich auf mehrere Jahre belaufen kann) wird als pathogen erlebt. Aber auch bessere und niedrigschwellige Informationen in Bezug auf existierende Teilhabemöglichkeiten können zur Ebene der Verstehbarkeit beitragen. Eine zentrale Rolle kommt hier den offiziellen BetreuerInnen der Grundversorgung zu.
- Die **Erfahrung von Belastungsbalance** bzw. **Unterstützung durch Legitimierte Andere** sollte durch sozialarbeiterisch ausgebildete Betreuungspersonen ermöglicht bzw. gewährleistet werden. Dabei ist nicht nur auf eine menschenrechtskonforme, anti-rassistische Betreuung durch SozialarbeiterInnen zu achten, sondern auch auf eine vertrauens- und respektvolle Form der Beziehungsarbeit. Interventionen, die die Selbstermächtigung und damit die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung, d.h. das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit zum Ziel haben, sind hier gesundheitsförderlich.
- Die **Erfahrungen von emotionaler Nähe** können auf Community-Level durch Interventionen (z.B. nachhaltige Kontaktmöglichkeiten) in Flüchtlingsunterkünften, Nachbarschaften und Gemeinden verbessert werden. Auch die Erfahrung von Gruppenzugehörigkeit hat eine gesundheitsförderliche Wirkung. Auf individueller Ebene können Paar- und Elternberatungsangebote, Psychotherapieangebote oder die Ermöglichung von Familiennachzug auch für subsidiär Schutzberechtigte die Erfahrungen von emotionaler Nähe verbessern bzw. unterstützen. Im Falle von Missachtung (Gewalt etc.) und bei Scheidung/Trennung ist auf die Möglichkeit getrennter Asylverfahren zu achten, um nicht länger in missbräuchlichen und gesundheitsschädlichen Beziehungen verharren zu müssen.
- Um **Erfahrungen von rechtlicher Anerkennung** zu machen, sind Gleichbehandlung, Wahrung der Menschenwürde und die Einhaltung von menschenrechtlichen Standards in allen Lebenslagen der AsylwerberInnen zu gewährleisten. Menschen mit Fluchterfahrung erleben Entwürdigung und Diskriminierung durch (Alltags-)Rassismus und respektloses Verhalten, das durchaus nicht-intendiert sein kann, sowohl durch VertreterInnen von sozialen Einrichtungen der Flüchtlingsbetreuung als auch von Behörden, sowohl im Asylverfahren aber auch in anderen Lebenslagen (z.B. im Gesundheitswesen). Verwehrt Individualität und Entfaltungsmöglichkeiten können als eine Verletzung der Menschenwürde gewertet werden. Entrechtung wird vor allem in den Lebenslagen Bildung und Arbeit in Form von fehlenden Arbeitsgenehmigungen oder Ausbildungsverhältnissen als gesundheitsschädigend erlebt. Die erzwungene Untätigkeit verwehrt Menschen mit Fluchterfahrung eine zentrale Möglichkeit, ihre Leistungsbereitschaft unter Beweis zu stellen und damit soziale Wertschätzung zu erlangen.
- Die **Erfahrung sozialer Wertschätzung** der individuellen Fähigkeiten und Eigenschaften wird nicht zuletzt über die Anerkennung von Erwerbsarbeit gewonnen. Die im Projekt unterstützten Initiativen der ehrenamtlichen und gemeinnützigen Arbeit konnten das Gefühl der sozialen Wertschätzung zwar verbessern, ersetzen aber nicht die Anerkennung der eigenen beruflichen Fähigkeiten durch Erwerbsarbeit. Die Sphäre der sozialen Wertschätzung ist eng an die rechtlichen Rahmenbedingungen für Arbeit und Beschäftigung gebunden.

1. Einleitung

Das Aktionsforschungsprojekt PAGES (Partizipation und Gesundheitskompetenz von AsylwerberInnen und Asylberechtigten im Land Salzburg) lief von März 2017 bis Februar 2019 an der Fachhochschule Salzburg, Studiengangsforschung Soziale Arbeit. Es wurde von fünf ForscherInnen aus den Wissenschaftsdisziplinen Politikwissenschaft, Soziale Arbeit, Erziehungswissenschaft und Gender Studies durchgeführt. Die Projekt-MitarbeiterInnen waren Mag.^a Dr.ⁱⁿ Doris Rosenlechner-Urbaneck, MA (Projektleitung), FH-Prof. Dr. Heiko Berner, Mag.^a Ulrike Garstenauer, FH-Prof. Dr. Markus Pausch und Mag.^a (FH) Heike Rainer, MA.

Die ProjektteilnehmerInnen wurden über unterschiedliche Verfahren gewonnen: aufsuchende Arbeit, bzw. im Schneeballsystem über Praxis-PartnerInnen, GatekeeperInnen oder andere TeilnehmerInnen. Der Höchststand der ProjektteilnehmerInnen belief sich auf 29 Personen; zu Abschluss des Projekts waren noch 18 Personen aktiv. Der Frauenanteil im Projekt war stets höher als zwei Drittel (geplant waren ursprünglich mindestens 50 Prozent). Die Herkunftsländer sind Venezuela, Syrien, Irak, Iran, Afghanistan, Pakistan und Somalia. Die TeilnehmerInnen waren zu Beginn des Projekts zwischen 18 und 57 Jahre alt. Unter ihnen befanden sich AsylwerberInnen, anerkannte Flüchtlinge sowie subsidiär schutzberechtigte Personen. Die Personen, die aus dem Projekt ausschieden, taten dies aufgrund von Abschiebung, zeitintensiven Verpflichtungen in Ausbildung und Arbeit, Krankheit, bzw. Wegzug nach positivem Bescheid.

Zwischen April und August 2017 schlossen sich die TeilnehmerInnen zu vier Arbeitsgruppen zusammen, die von jeweils einem/r FH-ForscherIn als GruppenleiterIn begleitet wurden. Von den Gruppen waren zwei explizit als solche deklarierte Frauengruppen, jeweils eine in Stadt und Land Salzburg. Zwei weitere Gruppen formierten sich als Männergruppen, ebenfalls eine in Stadt und Land Salzburg. Die Gruppen arbeiteten unabhängig voneinander, trafen sich aber vereinzelt für gruppenübergreifende Partizipations-Aktivitäten bzw. Aktivitäten einiger Personen aus verschiedenen Gruppen. Die ProjektteilnehmerInnen verfolgten zudem auch individuelle Partizipationshandlungen, bei denen sie von den GruppenleiterInnen unterstützt wurden.

Aktionsforschung bedeutet, dass Aktionen (mit dem Ziel der Verbesserung der Lebenssituation der ProjektteilnehmerInnen) und Forschung (mit Ziel der Wissensgenerierung über ihre Lebenssituation) verbunden werden. Der Zugang zu diesen beiden Teilen ist partizipativ: Die ProjektteilnehmerInnen sollen so umfassend wie möglich und wie gewünscht in die Entscheidungsprozesse der Aktivitäten und Forschung miteinbezogen werden. In dieser Kombination von Aktion und Forschung sowie in seiner partizipativen Ausrichtung liegen nicht nur der ethisch-moralische, sondern auch der erkenntnisgenerierende Mehrwert des Projektes begründet. Das Forschungsdesign entspricht auch der normativen Handlungsorientierung des Studiengangs Soziale Arbeit.

Ziele des Aktionsteils des Projektes sind:

1. die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Fluchterfahrung in Stadt und Land Salzburg zu verbessern,
2. individuelle Prozesse des Empowerments und Kompetenzaufbaus zu unterstützen und
3. die Gesundheitskompetenz der TeilnehmerInnen zu erhöhen.

Ziel des **Forschungsteils** des Projektes ist es den Zusammenhang von Partizipation und subjektivem Gesundheitsempfinden qualitativ zu vertiefen. Hier besteht einerseits Forschungsbedarf, da bisher nur unzureichende Informationen über das subjektive Gesundheitsempfinden bzw. die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Fluchterfahrung wissenschaftlich vorliegen; andererseits ist der Zusammenhang zwischen Partizipation und Gesundheit bis dato theoretisch unterformuliert, weshalb auch die empirische Überprüfung schwierig ist.

Der Zusammenhang ist zwar in Korrelationen zwischen Konzepten wie Selbstwirksamkeitserwartung oder Kohärenzgefühl und (vor allem psychischer) Gesundheit nachgewiesen (Hartung 2012). Die Aussagekraft dieser Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage des Projekts ist in zweierlei Hinsicht eingeschränkt: Erstens ist Partizipation entweder impliziter Bestandteil eines Konstrukts (Selbstwirksamkeitserwartung) oder nur eine Dimension eines Konstrukts (Kohärenzgefühl); zweitens lassen Korrelationen keine Aussagen über kausale Zusammenhänge und Wirkungsmechanismen zu. Aus diesen Gründen ist es wissenschaftlich erforderlich, den Zusammenhang zwischen Partizipation und subjektivem Gesundheitsempfinden auf qualitativer Ebene zu erforschen. Hier leistet das PAGES Projekt mit einem Mixed-Methods-Design einen Forschungsbeitrag auf empirischer Ebene und zieht Rückschlüsse für die Theoriebildung der Salutogenese (siehe Kapitel „Forschungsdesign und Methoden“ bzw. „Theoretische Rahmung“).

Das Forschungsdesign eines Aktionsforschungsprojekts ist zirkulär, d.h. die Phasen von Aktion und Reflexion – gestützt durch qualitative Forschungsmethoden – wechseln sich ab und beeinflussen sich wechselseitig. In den Reflexionsphasen wird gemeinsam mit den TeilnehmerInnen die Aktionsphase reflektiert; die Lernerfahrungen fließen in die weiteren Aktionen ein. Die TeilnehmerInnen fungieren in den Reflexionsphasen als Co-ForscherInnen, d.h. sie forschen gemeinsam mit ihren GruppenleiterInnen. Methodisch kommen im qualitativen, partizipativen Forschungsprozess als Erhebungsinstrumente Photovoice-Befragungen, Peer-Interviews, Timelines, geschriebene und gesprochene Erfahrungsberichte für die Website, Social Media Einträge und Kommunikationen, teilnehmende Beobachtungen etc. zum Einsatz. Die erhobenen Daten wurden von Dezember 2018 bis Februar 2019 interpretativ und partizipativ ausgewertet (siehe Kapitel „Forschungsdesign und Methoden“).

In den Aktionsphasen wurden Partizipationshandlungen auf kollektiver bzw. individueller Ebene geplant und durchgeführt. Die partizipativen Aktivitäten wurden von den ProjektteilnehmerInnen selbst gewählt und bezogen sich inhaltlich auf die Bereiche Sport und Bewegung, Bildung und Berufsperspektiven, ehrenamtliche, freiwillige Tätigkeiten sowie gemeinnütziges Arbeiten mit Berufsperspektive, politische Partizipation, Demokratiebildung, Medienpräsenz, Kunsthandwerk sowie Alltags- und Erinnerungskultur.

Die Gesundheitskompetenzen wurden laufend durch partizipative Aktivitäten aus dem Bereich Sport und Bewegung, Reflexionen in den Gruppentreffen und in Gesundheitsworkshops erhöht. Die Arbeit an den Gesundheitskompetenzen ist als ein Beitrag zu einem besseren Gesundheitsempfinden zu sehen; der Zusammenhang ist auch empirisch bestätigt. In den oben genannten regelmäßig abgehaltenen Gesundheitsworkshops, die in Zusammenarbeit mit SALUS-Lotsinnen realisiert wurden, erweiterten die Teilnehmerinnen ihr Wissen, ihre Handlungsmöglichkeiten und ihre Sprachkompetenzen in Bezug auf Gesundheit (regelmäßig von Oktober 2017 bis Februar 2019).

Beispiele für partizipative Gruppenaktivitäten, deren Aufnahme, Planung und Durchführung durch das PAGES Projekt unterstützt wurden, sind:

- Radfahr- und Schwimmkurse (Juli 2017)
- PAGES Auftaktfest, Welt-Café mit VertreterInnen sozialer Einrichtungen (September 2017)
- Kunsthandwerksprojekt auf dem Wochenmarkt Schranne (November bis Dezember 2017)
- Basiskurs Radiomachen in der Radiowerkstatt (Herbst 2017 und 2018)
- PAGES Radio: monatliche Sendereihe in der Radiofabrik (laufend seit Dezember 2017)
- Teilnahme an der Aktivgruppe „Beweg dich. Gemeinsam aktiv“ der SGKK in Lend (März bis Juni 2018)
- Dialogveranstaltung „Geflüchtete treffen Politik“ (gemeinsam mit der Robert-Jungk-Bibliothek im März 2018)

- Teilnahme am Fest zum Internationalen Weltfrauentag im AAI, mit dem Verein Talk Together (März 2018)
- Exkursionen zu Mozarts Geburtshaus bzw. zur Burg Hohenwerfen (April bzw. Mai 2018)
- Gesundheitsworkshops mit SALUS-Lotsinnen (sieben Workshops zwischen Oktober 2017 und Februar 2019)
- PAGES Website: Design, Programmierung und Redaktion (ab Juli 2018)
- Kunsthandwerksstand bei den Salzach-Galerien (August 2018)
- Nähkurs in der OK Werkstatt (August, September und November 2018)
- Exkursion zur KZ Gedenkstätte Mauthausen (November 2018)
- „PAGES Berichte aus ... Iran, Irak, Venezuela und Pakistan“, Vorträge von TeilnehmerInnen an der FH Salzburg (November/Dezember 2019)
- PAGES Feier zum Jahresende im ABZ (Dezember 2018)

Beispiele für individuelle Partizipationshandlungen, deren Aufnahme und Durchführung durch das PAGES Projekt unterstützt wurden, sind:

- Aufnahme von Ausbildungskursen (Pflichtschulabschluss, Außerordentliche Hörschaft an der FH Salzburg)
- Ehrenamtliche Lernbetreuung von Volksschulkindern nichtdeutscher Muttersprache (Oktober bis Dezember 2017)
- Wissenschaftliche Mitarbeit beim Verfassen von Artikeln und Vorträgen auf Konferenzen (Oktober 2017 bis Mai 2018)
- Teilnahme bei „One Billion Rising“ (Februar 2018)
- Ehrenamtlicher Arabischunterricht für Kinder mit Fluchterfahrung (März bis Juni 2018)
- Ehrenamtliche Mitarbeit im Projekt Calimero der Caritas (Mai bis Juli 2018)
- Ehrenamtliche Mitarbeit bei der Sommerferienbetreuung des Hilfswerks (Juli bis August 2018)
- Teilnahme an und Fotografieren von politischen Demonstrationen (laufend)
- Gemeinnütziges Arbeiten, Magistrat der Stadt Salzburg (Mai bis August 2018)
- Absolvierung des Lehrgangs zur SALUS-Gesundheitslotsin (Juni bis Oktober 2018)
- Individuelle Beratung und Teilnahme an Veranstaltungen des Vereins fairMATCHING (ab Juni 2018 laufend)
- Besuch der BIM Berufs-Info-Messe und (unterstütztes) Verfassen von Bewerbungen (November 2018 bzw. Februar 2019)
- Treffen mit einem Politiker zwecks Abklärung der Möglichkeiten individueller politischer Partizipation (Februar 2019)

Individuelle Prozesse der Selbstermächtigung (Empowerment) und des Kompetenzaufbaus fanden in folgenden Bereichen (Auszüge) statt:

- Empowerment in geschützten Frauenräumen
- Empowerment durch soziale Vernetzung mit anderen Menschen mit Fluchterfahrung oder Migrationserfahrung sowie mit Autochthonen
- Empowerment durch die Aufnahme von Ausbildungen (z.B. Pflichtschulabschluss...)
- Empowerment durch das Gewinnen von Berufsperspektiven (z.B. Kunsthandwerksprojekt)

- Fachliche Kompetenzen (Wissensvermittlung in Bezug auf die Projektschwerpunkte)
- Kompetenzaufbau zur Alltagsbewältigung (z.B. Öffentliche Verkehrsmittel, Anlaufstellen)
- Motorische Kompetenzen (z.B. Radfahren, Schwimmen...)
- Sozial-kommunikative Kompetenzen (in der Gruppenarbeit und Präsentation nach außen)
- Medienkompetenzen (Gestaltung und textliche Mitarbeit an der PAGES Website, Radiomachen, Vorträge)
- Sprachkompetenzen durch Deutsch als Projektsprache, Gesundheitsworkshops zu „Deutsch und Gesundheitsthemen“)

2. Forschungsdesign und Methoden

2.1. Mixed-Methods-Design

Das Aktionsforschungsprojekt verfolgt ein Mixed-Methods-Design, sowohl bei der Datenerhebung als auch bei der Datenauswertung.

In einer standardisierten Ersterhebung und Zweiterhebung mittels Fragebogen zu Projektbeginn bzw. zu Projektende wurden die Entwicklungen der wahrgenommenen Partizipationschancen, des subjektiven Gesundheitszustandes und der Gesundheitskompetenzen dokumentiert (Fragebogen siehe Anhang). Das Ziel der Ersterhebung (n=28) war ein anfängliches Stimmungsbild zu erheben und ein gruppenübergreifendes Vokabular zu etablieren. Mit der abschließenden, standardisierten Zweiterhebung (n=17) konnten Entwicklungen und Veränderungen über den Projektverlauf hinweg sichtbar gemacht werden (siehe Kapitel „Ergebnisse der Erst- und Zweiterhebung“).

Die Ergebnisse der standardisierten Erhebung werden durch die der begleitenden qualitativen Forschung vertieft. Diese fand in gruppenspezifischen Erhebungs-, Dokumentations- und Auswertungsverfahren statt, die mit den anderen GruppenleiterInnen abgestimmt wurden und in die die Co-ForscherInnen eingebunden waren.

2.2. Methoden der Datenerhebung

Die folgenden Methoden zur Datenerhebung (und Datendokumentation) wurden angewandt:

Standardisierte Befragung mittels Fragebogen

Erstbefragung (n = 28)

Zweitbefragung (n = 17)

Teilnehmende Beobachtung (Gedächtnisprotokolle)

Erfahrungsberichte (Tonaufnahmen und Schriftdokumente)

Gruppendiskussionen- und Reflexionen (Transkripte der Audio-Aufnahmen)

Verschiedene Interviewformate (Transkripte der Audio-Aufnahmen, Fotos, Plakate)

Photovoice-Befragungen

Timeline-Befragungen

Leitfadengestützte Interviews

Peer-Interviews

Dokumentenanalyse

Persönliche Korrespondenzen über soziale Medien (whatsapp, Facebook)

Email-Korrespondenzen mit sozialen Einrichtungen

BFA Protokolle (Transkripte)

Rechtsanwältliche Beschwerden gegen Asylbescheide

Mithilfe des Salutogenesemodell des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1994) als Rahmentheorie beantwortet das Projekt sowohl die Frage nach subjektivem Gesundheitsempfinden als auch nach dem Zusammenhang von Partizipationschancen und dem Gesundheitsempfinden. Der Zugang zum Vorgehen ist qualitativ-explorativ: Durch eine intensive, zweijährige Begleitforschung kann eine dichte Beschreibung von ausgewählten Lebenswegen entstehen, die eine hohe theoretische Sättigung aufweist.

2.3. Methoden der Datenauswertung

Die im Projekt angewandten Auswertungsmethoden folgen ebenso dem übergreifenden Mixed-Methods-Design. Die standardisierten Fragebogen wurden mittels deskriptiver Statistik mithilfe von SPSS ausgewertet, beschrieben und anschließend interpretiert.

Für die Auswertung der Daten der qualitativen Begleitforschung bedienten wir uns eines Zugangs der interpretativen Sozialforschung, der auch in der Biografieforschung zum Einsatz kommt: der Methode der Fallrekonstruktion nach Gabriele Rosenthal (2015). In der Aufbereitung des Materials, d.h. in der Entwicklung der Fallgeschichte vereint die Methode der Fallrekonstruktion die Dokumentenanalyse (Daten erlebter Geschichte) mit induktiven diskursiven Methoden (Daten erzählter Geschichte). Nach Vorliegen der Fallgeschichte werden deduktiv-theoretisch gewonnene Analysekategorien anlegt, die in unseren Fällen aus den Theorien Antonovskys zum Salutogenese/Kohärenzmodell (1997) und Honneths Theorie der intersubjektiven Anerkennung (1994) stammen (siehe Kapitel „Fallrekonstruktionen“).

Das Sampling, d.h. die Auswahl der Personen, deren Daten für eine Fallrekonstruktion herangezogen wurden, weist ein breites Spektrum an sozio-demografischen Kriterien auf (Geschlecht, Alter, Herkunftsland, Bildungsabschlüsse, Deutschniveaus, Asylstatus); die Reflexionsfähigkeit und -tiefe der TeilnehmerInnen, die sich in den Daten widerspiegelte, war zudem ein zentrales Auswahlkriterium (zwecks theoretischer Sättigung). Die Datenerhebung erfolgte für alle TeilnehmerInnen; daraus wurden nach den oben genannten Sampling-Kriterien sieben Fallrekonstruktionen erarbeitet; vier davon finden sich in diesem Ergebnisbericht wieder¹. Die vier Fallrekonstruktionen unterscheiden sich insofern voneinander als unterschiedliche Lebensabschnitte der TeilnehmerInnen der Analyse unterzogen wurden bzw. von den ForscherInnen unterschiedliche Schwerpunkte innerhalb der Methode der Fallrekonstruktion gesetzt wurden. Unterschiede bestehen auch in verwendeten gegenstandsbezogenen Theorien. Dies entspricht dem interdisziplinären Zugang bzw. der interdisziplinären Zusammensetzung des Teams.

Nach Verfassen der Fallrekonstruktionen wurden deren Ergebnisse mit den jeweiligen Personen besprochen, „gerankt“, korrigiert oder ergänzt. Dieses gemeinsame Auswerten geht über eine kommunikative Validierung hinaus. Abschließend wurden die Ergebnisse der Fallrekonstruktionen (ergänzt um Daten, die von anderen TeilnehmerInnen stammen) in einem Auswertungsworkshop aller ForscherInnen in zehn Lebenslagen wie Asylverfahren, soziale Kontakte, Familie, Wohnen und Wohnumgebung, Bildung, Arbeit, Gesundheit, Politik und Medien, Sport und Bewegung, Freizeitgestaltung und Erinnerungskultur gegliedert und aufbereitet (siehe Kapitel „Ergebnisse nach Lebenslagen“).

Die Beantwortung der Forschungsfrage, nämlich die Herausarbeitung des Zusammenhangs von Partizipation und subjektivem Gesundheitsempfinden, erfolgt in dem darauffolgenden Kapitel („Ergebnisdiskussion“). Neben den empirischen Ergebnissen erlauben unsere Daten auch Rückschlüsse für die Theorieüberarbeitung. Zehn Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis der Flüchtlingsbetreuung schließen den Ergebnisbericht ab.

2.4. Rolle der ForscherInnen, Forschungsethik und Supervision

Die Herausforderungen für die vier gruppenleitenden ForscherInnen lagen vor allem in der Rollenvielfalt bzw. in den mangelnden Ressourcen, alle Rollen zufriedenstellend ausfüllen zu können. Neben den Rollen des/r Forschers/in und des/der Facilitators/in waren es die Rollen des/r Sozialarbeiters/in und der Vertrauensperson („Legitimierte/r Andere“), die an die GruppenleiterInnen herangetragen wurden. Zwei der MitarbeiterInnen verfügen über die Ausbildung und Berufserfahrung als SozialarbeiterInnen; zur Unterstützung aller wurde eine regelmäßig stattfindende Supervision eingeführt.

¹ Die vier Fallrekonstruktionen stammen jeweils aus einer der vier Projektgruppen.

Dort wurden nicht nur etwaige Rollenkonflikte und -herausforderungen reflektiert, sondern auch forschungsethische Themen, die besonders in einer Zusammenarbeit mit einer gesellschaftlich vulnerablen Gruppe auftreten, diskutiert. Wichtig war die Supervision auch in Hinblick auf das Phänomen der sekundären Traumatisierung (d.h. die indirekte Traumatisierung der ProjektmitarbeiterInnen über die Lebensgeschichten und Erfahrungen der ProjektteilnehmerInnen) und deren Abfederung. Die Supervisionen wurden protokolliert und dienten damit auch als Mittel zur Datenerhebung.

2.5. Erkenntnistheoretischer Zugang und Gütekriterien qualitativ-partizipativer Forschung

Erkenntnistheoretisch gesprochen folgt der Forschungszugang des PAGES Projekt dem sozialkonstruktivistischen Paradigma. In diesem Verständnis werden die Ergebnisse von den ForscherInnen und den Beforschten/Co-ForscherInnen in ihrer Zusammenarbeit konstruiert. In einem partizipativen Setting werden die Objekte der Forschung idealerweise zu Subjekten der Forschung, die den Forschungsprozess so weit wie möglich mitbestimmen. Die oben genannte Rollenvielfalt bzw. -„vermischung“ zwischen ProjektmitarbeiterInnen und -teilnehmerInnen ist im partizipativen Setting keine Kompromittierung etwaiger Gütekriterien; ganz im Gegenteil erfordern die Gütekriterien partizipativ-qualitativer Forschung ebendiese Nähe von ForscherInnen und Co-ForscherInnen zwecks gemeinsamer Wissensgenerierung (Bergold/Thomas 2010, 2012). In der Tradition der partizipativen Aktionsforschung ist eine Parteinahme nicht nur unvermeidbar, sondern Bedingung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zur Verbesserung der Lebenswelt der TeilnehmerInnen und des Zusammenlebens (Reason/Bradbury 2008). Gemäß den Gütekriterien partizipativer Forschung ist jedoch darauf zu achten,

*„dass alle Betroffenen im Prinzip Zugang zu dem Forschungsprozess und den dort anstehenden Entscheidungen haben;
dass die Stimme jedes und jeder Beteiligten gehört wird und in die Entscheidung eingeht;
dass das Ziel der Forschung die Erweiterung des Wissens und der gemeinsamen Handlungsfähigkeit aller Beteiligten ist;
dass die Ergebnisse verständlich und in ihren Konsequenzen durchschaubar sind und allen zur Verfügung stehen;
dass sie nützlich und anschlussfähig an die Praxis und an die wissenschaftlichen Theorien sind.“* (Bergold/Thomas 2010: 343).

3. Theoretische Zugänge

3.1. Partizipationschancen und Gesundheit - Salutogenesetheorie nach Antonovsky

Das Projekt PAGES geht folgenden Forschungsfragen nach: Wie hängen Partizipation und Gesundheit zusammen? Was stärkt die Gesundheit der TeilnehmerInnen des PAGES-Projekts? Partizipation, d.h. die Teilhabe an Entscheidungsprozessen, ist ein wesentlicher Faktor im Konzept des Kohärenzgefühls der Salutogenesetheorie, welche dem Projekt PAGES als theoretische Fundierung dient.

Die von Aaron Antonovsky entwickelte Salutogenesetheorie (Antonovsky 1979 und 1987) wird als wichtige Grundlage der durch die WHO seit den 1980er Jahren verfolgten Strategie der Gesundheitsförderung herangezogen. Es handelt sich dabei um eine Rahmentheorie, die mehrere Gesundheitstheorien integriert und komplexe Zusammenhänge erläutert. Das Salutogenesemodell erklärt die Entstehung bzw. den Erhalt von Gesundheit² anhand des Konzepts des Kohärenzgefühls. Das Kohärenzgefühl – als zentraler Ansatz der Salutogenese - integriert zwei weitere Erklärungsansätze: das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bzw. „HEDE-Kontinuum“ (*Health-Disease-Continuum*) und das Modell der generalisierten Widerstandsressourcen.

Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum basiert auf der Annahme, dass Menschen nie zu 100 Prozent gesund oder krank sind, sondern auf einem jeweils variierenden Punkt auf einer gedachten Achse mit zwei Endpolen - zwischen dem Stadium einer vollständigen Gesundheit einerseits und einem absoluten Krankheitsstadium (gleichzusetzen mit dem Tod) andererseits - verortet sind. Dies bedeutet eine Abkehr von der gängigen dichotomen Darstellung von Gesundheit und Krankheit, worin ein Zustand (Gesundheit) den anderen (Krankheit) völlig ausschließt. Maßgeblich für die individuelle Verortung auf diesem Kontinuum ist der Umgang mit Stressoren, das so genannte Coping. Antonovsky beschreibt Stressoren als Anforderungen, denen Menschen im Lebensverlauf ausgesetzt sind und welche – je nach Charakter des Stressors³ und dessen Handhabung - positive oder negative gesundheitliche Auswirkungen zeigen. Ein erfolgreiches Coping habe demnach eine Verschiebung näher zum positiven Pol auf dem HEDE-Kontinuum zur Folge, eine unzureichende Bewältigung einer Anforderung bedinge häufig negative gesundheitliche Auswirkungen (Antonovsky 1997: 21).

Entscheidend für einen erfolgreichen Umgang mit Stressoren sind laut der Salutogenesetheorie so genannte generalisierte Widerstandsressourcen. Diese gesundheitlichen Einflussfaktoren sind beispielsweise kognitive Ressourcen (wie Intelligenz, Wissen oder Kompetenzen), psychische Ressourcen (wie Selbstvertrauen oder Optimismus), physiologische Ressourcen (körperliche Konstitution), ökonomische (wie finanzielle Unabhängigkeit) oder soziale Widerstandsressourcen (wie Sozialkontakte und Partizipationsmöglichkeiten). Neben derartigen individuellen Faktoren als Voraussetzung für eine gute Gesundheit zeigt das Salutogenesemodell auch soziale, ökonomische und politische Möglichkeiten als wesentliche gesellschaftliche Widerstandsressourcen auf. Allerdings werden diese externalen Widerstandsressourcen als kaum individuell beeinflussbar erachtet. Somit legt die Salutogenesetheorie den Fokus auf die Stärkung des Individuums und dessen interne Widerstandsressourcen.

Die generalisierten Widerstandsressourcen haben einen wesentlichen Anteil am Kohärenzgefühl eines Menschen. Ein hohes Kohärenzgefühl ermöglicht es Menschen, beim Auftreten von Stressoren die jeweils passendsten Widerstandsressourcen zu aktivieren und schafft somit die Basis für einen flexiblen und adäquaten Umgang mit Anforderungen (Franke 2012: 172-173; 178).

² Der Begriff Salutogenese steht im Kontrast zu den die Gesundheitsforschung dominierenden Pathogenese-Theorien, welche sich mit Krankheitsursachen beschäftigen.

³ Ein Stressor ist nach Antonovsky ein grundsätzlich neutraler und nicht notwendigerweise negativer Einflussfaktor.

Das Kohärenzgefühl bzw. SOC (Sense Of Coherence) wird durch Antonovsky folgendermaßen definiert (1997: 36):

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß 1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; 2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen, 3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengungen und Engagement lohnen.“

Damit sich ein starkes Kohärenzgefühl ausbilden kann, müssen Menschen im Verlauf ihres Lebens immer Erfahrungen von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit machen. Als wichtigste dieser drei genannten Komponenten des SOC bezeichnet Antonovsky die Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit: *„Die motivationale Komponente der Bedeutsamkeit scheint am wichtigsten zu sein. Ohne sie ist ein hohes Ausmaß an Verstehbarkeit und Handhabbarkeit wahrscheinlich von kurzer Dauer.“* (Antonovsky 1997: 38)

Eine Voraussetzung für die Herausbildung von Verstehbarkeit ist das Erleben von konsistenten und einordenbaren Situationen im eigenen Leben. Die Basis für den Aufbau von Handhabbarkeit ist eine Belastungsbalance ohne Über- bzw. Unterforderung beim Auftreten von neuen Situationen bzw. Reizen („Stimuli“). Erfahrungen von Gestaltungsmöglichkeiten, d.h. der eigenen Teilhabe an Entscheidungsprozessen, sind nach Antonovsky eine essentielle Voraussetzung für die verinnerlichte Überzeugung, dass Herausforderungen des Lebens sinnhaft sind und - da Sinnhaftigkeit die wichtigste Komponente des SOC's ist - wesentlich für die Konstituierung eines starken Kohärenzgefühls.

„Konsistente Erfahrungen schaffen die Basis für die Verstehbarkeitskomponente, eine gute Belastungsbalance diejenige für die Handlungskomponente, und, weniger eindeutig, die Partizipation an der Gestaltung des Handlungsergebnisses diejenige für die Bedeutsamkeitskomponente. [...] Es ist wichtig hervorzuheben, daß die Dimension nicht ‚Kontrolle‘ sondern ‚Partizipation an Entscheidungsprozessen‘ ist. Ausschlaggebend ist, daß Menschen die ihnen gestellten Aufgaben guthießen, daß sie erhebliche Verantwortung für ihre Aufgaben haben, und daß das, was sie tun oder nicht tun, sich auf das Ergebnis auswirkt.“ (Antonovsky 1997: 93-94)

Die Einschränkung bezüglich des Einflusses von Partizipation auf die Kategorie der Bedeutsamkeit, die Antonovsky hier vornimmt, bezieht sich auf die empirischen Ergebnisse seiner Pilotstudie, woraus sich klarere Korrelationen zwischen Konsistenzenerfahrungen und Verstehbarkeit sowie für Belastungsbalance und Handhabbarkeit zeigten als für den Zusammenhang zwischen Entscheidungsteilhabe und der Komponente der Sinnhaftigkeit. Als eine Erklärung dafür formuliert Antonovsky die Annahme, dass die Entscheidungsprozesse, an denen jemand teilhat, sozial anerkannt sein sollten (*„Aber soziale Wertschätzung muß sein.“* (Ebd.: 94)). Er geht dennoch von der Prämisse eines unabdingbaren Zusammenhangs von Partizipationserfahrungen und Sinnhaftigkeit aus, da sich Menschen bei mangelnder Entscheidungsteilhabe als bedeutungslos für ihre Umwelt empfinden und reziprok auch ihre Existenz als wenig bedeutsam einschätzen würden (ebd.: 93).

Insgesamt schafft ein hohes Kohärenzgefühl die Grundlage für einen gesundheitsfördernden Umgang mit den Anforderungen des täglichen Lebens. Ein schwaches Kohärenzgefühl hingegen resultiert aus einer Lebenserfahrung *„[...] die durch Inkonsistenz, Unter- oder Überforderung und fehlende Teilhabe an Entscheidungsprozessen charakterisiert ist“* (Antonovsky 1997: 44). Partizipationsmöglichkeiten sind somit entsprechend der Salutogenesetheorie wesentliche Bedingungen für den Aufbau der gesundheitsrelevanten Widerstandsressourcen wie auch für ein davon abhängiges starkes Kohärenzgefühl.

Die Wirksamkeit eines starken Kohärenzgefühls auf den individuellen Gesundheitszustand und auf weitere essenzielle Gesundheitsfaktoren (wie Selbstwirksamkeitserwartungen, internale Einflussüberzeugungen, Optimismus oder Hardiness) bzw. die Auswirkungen eines schwachen Kohärenzgefühls auf Krankheitsfaktoren wird u.a. durch den systematischen Review von Eriksson/Lindström belegt (Eriksson/Lindström 2006: 378 n. Hartung 2012: 68-69).

3.2. Intersubjektive Anerkennungsformen nach Honneth

Die Anerkennungstheorie nach Axel Honneth (1994) bietet sich als zusätzliche Betrachtungsebene für salutogenetische Prozesse an. Sie ist in der Lage, die eher auf das Individuum ausgerichtete Sichtweise Antonovskys um eine intersubjektive Dimension zu erweitern. Wie sich zeigen wird, sind es gerade dialogische oder soziale Momente, die zu Widerstandsressourcen führen aber auch als Stressoren wirken können. Bei beidem spielt Anerkennung eine zentrale Rolle.

Honneth unterscheidet drei Formen von Anerkennung: die der Liebe, die des Rechts und die der sozialen Wertschätzung (ebd.: 211).

Die erste Anerkennungsform der Liebe beinhaltet die Selbstentwicklung im frühkindlichen Stadium (vgl. ebd.: 153-172). Hier werden die Weichen für eine gelingende Selbstbeziehung gestellt. Anerkennung in der Sphäre der Liebe bewirkt die Entwicklung von Selbstvertrauen, das es einem ermöglicht, in die Welt hinausgehen und an ihr teilhaben zu wollen. Idealerweise reift der Mensch zum Erwachsenen heran, der nicht mehr lediglich AnerkennungsempfängerIn ist, sondern nun seinerseits selbst in der Lage ist, Anerkennung zu zollen. Dies spielt für die Entwicklung von Widerstandsressourcen eine wesentliche Rolle.

Die zweite Anerkennungsform ist die des Rechts. Sie geht über persönliche Beziehungen hinaus und ist unabhängig von affektiver Zuneigung. Sie gründet auf dem Verständnis des einzelnen Menschen, sich selbst und alle anderen als RechtsträgerInnen aufzufassen, weil diese ebenfalls gleichberechtigte TrägerInnen derselben Rechte sind. In der Moderne ist ein historischer Zustand erreicht, in dem Recht als ein von allen Beteiligten gemeinsam verfasstes Gut verstanden werden kann, das die generalisierten Interessen aller widerspiegelt. Ein besonderes Merkmal der Anerkennungsform des Rechts liegt darin, dass der einzelne Mensch – unabhängig von Zuneigung, aber auch unabhängig von Leistung – allein aufgrund seines Menschseins, d.h. seiner menschlichen Würde Anerkennung erfährt. Rechtsverhältnisse von AsylwerberInnen lassen sich vor diesem Hintergrund diskutieren und es kann davon ausgegangen werden, dass rechtliche Einschränkungen – z.B. der begrenzte Zugang zum Arbeitsmarkt – nicht nur in finanzieller Hinsicht und in Hinblick auf bedrohte soziale Rollen problematisch für die Betroffenen sind, sondern diese auch in ihrer Würde und ihrem Gleichheitsanspruch gegenüber den BürgerInnen, die mit vollen Rechten ausgestattet sind, treffen. Ein weiterer wichtiger Punkt dieser zweiten Anerkennungsdimension liegt in ihrer Ausdehnung auf soziale Rechte, deren Bedeutung seit dem 20. Jahrhundert realisiert wurde. Sie betreffen das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard unabhängig von Leistungen am Arbeitsmarkt, der es dem Menschen erst ermöglicht, sich partizipativ am politischen Prozess zu beteiligen. All diese Einschränkungen, denen AsylwerberInnen und zum Teil anerkannte Flüchtlinge, ausgesetzt sind, sind Missachtungsformen, die als Stressoren im Sinne Antonovskys interpretiert werden können.

Die dritte Anerkennungsform schließlich ist die der sozialen Wertschätzung (ebd.: 196). Anders als die Dimension des Rechts ist soziale Wertschätzung auf individuelle Ausprägungen der Subjekte ausgelegt, d.h. deren Fähigkeiten und Eigenschaften. Soziale Wertschätzung ist abhängig von einem Wertekanon – mit Honneths Worten: dem „kulturellen Selbstverständnis einer Gesellschaft“ (ebd.: 198) –, an dem sie den Wert der jeweiligen Leistungen bemessen kann.

Anders als im Bereich der rechtlichen Anerkennung, bei der stets kategorisch darüber entschieden wird, ob eine Person anerkannt ist oder nicht (man verfügt über ein Recht oder man tut dies nicht), geht es im Bereich der sozialen Wertschätzung innerhalb moderner Gesellschaften um eine graduelle Taxierung: Ein Individuum kann mehr oder weniger Anerkennung, zum Beispiel in Form eines höheren oder niedrigeren Gehalts bei gleicher Leistung, bekommen. Es ist naheliegend, dass Menschen mit Fluchterfahrung in diesem Punkt ein hohes Defizit erleiden. Es handelt sich neben dem Zugang zu ökonomisch-materiellen Ressourcen auch um die Anerkennung und den Stellenwert von sozialen Gruppen, die sich mit Merkmalen und ihren Intersektionen beschreiben lassen wie Geschlecht, Alter, sexuelle Orientierung, kulturelle und ethnische Zugehörigkeit, Religion oder Herkunft (Honneth/Fraser 2003). Bei den ProtagonistInnen von PAGES handelt es sich um Flüchtlinge, die ebenfalls auf verschiedenen Ebenen um soziale Wertschätzung kämpfen müssen. Die Missachtung dieser Form von Anerkennung jedenfalls stellt eine besondere Belastung dar. Dieser Umstand wird in den Kapiteln über die Projektergebnisse wieder aufgenommen. Demgegenüber ist die Anerkennungsform der sozialen Wertschätzung auch eine Quelle potentieller Widerstandsressourcen. Eine Erfahrung aus PAGES ist, dass Fälle von gelingender Wertschätzung – sei es im kleinen Rahmen einer Projektgruppe, sei es im Falle eines erfüllten Bildungswunsches – eine zentrale Ressource für die Betroffenen darstellen.

Eine Problemdimension, die ebenfalls auf das Selbstverständnis der Betroffenen wirkt, ist die Frage nach der Anerkennung „als etwas oder jemand“ (Bedorf 2010). Einerseits will jeder Mensch als Individuum anerkannt werden. Dies wird in einigen Fällen, wie sich zeigen wird, nicht so wahrgenommen, da die Betroffenen bei ihren häufigen Behördenkontakten immer wieder verdinglicht – also entsubjektiviert bzw. nicht als Individuum beachtet – werden (Honneth 2015). Darüber hinaus werden sie nicht als das anerkannt, was sie früher waren: als Eheleute oder Eltern – wenn die Angehörigen nicht da sind –, als qualifiziert Beschäftigte – wenn sie keinen Beruf ausüben können – oder als Gebildete – weil sie die Sprache nicht beherrschen und daher von VertreterInnen der Mehrheitsgesellschaft oft abwertend behandelt werden.

All diese Erfahrungen lassen sich aus intersubjektiven Verhältnissen erklären. Sie werden in den Kapiteln „Fallrekonstruktionen“ (Kapitel 5) und „Ergebnissen nach Lebenslagen“ (Kapitel 6) diskutiert.

4. Ergebnisse der Erst- und Zweiterhebung zu Partizipationschancen, Gesundheitsempfinden und Gesundheitskompetenz

4.1. Methodische Vorbemerkung und Sample

Im Projekt PAGES war vorgesehen, alle TeilnehmerInnen zu Projektbeginn und gegen Ende des Projekts schriftlich zu befragen, um Ausgangsbedingungen und Veränderungen ihrer persönlichen Situation in Bezug auf Partizipation und Gesundheit vergleichend darstellen zu können. Zum Zeitpunkt der ersten Befragung im November 2017 wurden 28 Personen mittels eines schriftlichen Fragebogens befragt. Im November 2018 wurden die 17 Personen, welche sich zu diesem Zeitpunkt noch im Projekt befanden, mit einer gekürzten Version des Fragebogens ein zweites Mal befragt.

Befragte Personen

Die TeilnehmerInnen der ersten Partizipations- und Gesundheitserhebung im November 2017 waren 17 Frauen und 11 Männer im Alter zwischen 18 und 57 Jahren. Die Herkunftsländer waren für mehr als 60 Prozent dieser Personen Syrien, Afghanistan und Iran. Die Nationalitäten der anderen Befragten waren Somalia, Pakistan, Venezuela, Irak und Kosovo. 20 der 28 Befragten befanden sich im November 2017 in einem laufenden Asylverfahren, fünf Personen waren asylberechtigt und drei Personen subsidiär schutzberechtigt. 18 der 28 RespondentInnen lebten zum Zeitpunkt der ersten Befragung bereits ca. drei Jahre lang in Österreich, zwei Personen befanden sich bereits seit 2009 bzw. 2013 in Österreich, sieben Personen lebten kürzer als drei Jahre in Österreich. Die Hälfte der Befragten war im November 2017 verheiratet bzw. lebte in einer Partnerschaft, die anderen Personen waren alleinstehend bzw. geschieden oder verwitwet. 13 Personen lebten zusammen mit ihren Kindern in Österreich, aber nur vier Personen mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin.

Der Bildungsstand der Befragten war sehr unterschiedlich und reichte von „kein Schulbesuch“ (bei zwei Personen) bis zu einem Hochschulabschluss (bei 11 Personen). Insgesamt überwog bei den PAGES-TeilnehmerInnen aber ein höheres Bildungsniveau: 15 Personen verfügten über Matura oder eine hochschuladäquate Ausbildung und sechs Personen gaben an, einen Pflichtschulabschluss zu besitzen bzw. eine Hauptschule besucht zu haben. Vier Personen gaben einen Grundschulbesuch an und nur zwei Personen gaben an, keine Schule besucht zu haben. Die Mehrheit der Befragten gaben folgende Deutschkenntnisse an: Neun Personen befanden sich auf dem Level A1, eine Person im Alphabetisierungsprozess, sechs Personen auf dem Level A2 und fünf Personen auf dem Level B1. Von einer Person fehlte die Angabe der Deutschkenntnisse.

An der zweiten Befragung im November 2018 nahmen 14 geflüchtete Frauen und drei geflüchtete Männer teil; drei weitere Personen waren nur mehr lose mit dem Projekt assoziiert und wurden nicht mehr in die Zweitbefragung aufgenommen. Von den 17 Personen stammten sechs aus Syrien, drei aus Afghanistan, drei aus dem Iran, zwei aus dem Irak, zwei aus Venezuela und eine aus Pakistan. Sieben Personen befanden sich noch im laufenden Asylverfahren, alle hatten zumindest schon einen negativen Bescheid erhalten. Zwei Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung subsidiär schutzberechtigt und acht Personen waren anerkannt. Sie verfügten über die Sprachniveaus A1 (vier Personen), A2 (acht Personen), B1 (2 Personen) und B2 (drei Personen).

Befragungsinstrument

Der durch das Projektteam entwickelte Fragebogen gliederte sich in drei Bereiche. Im ersten Teil wurden sozio-demografische Merkmale sowie Angaben über die Dauer des Aufenthalts in Österreich, den Asylstatus und Deutschkenntnisse abgefragt. Der zweite Teil umfasste den Bereich Partizipation. Dabei

wurden Fragen zur Wohnsituation, zum Alltagsleben, zu Kommunikation und Zugang zu Informationen, zu Mobilität, zur sozialen und politischen Beteiligung sowie zur Religionsausübung gestellt. Der dritte Teil des Fragebogens ging auf das Thema Gesundheit ein. Darin wurde zunächst das subjektive Gesundheitsempfinden erhoben. Daran anschließend wurden Fragen zu Selbstwirksamkeitserwartungen (nach Bandura 1977) und Locus of Control (nach Rotter 1966) sowie nach Mitbestimmung und Erfahrungen im Gesundheitswesen gestellt. Ein weiterer Fragenblock umfasste den Bereich Gesundheitskompetenzen und ging neben Fragen nach dem Verhalten im Krankheitsfall auf die Aspekte „Gesundheitsinformationen finden / verstehen / beurteilen / anwenden“ ein (auf Basis des theoretischen Modells von Sørensen et al. 2012).

Auswertungsverfahren

Grundlage der Datenanalyse bildet die Gesamtstichprobe. D.h. in der ersten Auswertung wurden die 28 Fragebögen der ersten Befragungswelle ausgewertet; in der zweiten Auswertung wurden die von den 17 BefragungsteilnehmerInnen ausgefüllten Fragen der ersten und der zweiten Befragungswelle gegenüberstellend ausgewertet. Die Auswertung erfolgte mithilfe der Statistiksoftware SPSS.

Interpretation

Die Interpretation der Ergebnisse erfolgt in Kombination mit der Auswertung der Daten der qualitativen Begleitforschung und kann nicht von diesen getrennt betrachtet werden. Die Ergebnisse sind nicht als Aussagen über geflüchtete Menschen insgesamt zu verstehen, da es sich nicht um eine statistisch repräsentative Erhebung handelt. Es ist nicht möglich, streng kausale Zusammenhänge herzustellen. Dennoch können aus den Ergebnissen mancher Fragestellungen in Kombination mit Ergebnissen der qualitativen Forschungsanteile (Interviews, Beobachtung, teilnehmende Forschung) solide Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Partizipation und Gesundheit abgeleitet werden.

4.2. Partizipationschancen

Im Teil zur Partizipation wurden Fragen zu den Möglichkeiten der Mit- und Selbstbestimmung in verschiedenen Lebensbereichen, zum Wunsch nach Kontakten und Teilhabe sowie zu den Erfahrungen mit Beteiligungsprozessen gestellt. Die zu Grunde gelegte und von der Theorie Antonovskys gestützte Annahme lautet, dass Erfahrungen von Partizipation das Kohärenzgefühl stärken und damit ein wichtiger Bestandteil eines gesunden Lebens und subjektiven Wohlbefindens sind. Diese Grundannahme wurde in der Erst- und Zweitbefragung an den TeilnehmerInnen des Projekts geprüft und findet sich weitgehend bestätigt.

Bei der Frage „Wo ist es für Sie besonders wichtig, mitbestimmen zu können?“ antworten die Befragten, dass ihnen dies in fast allen Lebensbereichen sehr wichtig oder eher wichtig sei. Dies gilt vor allem für die Bereiche Wohnen, Alltag (Schlafen und Essen), Ausbildung, Arbeitswelt, Berufswahl, soziale Kontakte und Gesundheit, etwas abgeschwächt auch für Kommunikation und Mobilität sowie Vereine. Mitbestimmung in der Religionsausübung ist für die meisten wichtig, aber selbsterklärend weniger wichtig für Personen, die keine Religion praktizieren. Im Bereich „Politik“ gibt es die größte Varianz. Hier sagen trotz leichter Verbesserungen gegenüber der Erstbefragung immer noch acht Personen, dass ihnen Mitbestimmung sehr unwichtig sei. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass der Begriff „Politik“ weiterhin negativ konnotiert ist. In den qualitativen Forschungsteilen zeigt sich, dass die Gestaltung der Gesellschaft in unterschiedlichen Bereichen sehr wohl für die überwiegende Mehrheit der TeilnehmerInnen als wichtig erachtet, aber nicht im engeren Sinne als „Politik“ definiert wird.

Um an verschiedenen Bereichen teilhaben zu können, ist der Zugang zu Informationen zentral. Zwei Personen geben an, keinen Zugang zu Informationen zu haben, die für sie wichtig sind. Für zwei weitere

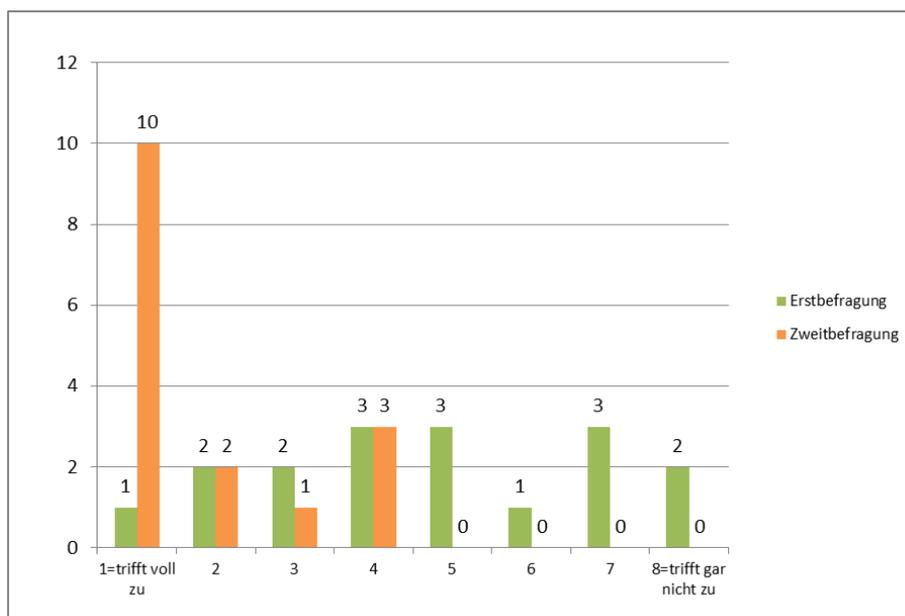
sind diese Informationen eingeschränkt. Inwiefern dies von Sprachkenntnissen abhängt, ist hier nicht weiter erfragt worden, jedoch zeigen die qualitativen Interviews, dass Informationen in den Sprachen der Geflüchteten in vielen Bereichen vermisst werden. Internetzugang war bereits in der Erstbefragung für die meisten vorhanden und kann als wichtigste Quelle für Informationen aus den Heimatländern eingestuft werden. Auffällig sind die in den folgenden Grafiken dargestellten Bereiche in Hinblick auf freie Meinungsäußerung, Bereitschaft zur politischen Meinungsäußerung und zu den Kontakten.

Meinungsäußerung im Alltag und in politischen Öffentlichkeit

Dass sich die Situation in Hinblick auf die gefühlten Möglichkeiten der Meinungsäußerung im Alltag von der Erstbefragung zur Zweitbefragung deutlich verbessert hat, zeigt die erste Abbildung. Hatte in der Erstbefragung nur eine Person von 17 den Eindruck, im täglichen Umfeld voll und ganz die Meinung sagen zu können und dabei ernst genommen zu werden, so waren es in der Zweitbefragung zehn Personen. Umgekehrt lagen in der Erstbefragung neun Personen im negativen Bereich (auf der Antwortskala zwischen 5 und 8). In der Zweitbefragung traf dies auf keine einzige Person mehr zu. Alle lagen bei der Zweitbefragung in einem hohen Bereich der Zustimmung (auf der Antwortskala zwischen 1 und 4).

Abbildung 1: Erfahrungen mit Meinungsäußerungen (n=17)

„Ich kann meine Meinung äußern und werde ernst genommen“

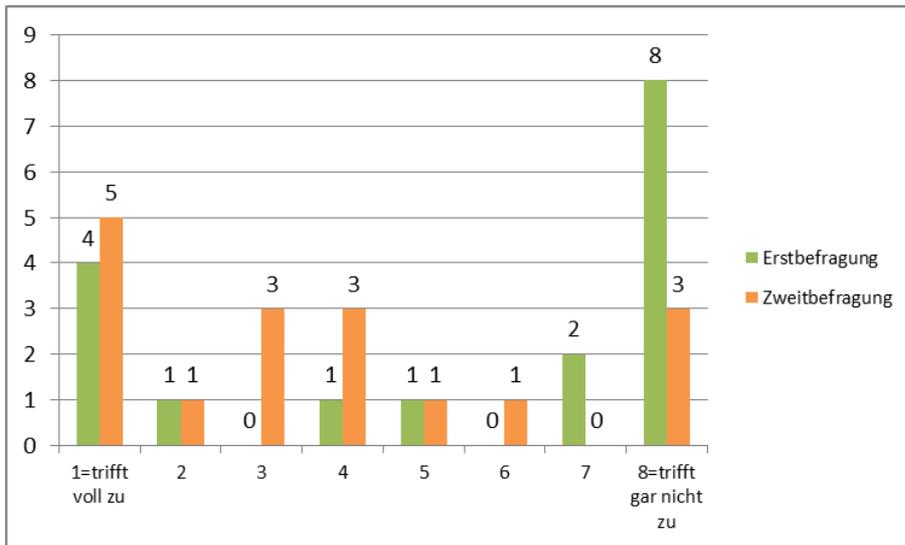


Quelle: Eigene Darstellung

Etwas weniger eindeutig, aber immer noch klar erkennbar hat sich auch die Bereitschaft zur politischen Meinungsäußerung in der Öffentlichkeit entwickelt (siehe Abb. 2). Während sich in der Erstbefragung noch acht Personen überhaupt nicht vorstellen konnten, ihre politische Meinung öffentlich zu äußern, traf dies in der Zweitbefragung nur mehr auf drei Personen zu. 12 von 17 Personen konnten sich eine politische Meinungsäußerung in der Zweitbefragung sehr oder eher gut vorstellen. In der Erstbefragung waren es nur sechs. Während der Projektlaufzeit von PAGES gab es mehrere Möglichkeiten, bei denen die TeilnehmerInnen ihre politische Meinung äußern konnten (z.B. bei der Dialogveranstaltung „Geflüchtete treffen Politik in der JBZ im März 2018).

Abbildung 2: Einstellung zu Politischer Meinungsäußerung (n=17)

„Ich kann mir vorstellen, meine politische Meinung öffentlich zu äußern“



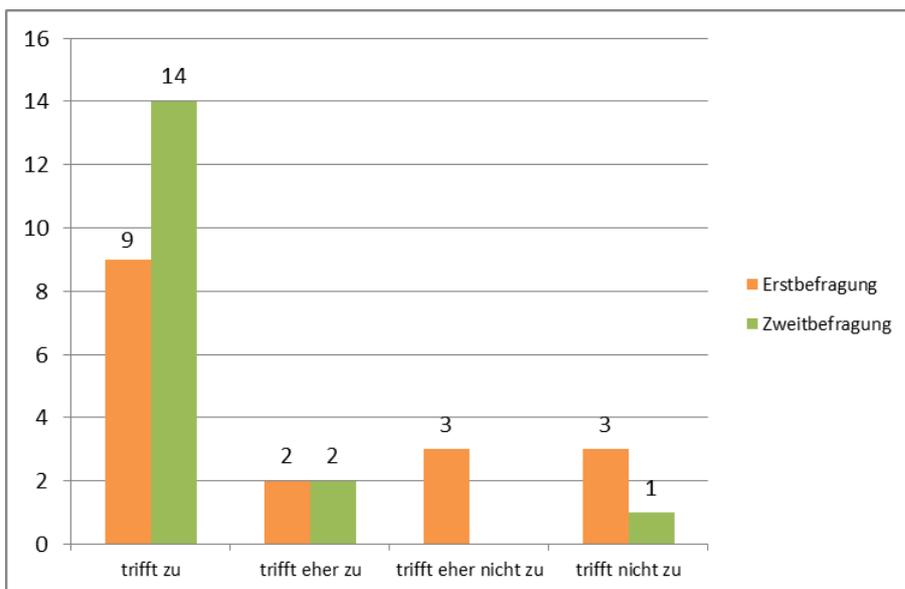
Quelle: Eigene Darstellung

Soziale Kontakte

Bei beiden Befragungsrunden geben fast alle TeilnehmerInnen an, dass sie sich mehr Kontakte wünschen, sowohl zu ihrer eigenen Familie als auch zu ihrem sozialen Umfeld in Österreich. Während sich die tatsächlichen Kontakte zu NachbarInnen, Gemeinde, Religionsgemeinschaft, Vereinen oder beruflichem Umfeld sehr individuell gestalten und von der Wohnsituation bzw. dem Asylstatus u.a. abhängen, ist der Wunsch nach Kontakt also unter allen sehr ausgeprägt. Lediglich eine Person gibt an, keinen weiteren Bedarf an Kontakten zu haben, weil diese bereits ausreichend abgedeckt seien.

Abbildung 3: Kontakte zur Familie (n=17)

„Ich habe Kontakte zu meiner Familie“



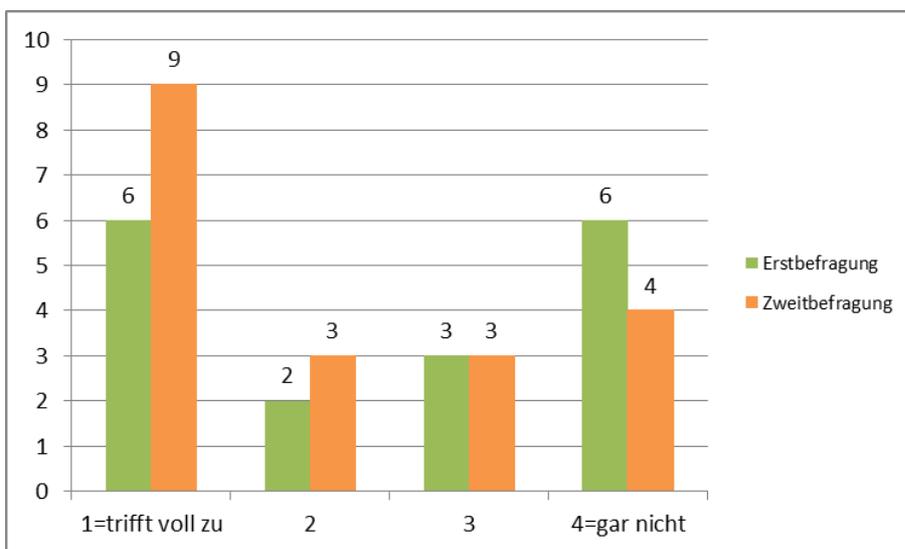
Quelle: Eigene Darstellung

Kontakte zur Familie sind weitgehend vorhanden (siehe Abb. 3). In der zweiten Befragung gab nur eine Person an, keinen Kontakt zu ihrer Familie zu haben. Es ist an dieser Stelle schwierig zu beurteilen, was die Gründe für die Verbesserung gegenüber der Erstbefragung sind. Man muss wohl von verschiedenen Entwicklungen ausgehen, die sehr individuellen Charakter haben. Manche konnten Teile ihrer Familie nachholen, andere haben Kontakte per E-Mail oder Telefon.

Die untenstehende Grafik zeigt, dass es Verbesserungen im Kontakt der Geflüchteten zur Gemeinde gibt, in der sie leben (siehe Abb. 4). Dem stimmten in der Erstbefragung acht Personen voll oder eher zu, in der Zweitbefragung 12. Eher wenig oder gar keinen Kontakt gaben in der Erstbefragung neun, in der Zweitbefragung sieben Personen an.

Abbildung 4: Persönliche Kontakte in der Gemeinde

„Ich habe persönliche Kontakte in der Gemeinde“



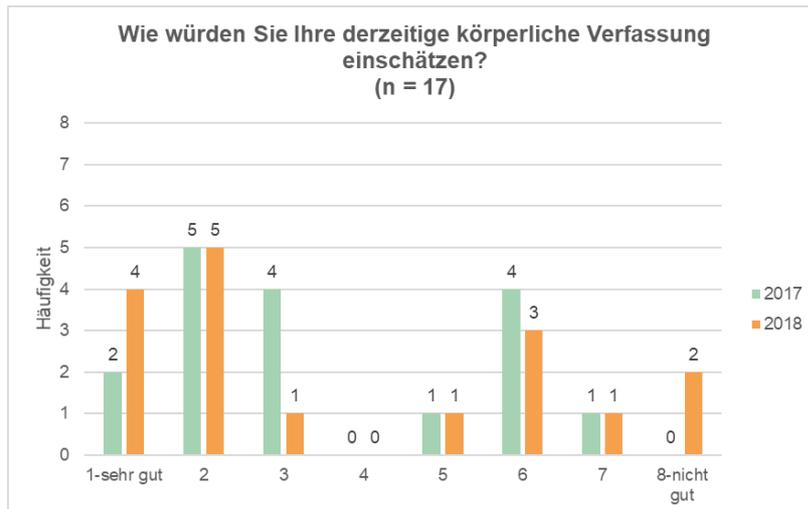
Quelle: Eigene Darstellung

Insgesamt lässt sich für den Bereich der Partizipation festhalten, dass die Befragten mit ihrem Antwortverhalten sehr deutlich die Grundannahmen des Projekts nach dem Bedürfnis nach Beteiligung bestätigen. In Kombination mit den später erläuterten qualitativen Ergebnissen kann vorweggenommen werden, dass soziale Kontakte und Mitsprache über verschiedene Bereiche des eigenen Lebens zu einer besseren subjektiven Gesundheit beitragen.

4.3. Gesundheitsempfinden

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zum subjektiven Gesundheitsempfinden präsentiert. Die Auswertungen zeigen bei den Fragen zum körperlichen Gesundheitszustand eine überwiegend positive Einschätzung (siehe Abb. 5). Bei beiden Befragungen antworteten elf bzw. zehn von 17 Beteiligten im positiven Bereich (Skala von 1-4). Sechs bzw. sieben der Befragten finden sich im negativen Bereich wieder, wobei zwei Personen bei der Zweitbefragung ihre physische Verfassung als sehr schlecht einschätzen.

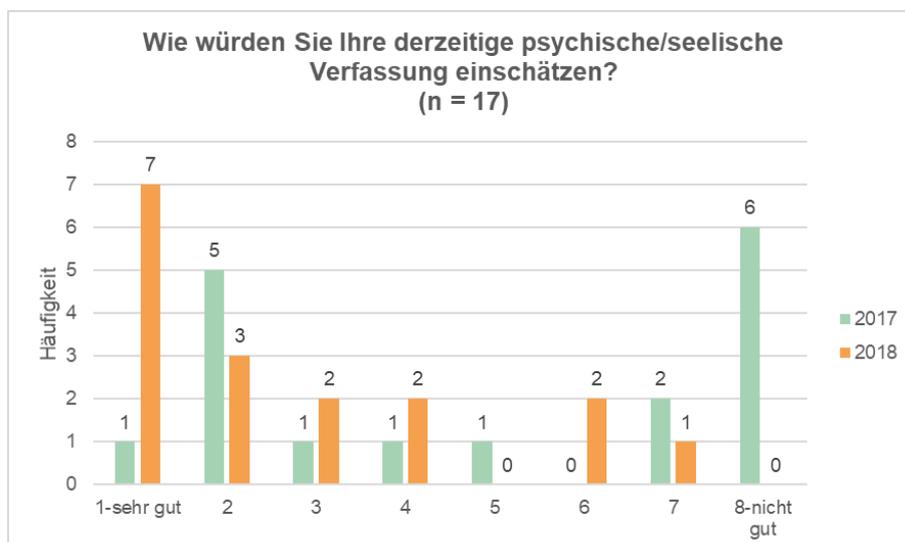
Abbildung 5: Physisches Gesundheitsempfinden



Quelle: Eigene Darstellung

Verbessert hat sich vor allem die **psychische Verfassung**, so ordneten sich bei der Zweiterhebung 14 Personen im positiven Bereich ein, im Vergleich dazu waren es bei der Ersterhebung nur acht Personen (siehe Abb.6).

Abbildung 6: Psychisches Gesundheitsempfinden



Quelle: Eigene Darstellung

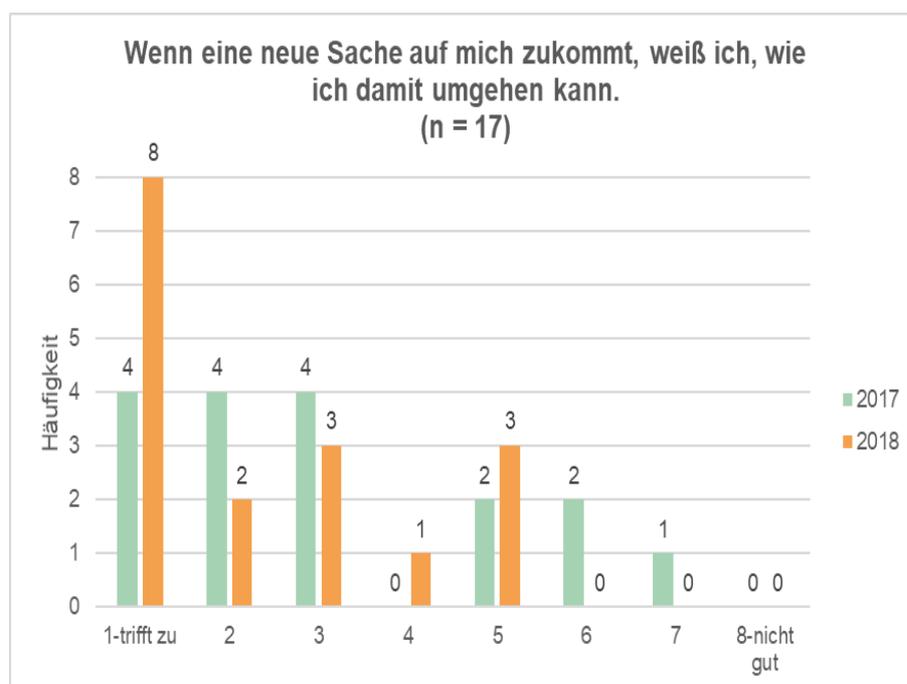
Bei der Ersterhebung beurteilten neun Personen ihren seelischen Zustand mit negativen Skalenwerten. 2018 ordneten sich nur mehr drei Personen im negativen Bereich ein. Die Einschätzungen im negativen Bereich waren 2017 noch bei den schlechtesten Skalenwerten zu finden (7 und 8), 2018 waren es die Werte 6 und 7. Insgesamt finden sich 2018 deutlich bessere Einschätzungen, auch was die Extremwerte betrifft: Sieben Personen beschreiben ihr psychisches Empfinden in der Zweitbefragung als sehr gut; im Gegensatz dazu beschrieben es sechs Personen bei der Erstbefragung als sehr schlecht. Die Einordnung als sehr schlecht findet sich 2018 nicht mehr.

Die positive Entwicklung in der psychischen/seelischen Verfassung ist mit aktiver Partizipation am gesellschaftlichen Leben zumindest teilweise erklärbar. Auch wenn in der Auswertung keine Korrelationen nach statistischen Methoden errechnet werden können, so ergibt sich in der Kombination mit qualitativen Erhebungen ein klarer Zusammenhang. Aus manchen Interviews geht hervor, dass in den Momenten der Beteiligung und unmittelbar danach positive Emotionen zu Zufriedenheit und Wohlbefinden beigetragen haben. Dazu zählen die Gefühle der Anerkennung, der Zufriedenheit und auch des Stolzes über gelungene soziale Interaktion.

Selbstwirksamkeitserwartung

Das Gefühl, mit den Herausforderungen des Lebens umgehen zu können, wird in der Literatur nach Bandura als Selbstwirksamkeitserwartung beschrieben. In Antonovskys Theorie finden wir sie in der Komponente der Handhabbarkeit des Kohärenzgefühls wieder. Wie die untenstehende Grafik zeigt, finden sich 2018 deutlich bessere Einschätzungen (siehe Abb. 7). Bei der Zweitbefragung ordneten sich 14 Personen im positiven Bereich ein, wobei auffällt, dass vor allem die Extremwerte klar positiver sind. Für acht Personen trifft die Aussage voll zu. Bei der Erstbefragung waren die Werte klar negativer. Die schlechtesten Werte wurden weder 2017 noch 2018 gewählt.

Abbildung 7: Selbstwirksamkeitserwartung



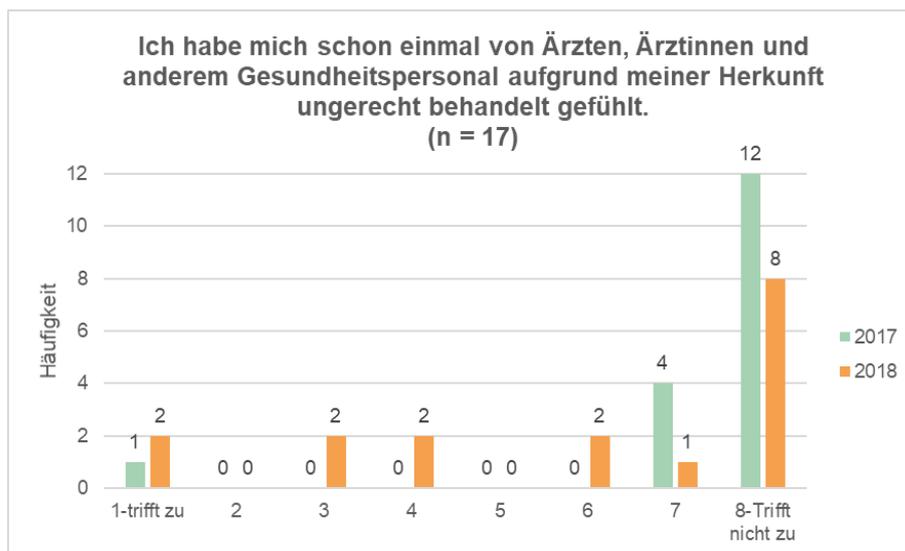
Quelle: Eigene Darstellung

Wie aus der qualitativen Begleitforschung hervorgeht, waren die regelmäßigen Treffen und Aktivitäten der PAGES-Projektgruppen für viele motivierend dafür, selbst wieder aktiver zu werden. Neben dem motivationalen Moment unterstützten die PAGES GruppenleiterInnen die Personen individuell bei ihren Tätigkeiten. Die partizipativen Aktivitäten im Projekt trugen dazu bei, dass sich die TeilnehmerInnen (wieder) als tätig erleben und sich neu ausprobieren konnten. Die Begleitforschung unterstützt die Annahme, dass im Projekt als Partizipationsraum, d.h. als Gestaltungs- und Entscheidungsraum, positive Beiträge zu einer Verbesserung des Selbstwirksamkeitsgefühls der TeilnehmerInnen geleistet wurden.

Diskriminierung im Gesundheitswesen

Unter den TeilnehmerInnen des PAGES Projekts überwiegt die Erfahrung, im Gesundheitswesen gut behandelt zu werden. Die Aussagen sprechen also für ein überwiegend diskriminierungsfreies Verhalten von Personen des Gesundheitswesens. Allerdings haben sich die Angaben der Zweiterhebung gegenüber denen der Ersterhebung verschlechtert, d.h. dass die Aussage „Ich habe mich schon einmal von Ärzten, Ärztinnen und anderem Gesundheitspersonal aufgrund meiner Herkunft ungerecht behandelt gefühlt“, trifft unter den Befragten eher zu. Während sich bei der Erstbefragung nur eine Person aufgrund ihrer Herkunft diskriminiert fühlte, waren es bei der Zweitbefragung immerhin sechs Personen (siehe Abb. 8).

Abbildung 8: Diskriminierung im Gesundheitswesen



Quelle: Eigene Darstellung

Eine mögliche Erklärung für die Nennung von schlechteren Werten ist, dass aufgrund des gewachsenen Vertrauens zwischen ForscherIn und Befragten weniger sozial erwünschte Antworten gegeben werden. Fälle von Diskriminierung können aufgrund der geschützten, vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre leichter als noch zu Beginn des Projekts berichtet werden. Eine zweite Erklärung ist, dass Personen, die zu Beginn des Projekts noch nicht lange in Österreich waren, noch wenig Kontakt mit dem Gesundheitssystem in Salzburg hatten. Innerhalb der letzten zwei Jahre aber nahmen die Erfahrungen, darunter offenbar auch negative, zu. Eine dritte Erklärung ist, dass die befragten Personen – möglicherweise auch durch die Teilnahme an Gesundheits-Workshops, die sie zur Steigerung ihrer Gesundheitskompetenz besuchten – bei der Zweitbefragung sensibilisierter für Diskriminierungserfahrungen waren. Die Antworten könnten auch auf ein besseres Wissen um und höhere Erwartungen an Gesundheitsleistun-

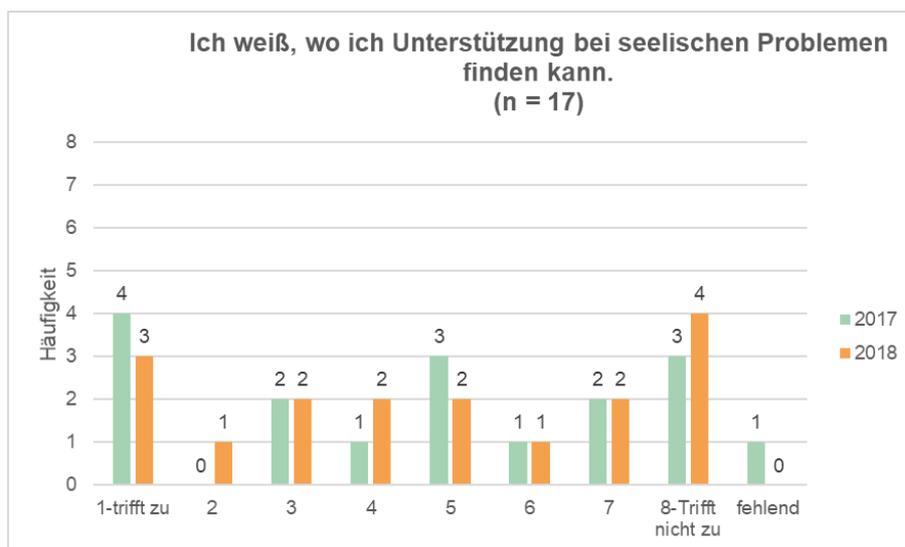
gen zurückgeführt werden. Eine vierte Erklärung ist, dass im Gesundheitswesen Verhaltensweisen zunahmen, die Erfahrungen von Diskriminierung förderten. Eine Überprüfung der vierten Erklärung bedürfte einer repräsentativen Befragung innerhalb der Zielgruppe.

4.4. Gesundheitskompetenzen

Die Fragen zu den Gesundheitskompetenzen zeigen überwiegend klare Verbesserungen zum zweiten Befragungszeitpunkt. Etwas schlechtere Einschätzungen finden sich 2018 zum Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten bei seelischen Problemen und zur Frage, ob gesundes Verhalten in Bezug auf Bewegung leichtfällt.

Das Wissen um Unterstützung bei psychischen Problemen ist eher eingeschränkt (siehe Abb. 9). Zusätzlich zeigen sich bei der Zweiterhebung etwas schlechtere Einschätzungen. Interessant ist es, dass vier Personen im Jahr 2018 laut Selbsteinschätzung offenbar schlechter über Unterstützungsmöglichkeiten Bescheid wissen als im Jahr 2017. Wie schon bei dem vorher genannten Punkt lassen sich die schlechteren Einschätzungen durch ein verbessertes, offenes Gesprächsklima erklären, das weniger sozial erwünschte Antworten produziert oder durch ein gesteigertes Bewusstsein über die Komplexität des Gesundheitssystems.

Abbildung 9: Wissen um Unterstützung bei psychischen Problemen



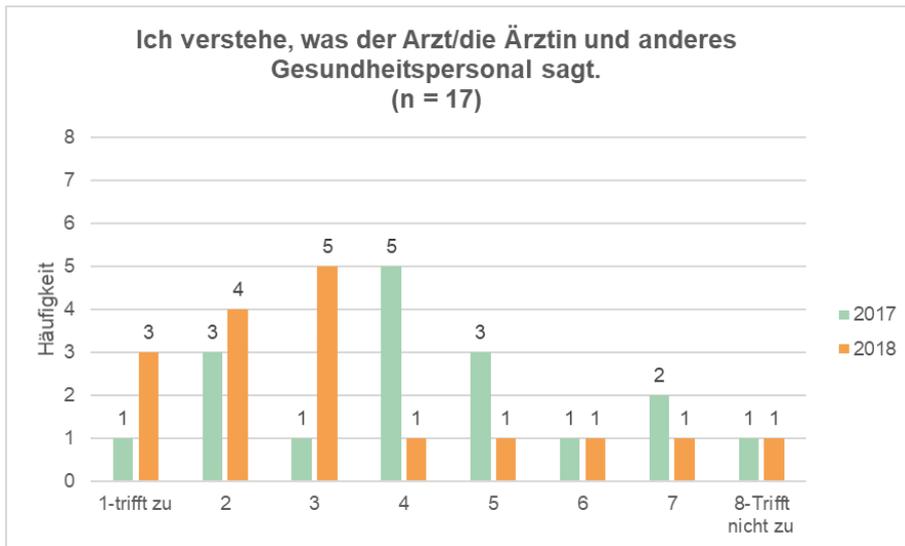
Quelle: Eigene Darstellung

An dieser Stelle lässt sich ein Zusammenhang zu Partizipation klar erkennen. Da diese den Zugang zu Informationen mit beinhaltet, zeigt sich im Bereich seelischer Probleme ein klares Defizit in Hinblick auf Partizipationsmöglichkeiten bzw. auf Möglichkeiten, selbst an der Lösung von Problemen mitwirken zu können.

Gesundheitsinformationen verstehen

Partizipation in Fragen von Gesundheit und Krankheit setzt ein gewisses Maß an Verstehbarkeit, in diesem Fall gebunden an einfache Sprache und deutsche Sprachkompetenzen, voraus. Im Vergleich zur Erstbefragung sind die Zahlen aus 2018 deutlich positiver; zum Zeitpunkt der Zweitbefragung verstanden immerhin 13 Personen das, was das Gesundheitspersonal ihnen sagte (siehe Abb. 10). Auch die Extremwerte waren 2018 positiver: Sieben Personen wählten die besten zwei Skalenwerte (im Vergleich zu vier im Jahr 2017).

Abbildung 10: Gesundheitsinformationen verstehen



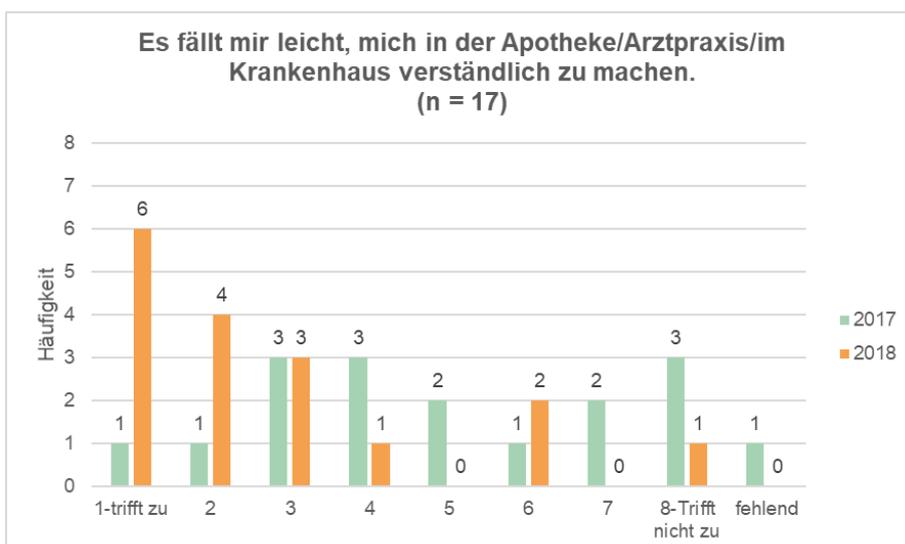
Quelle: Eigene Darstellung

Die Tatsache, dass die Sprachniveaus der ProjektteilnehmerInnen während der Projektlaufzeit gestiegen sind, dürfte teilweise die Verbesserung der Selbsteinschätzungen erklären.

Gesundheitsinformationen anwenden

Ebenso wie das passive Verständnis haben sich auch die aktiven Kommunikationsmöglichkeiten während der Projektlaufzeit verbessert. Die Aussage „Es fällt mir leicht, mich in der Apotheke/Arztpraxis/im Krankenhaus verständlich zu machen“ beantworten zum zweiten Zeitpunkt 14 Personen im positiven Bereich (im Gegensatz zu acht im Jahr 2017) (siehe Abb. 11). Auch die Extremwerte sind besser: Mehr Personen haben den besten Wert und weniger Personen den schlechtesten Wert ausgewählt.

Abbildung 11: Sich selbst verständlich machen

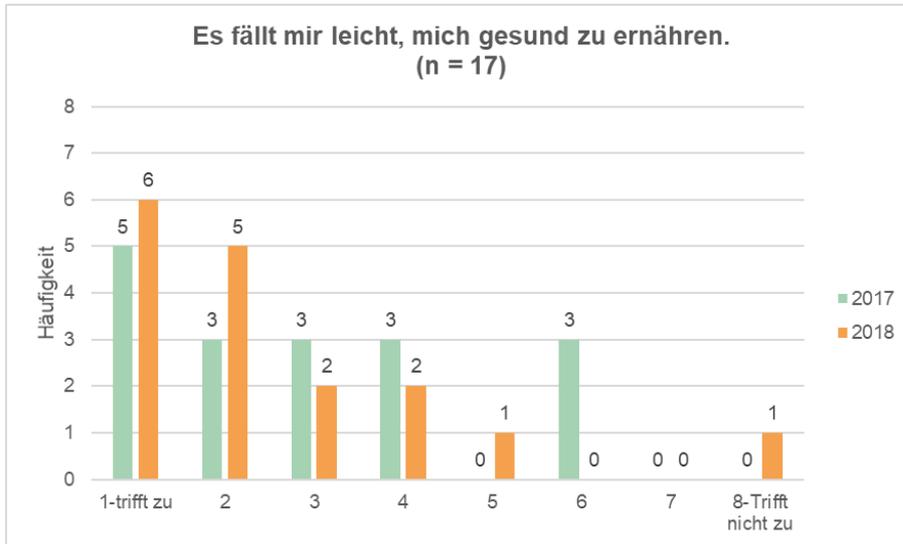


Quelle: Eigene Darstellung

Gesundheitsverhalten

Die beiden Fragen zum Gesundheitsverhalten betrafen Ernährung und allgemeines Gesundheitsverhalten. Bei erster Frage zeigt die untenstehende Grafik etwas bessere Einschätzungen zum zweiten Befragungszeitpunkt, aber bereits 2017 überwogen positive Selbsteinschätzungen (siehe Abb. 12).

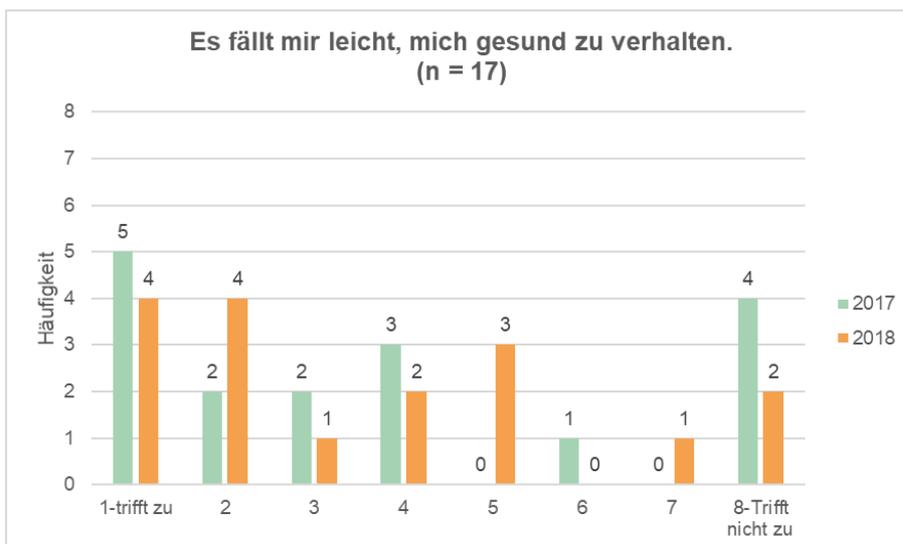
Abbildung 12: Gesundes Ernährungsverhalten



Quelle: Eigene Darstellung

Bei der Frage nach dem allgemeinen Gesundheitsverhalten zeigt sich ebenfalls eine positive Selbsteinschätzung, die zum zweiten Befragungszeitpunkt leicht nach unten korrigiert wurde (siehe Abb. 13).

Abbildung 13: Allgemeines Gesundheitsverhalten



Quelle: Eigene Darstellung

4.5. Zusammenfassung

Die Ergebnisse dieses standardisierten Forschungsteils zeigen, dass den Befragten die Mitbestimmung und Entscheidungsteilhabe in fast allen Lebensbereichen sehr wichtig oder eher wichtig ist. Dies gilt vor allem für die Bereiche Wohnen, Alltag (Schlafen und Essen), Ausbildung, Arbeitswelt, Berufswahl, soziale Kontakte und Gesundheit. Die Bereitschaft zu politischer Partizipation hat sich von der Erst- zur Zweiterhebung hin verbessert, ebenso wie die soziale Teilhabe in Form von sozialen Kontakten zur Familie und persönlichen Kontakten in der Gemeinde. Bei den Fragen nach dem subjektiven Gesundheitsempfinden verbesserte sich vor allem das psychische/seelische Wohlbefinden deutlich. Auch die Selbstwirksamkeitserwartung war zum Zeitpunkt der Zweiterhebung deutlich höher als zu Projektbeginn. Zum Großteil fühlten sich die TeilnehmerInnen vom Gesundheitspersonal gut behandelt. Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen wurden vor allem im niedergelassenen Bereich gemacht und wurden von Krankenhausaufenthalten nicht geschildert. Die Gesundheitskompetenzen verbesserten sich ebenfalls im Projektverlauf; das Wissen um psychische Unterstützungsmaßnahmen ist jedoch immer noch eingeschränkt. Das Verstehen von Gesundheitsinformationen und das Sich-Verständigen im Gesundheitsbereich verbesserte sich in eineinhalb Jahren Projektlaufzeit ebenfalls.

5. Fallrekonstruktionen

5.1. Vorbemerkungen zur Methode der Fallrekonstruktion

Im folgenden Kapitel werden wir vier Fallrekonstruktionen darlegen. Dabei handelt es sich um die Zusammenfassung persönlicher Geschichten von vier TeilnehmerInnen des Projekts. Aus jeder der vier PAGES-Projektgruppen stammt je ein/e TeilnehmerIn, deren Geschichte hier rekonstruiert wurde. Der Schwerpunkt dieser Retrospektiven liegt auf den Erlebnissen, die die ProtagonistInnen im Laufe der ungefähr eineinhalb im Projekt miteinander verbrachten Jahre machten. Da sich im Sinne der Salutogenese Widerstandsressourcen gerade in den Lebensabschnitten vor dem Erwachsensein entwickeln, fließen in die Betrachtungen des Heute auch biografische Erzählungen aus früheren Lebensabschnitten mit ein. Erst diese machen das Handeln im Jetzt und den Umgang mit jüngeren Erlebnissen – Stimuli bzw. Stressoren im Sinne der Salutogenese – verständlich.

Das Ziel dieser detaillierten biografischen Rekonstruktionen liegt darin, ein möglichst genaues Verständnis der Auswirkungen der neuen Lebensbedingungen als AsylwerberIn oder anerkannter Flüchtling und der individuellen Umgangsweisen damit zu erhalten. Thematischer Blickwinkel auf diese biografischen Ausschnitte ist stets die Frage, auf welche Weise (Nicht-)Partizipation in verschiedenen Lebensbereichen und das persönliche Gesundheitsempfinden zusammenhängen. Die Fallrekonstruktionen haben darüber hinaus den Anspruch, theoretisch verallgemeinert werden zu können (Rosenthal 2015: 197).

Methodisch lehnt sich das Verfahren an die Biografieforschung an. Anders als diese verfügten wir jedoch nicht nur über retrospektives Datenmaterial, wie zum Beispiel ein in der Gegenwart geführtes biografisches narratives Interview, sondern erhoben die Daten über den längeren Zeitraum von gut eineinhalb Jahren hinweg. Die Daten, die wir den Rekonstruktionen zugrunde legen, sind umfangreich. Es fließen Forschungstagebücher, Beobachtungsprotokolle, Interviews mit den TeilnehmerInnen selbst und mit Menschen aus ihrem sozialen Umfeld, Fotografien, Whatsapp-Kommunikation, Emails oder Dokumente, wie beispielsweise amtliche Bescheide mit ein. Diese wurden chronologisch aufbereitet und interpretiert. Man kann daher von einer „dichten Beschreibung“ (Geertz 1987) sprechen.

Ein Spezifikum des partizipativen Verfahrens von PAGES liegt in der Reflexion mit den TeilnehmerInnen, sei es während der Zeit der Datenerhebung, sei es im Rückblick, aus der zeitlichen Distanz. Dass die Daten gewissermaßen „en passant“ erhoben wurden, ist für die Auswertung nicht ohne Folgen. Bei einem herkömmlichen Erhebungsverfahren, beispielsweise einem narrativen Interview, liegen „erlebte und erzählte Geschichte“ (Rosenthal 2015: 202) zeitlich auseinander. Das Erlebte durchläuft daher während der Erzählung vom/von der ErzählerIn selbst eine erste Interpretation: frühere Erlebnisse werden in die gesamte Lebensgeschichte sinnvoll eingeordnet. Im Moment des Erlebens liegt dieser – retrospektiv ermittelte – Sinn oft aber noch gar nicht auf der Hand. Genau dieses Phänomen konnten wir bei der Auswertung unseres Datenmaterials beobachten: Erlebtes scheint im Moment des Erlebens, insbesondere für Neu-Angekommene (!), oft wenig verstehbar und die Konsequenzen des Tuns sind häufig nicht absehbar. Erst im Nachhinein, wenn die Folgen des Handelns schon bekannt sind, kann es sinnvoll gedeutet werden. Wir wollen dieses Spezifikum der länger währenden, partizipativen Forschung „gestaffelte Retrospektive“ nennen, da die Retrospektive selbst nicht von einem einzigen Zeitpunkt aus stattfindet, sondern im Laufe des Projekts immer wieder zurückgeblickt, reflektiert und Daten erhoben wurden.

Dennoch lehnen wir uns bei der Analyse und Interpretation des Datenmaterials an ein in der Biografieforschung gängiges Verfahren an. Dieses folgt im Wesentlichen fünf Schritten (Rosenthal 2015: 204):

1. Analyse der biographischen Daten (Ereignisdaten)
2. Text- und thematische Feldanalyse (Selbstpräsentation / erzähltes Leben)
3. Rekonstruktion der Fallgeschichte (erlebtes Leben)
4. Feinanalyse einzelner Textstellen (kann jederzeit erfolgen)
5. Kontrastierung der erzählten mit der erlebten Lebensgeschichte

Auf einen sechsten, möglichen Abschnitt – der Typenbildung – verzichteten wir.

Beim ersten Schritt (1.) geht es um die chronologische Darstellung äußerer Ereignisse, unter Umständen auch innerer Zustände, wenn sie markant erscheinen. Grafisch kann dies beispielsweise anhand eines Zeitstrahls aufbereitet werden. Daraufhin erfolgen (2.) die Auswertung von Erzählungen und (3.) die Rekonstruktion des Erlebten. Da unser Material facettenreich ist und zeitlich gestaffelt erhoben wurde, fließen die beiden Auswertungsschritte hier häufig ineinander. Schließlich werden einzelne, besonders exemplarische Daten einer genaueren Betrachtung unterzogen (4.). Dies waren im Fall der PAGES-Fallrekonstruktionen zumeist Passagen aus Interviewtranskripten. Die abschließende Interpretation (5.) führt die Auswertungen des Primärmaterials zusammen und abstrahiert sie vor dem Hintergrund des hier verfolgten Erkenntnisinteresses. Die Auswertungen werden in Bezug auf den theoretischen Rahmen der Salutogenese und Anerkennungstheorie hin analysiert.

Innerhalb der Geschichten sind immer wieder krisenhafte Momente zentral. Dies ist intuitiv nachvollziehbar, da sich Erlebnisse gerade in Krisen verdichten. Aus theoretischer Sicht ist es genau das Moment der Krise, das neues Handeln hervorbringt (Oevermann 1991). Dieses neue Handeln unterscheidet sich aber bei verschiedenen Individuen, selbst wenn die Anlässe und Rahmenbedingungen ähnlich sind. Neben gesellschaftlichen Normen und Regeln sind es persönliche Präferenzen und Möglichkeiten, die die Wahl von Reaktionen auf Krisen bestimmen. Genau dies entspricht der Grundidee der Salutogenese, nach der Menschen über ein unterschiedlich stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl verfügen, das es ihnen erlaubt, unterschiedlich auf Widerstandsressourcen zuzugreifen und damit mit Stressoren umzugehen. Man könnte sagen, dass AsylwerberInnen, die permanent neue Erfahrungen machen und sich daher dauerhaft in krisenähnlichen Situationen befinden, hier besonders gefordert sind.

Des leichteren Verständnisses wegen erzählen wir die Fälle in der dritten Person Singular nach. Dies ist nur bedingt korrekt, da – durch das reflexive Verfahren – strenggenommen die Perspektive der betroffenen Personen, also die erste Person, und die der ForscherInnen, hier die dritte Person, zusammenfließen. Die Verwendung von Originalzitate bringt die „erste Person“ wieder stärker ins Blickfeld.

5.2. Fall A: „Alle haben mein Leben in ihren Händen, nur ich nicht.“ (Asylwerbend, negativer Bescheid in erster Instanz)

Autorin: Doris Rosenlechner-Urbaneck

Einleitung

A ist eine junge Frau, die aus finanziell gesicherten Verhältnissen stammt und über einen tertiären Bildungsabschluss sowie einschlägige Berufserfahrung verfügt. Sie durchlebt den Asylprozess gemeinsam mit ihrem Kind und ihrer Partnerin. Alle drei beantragten vor zwei Jahren gemeinsam Asyl und erhielten vor ca. einem Jahr einen negativen Bescheid in erster Instanz. Die ersten 12 Monate erlebten sie in einer Flüchtlingsunterkunft im Land Salzburg. Aufgrund von Diskriminierung in der Flüchtlingsunterkunft beantragten sie eine Verlegung in eine eigene Wohnung in der Landeshauptstadt, die auch bewilligt wurde. Nachdem der Wohnraum nach zwei Monaten nicht mehr zur Verfügung stand, wohnen sie seit fast einem Jahr in einer Kleinstadt in der Nähe von Salzburg.

Das Wohlbefinden insgesamt verschlechterte sich im Lauf des Asylverfahrens. Während der Umzug nach Salzburg eine teilweise Verbesserung bedeutete, war der Umzug in die Kleinstadt für A sehr problematisch und belastend. Durch Vermittlung des Projekts PAGES kann sie psychologische Betreuung in Form einer muttersprachlich unterstützten Psychotherapie in Anspruch nehmen. Sie selbst beschreibt ihr Wohlbefinden als Wellenbewegung mit Höhen und Tiefen.

Station 1: Flüchtlingsunterkunft im Land Salzburg

Als ich A zu Projektbeginn kennen lernte, war sie erst zwei Wochen im Asylprozess. Sie und ihre Familie waren nach Meldung bei der Polizei sofort in die Flüchtlingsunterkunft im Land Salzburg transferiert worden. Retrospektiv beschrieb sie, dass die Ankunft hier für sie ein Schock war: *„Wir verbrachten zwei Wochen eingesperrt in unserem Zimmer, es war ein Schock für uns.“* (A, 28.3.2018, 25'00"). Sie beschrieb, dass ihnen der Ort als schön angepriesen worden war und dass sie rausgehen könnten: in ihren Augen *„eine Lüge“*. Kurz nach dem ersten Schock fand das erste PAGES Projekttreffen statt. In dieser Zeit begannen A (und ihre Partnerin) auch ihren ersten Deutschkurs. Sie beschreibt die zwei Tage, an denen der Deutschkurs stattfand, als *„die besten Tage“* (A, 28.3.2018, 25'30"). Lernen ist von Anfang an eine Ressource für A, die das Wohlbefinden erhöht.

„Mein Großvater sagte als kleines Mädchen zu mir: ‚Ein Tag, an dem du nichts gelernt hast, ist ein verlorener Tag.‘ Deshalb lerne ich gerne, ich bin auch eine Perfektionistin. Die Tage, an denen ich zuhause bin und nichts mache, nur herumliege, was mache ich, ich gehe runter und rede ein bisschen, das ist für mich ein furchtbarer Tag. Da versäume ich mein Leben. Aber die Tage, an denen ich etwas lerne, etwas Neues mache, uff, sehr gut! Ich habe dann mehr zu sagen: ‚Schau, ich habe das gelernt!‘ Ich lerne sehr gerne. Mir gefällt es zu lernen und es auch meinem Kind zu vermitteln.“ (A, 28.11.2017, 1h01'19").

Das Projekt wurde ebenso als eine Ressource beschrieben. Anfänglich war es vor allem der Spaßfaktor, der im Vordergrund stand, dann kamen viele Dimensionen hinzu. Wie von A mehrmals betont, fand sie im Schwimmen etwas, das sie beruhigte und entspannte (A, 28.11.2017, 52'58"). Sie lernte etwas Neues über sich selbst, das ihr auch in Bezug auf ihre Gesundheitsprobleme (Asthma) half. Aufgrund von fehlenden finanziellen Mitteln in der Grundversorgung konnte sie diese Entspannungsmethode jedoch nicht anwenden. Zusätzlich unterstrich sie: *„Es war schön, diese Erfahrung (Anmerkung: Schwimmkurs des Projekts) gemeinsam mit meinem Kind machen zu können.“* (A, 28.11.2017, 53'11"). Sie hob hervor, wie schön es für sie war, dass ihr Kind schwimmen lernen konnte.

Denn die Frage nach Sinnhaftigkeit (Bedeutsamkeit) lässt sich in ihrem Fall eindeutig beantworten: „*Ich muss meiner Tochter ein gutes Leben bieten und meiner Mutter helfen.*“ (A, 28.11.2017, 1h04'07"). Als Alleinerzieherin hat sie die Verantwortung: „*Wir Frauen können alles. Ich werde ihr geben, was er (Anmerkung: ihr Vater) ihr nicht gibt.*“ (A, 28.11.2017, 1h12'41"). Die Sorge um die Mutter, die sich krank und ohne Unterstützung im Herkunftsland befindet, und die Tochter zieht sich auch durch die darauffolgenden Gespräche im Rahmen des Projekts.

Die PAGES Gruppe war anfangs eine Ressource (soziale Kontakte): „*Das Zusammenleben hat sich gebessert. Also das war sehr schön, den Kurs (Anmerkung: Schwimmkurs) gemeinsam zu machen. Und dass es eine gute Stimmung war, nachher eben.*“ (A, 2.8.2017, 46'10"). Auch nach den Auskünften der Unterkunftsleiterin verbesserte das PAGES Projekt im Großen und Ganzen das Zusammenleben in der Unterkunft.

Das PAGES Auftaktfest an der Fachhochschule Salzburg am 21. September 2017 war eine Aktivität, die gemeinsam als Gruppe erlebt wurde. Unmittelbar danach beschrieb A, warum das Auftaktfest für sie von Bedeutung war: „*Es ist gut, damit man rauskommt und wieder etwas sieht und nicht nur dort eingesperrt ist.*“ (A, 26.9.2017, Gruppenreflexion). Neben der Isolation in der Unterkunft hatte sie in der Zwischenzeit erfahren, was es für sie bedeutet, Asylwerberin zu sein: sich als Nichts zu fühlen.

„(Das Fest) war eine qualitätsvolle Stunde im Leben einer Asylwerberin. Man fühlt sich, oder die Leute bewirken manchmal, dass man sich als Nichts fühlt, sich unter allen anderen fühlt. Dieser Tag war... wir waren gleich, wir alle lernten, tauschten Ideen aus, es war sehr wichtig für uns.“ (A, 28.11.2017, 57'30").

Auch in der Retrospektive des Radfahrkurses vom Juli 2017 fand sie erwähnenswert, dass sie gut behandelt worden seien - offenbar keine Selbstverständlichkeit (A, 28.11.2017, 1h0'14").

Mit Unterstützung des Projekts knüpfte A bei den ClownDoctors an, da sie schon in ihrem Heimatland mit ihnen ehrenamtlich tätig gewesen war. Diese Tätigkeit erwies sich jedoch leider aufgrund des niedrigen Deutschniveaus als nicht realisierbar, wie bereits nach dem ersten Treffen feststand. Dieser Misserfolg belastete A: „*Da bei den ClownDoctors malte ich ein Gesicht der Enttäuschung, weil ich es aufgrund von Sprachproblemen nicht machen konnte. Es ist etwas, was mir gefallen hätte.*“ (A, 28.3.2018, 26'34"). Es belastete sie, da sie eigentlich keine Person sei, die leicht aufgeben: „*Das hat mich gestört, denn ich bin keine Person, die die Sachen aufgibt. Ich bin eine Person, die immer gibt, was sie kann.*“ (A, 28.3.2018, 37'39"). Weitere Versuche, im Ort der Unterkunft eine ehrenamtliche Arbeit zu finden, um der erzwungenen Untätigkeit entgegenzuwirken, scheiterten. Eine mehrmals wiederkehrende Idee waren z.B. Besuchsdienste im Seniorenwohnhaus gewesen, die jedoch nicht umgesetzt werden konnten. Die Tatsache, dass ehrenamtliche Arbeit sehr schwer zu realisieren war, machte die von staatlicher Seite her erzwungene Untätigkeit noch schwerer ertragbar.

Der Status „asylwerbend“ ist mit einer weitgehenden Einschränkung der Selbstbestimmung über das eigene Leben verbunden. A drückte diese Situation in Metaphern aus, in denen Hände eine tragende Rolle spielten: „*Ich habe keine Lösung in den Händen*“ (A, 28.11.2017, 1h03'57") bzw. „*andere Leute haben mein Leben in ihren Händen*“ (A, 28.11.2017, 1h04'36"). Diese Metaphern ziehen sich durch alle Gespräche bis zum Ende des Projekts und sie weisen darauf hin, wie sehr die Entscheidungsmacht mit Tätigsein (und damit auch Selbstwirksamkeit) verbunden ist. Eindrücklich beschrieb sie, wie sich dies negativ auf ihren psychischen Gesundheitszustand auswirkte.

„Ich habe nichts in meinen Händen. Ich kann hier nichts entscheiden, nicht, dass ich meine Papiere bekomme, dass ich mir ein Haus kaufen kann oder ein Auto. Ich kann solche Sachen nicht entscheiden. Das bewirkt bei mir Beklemmung. Beklemmung, dass ich nichts machen kann.“ (A, 28.11.2017, 1h14'17").

Die im Asylverfahren staatlich erzwungene Untätigkeit (kein Recht auf Arbeit oder Ausbildung außerhalb von Deutsch- und Wertekursen, gemeinnütziger oder saisonaler Arbeit) war für A sehr belastend. Das

Untätigsein wurde im Zeitverlauf immer problematischer: „*Ich glaube, dass es hier schlecht organisiert ist von der Regierung, das mit den AsylwerberInnen, denn sie machen, dass sich die Leute daran gewöhnen nichts tun, ans Schlafen, Essen, alles kostenlos zu bekommen.*“ (A, 28.11.2017, 1h18'18"). Und sie beschreibt weiter, wie die Leute aufgrund von Unterforderung in die Überforderung rutschen: „*Wenn sie dann auf die Straße gehen, haben sie Angst. Sie wissen nicht, was sie tun müssen, da sie so lange Zeit nichts getan haben. Das ist, was passiert, zumindest ist es das, was mit uns passiert.*“

Dieser Verlust der Selbstwirksamkeit steht in krassem Gegensatz zu dem, wie sie sich selbst aus ihrem Heimatland kannte:

„Ich habe mich verändert. Ich war immer eine sehr fröhliche Person. Ich habe gesagt: ‚Kommt, gehen wir an den Strand. Oder gehen wir Abendessen.‘ Ich war eine Person, die Dinge immer schnell gelöst hat und die Dinge auf eine gute Art und Weise gelöst hat. (...) Aber jetzt habe ich keine Lösung, das erfüllt mich mit Stress und Beklemmung.“ (A, 28.11.2017, 1h14'18").

Der Verlust der Entscheidungsmacht führt in As Schilderung also Schritt für Schritt zum Verlust der Selbstwirksamkeit (Handhabbarkeit), ein Prozess, den auch Antonovsky beschreibt: Menschen müssen - in der richtigen Belastungsbalance - gefordert werden, damit sie ein Gefühl der Handhabbarkeit ausbilden können. Unterforderung, wie im Beispiel durch erzwungene Untätigkeit, führt langfristig zum Verlust des Gefühls, Probleme aus eigener Kraft meistern zu können. Die Probleme mit dem Selbstbewusstsein und der Selbstwirksamkeit wurden für A immer mehr, je länger die Situation im Asylverfahren andauerte. Die Dimension der Handhabbarkeit geriet demnach in eine immer stärker werdende Krise.

Was die Lage in der Unterkunft im Land Salzburg zusätzlich erschwerte und was sich in den eigenen Wohnungen in der Landeshauptstadt bzw. Kleinstadt weiterzog, war, dass die Betreuung im Rahmen der Grundversorgung als sehr wenig unterstützend erlebt wurde. Auch die Ebene der Verstehbarkeit kann als krisenhaft beschrieben werden:

„Dreimal (Anmerkung: innerhalb der letzten sechs Monate) hat unsere Betreuungsperson gewechselt. Die Frau jetzt ist sehr nett, aber sie erklärt uns nichts. Sie sagt nicht: ‚Das müsst ihr machen‘. Wir fragen nach und sie sagen: ‚Das schaue ich später nach‘ oder sie wissen es nicht. (...) Niemand sagt uns irgendetwas.“ (A, 28.11.2017, 55'44").

A beschreibt, dass ihnen niemand geholfen hätte, weder die offiziellen BetreuerInnen noch ihre eigenen Verwandten, von denen einige in Österreich leben. Einzig und allein ich und das Projekt hätten ihnen geholfen.

„Du hast uns Frieden gegeben und Lust, weiterhin hier zu bleiben, es weiter zu probieren, neue Sachen auszuprobieren und du hast versucht uns zu helfen. (...) Du warst wirklich eine große Hilfe für uns, wirklich, wenn du nicht ins Haus gekommen wärst, hätten wir... unser Kopf... wir wären verrückt geworden.“ (A, 28.11.2017, 54'33").

„Wir haben (Anmerkung: durch das Projekt) Leute kennen gelernt, wir wissen, was wir tun können und was nicht, wir wissen jetzt, was wir für einen Weg gehen können (...) Du hast uns dabei geholfen. Niemand sonst hat uns geholfen, nicht einmal die Familie hat uns geholfen, du hast es getan.“ (A, 28.11.2017, 55'44").

Wie aus diesen Zeilen hervorgeht, hat die Arbeit im Projekt auch die Dimension der Verstehbarkeit verstärkt, indem bspw. Informationsveranstaltungen zu den verschiedensten Themen durchgeführt wurden (BIBER Beratung, Gesundheitsworkshops etc.).

Aufgrund der kontinuierlichen Zusammenarbeit wurde nicht nur die Erfahrung von Konsistenz und Verstehbarkeit gefördert, sondern auch eine vertrauensvolle Beziehung zwischen uns aufgebaut. In den

Worten von Antonovsky gesprochen, wurde ich in der Zusammenarbeit zu einer „Legitimierten Anderen“, der A vertrauen konnte und die für sie eine stabile Unterstützung war. Das bedeutet, dass die Ebene der Handhabbarkeit unterstützt wurde. In ihren eigenen Worten:

„Ich traue den Menschen nicht, denn sie haben mir schlimme Sachen angetan. Aber mit dir ist es anders. Wir setzen uns hin und reden.“ (A, 28.11.2017, 1h27'30")

Sie hob als positiv hervor, dass ich an einem von ihnen organisierten Halloween-Fest teilgenommen hätte und damit einen Teil von ihnen kennen gelernt hätte (A, 28.11.2017, 58'47").

Von der Reflexion im Projekt profitierte A nach eigenen Aussagen: *„Du hilfst uns, uns kennen zu lernen. Ich hätte niemals gedacht, dass ich einen Schwimmkurs machen würde. (...) Das war „wow“. Es ist wie einen neuen Teil seiner selbst, den man noch nicht kannte.“ (A, 28.11.2017, 1h27'27")*. Sich seiner Gefühle bewusstwerden und darüber sprechen, war gesundheitsförderlich für sie. *„Ich wusste nicht, dass ich mich deswegen schlecht fühlte, oder deswegen glücklich war. Mir hilft es zu reden und diese Sachen hervorzuholen.“ (A, 28.11.2017, 1h28'15")*.

Das Zusammenleben in der Flüchtlingsunterkunft hatte bereits nach ein, zwei Monaten nach der Ankunft begonnen, schwierig zu werden. Die Konflikte über Kindererziehung, die teilweise religiös begründet wurden, waren ebenso belastend wie Ungleichbehandlung und Gewalt gegenüber Mädchen.

„Meine Tochter sieht, dass die Töchter geschlagen werden (Anmerkung: von den Brüdern) und die Mutter schimpft das Mädchen und nicht den Buben. Was tun? Erlauben, dass ein Mann deine Tochter haut? Wenn sie groß ist, wird sie solche Sachen dann tolerieren. Ich sage immer zu meiner Tochter: Lass dich nicht schlagen, lass dich nicht schlagen. Wenn es passiert, dann sag es mir.“ (A, 28.11.2017, 1h24'59")

Es sei nicht leicht, in so einem Umfeld und in so einer Situation Mutter zu sein, fügte sie hinzu.

A und ihre Partnerin zeigten in der Unterkunft nicht, dass sie ein Paar waren, weil sie fürchteten aufgrund ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert zu werden. Zusätzlich zu den Spannungen im Haus kamen auch Schwierigkeiten innerhalb der PAGES Gruppe hinzu. A und ihre Partnerin erklärten mir, dass in ihrer Sicht die Probleme dann begonnen hätten, als sie von ihrem Interviewtermin beim BFA erfahren hätten. Während sie nur ein halbes Jahr warten mussten, hatten andere eine Wartezeit von zwei Jahren. Diese Unterschiede in der Dauer der Asylverfahren lösten Spannungen aus.

Im Gespräch über diesen schwierigen Herbst hob sie die mit Bestnote bestandene A1 Deutsch-Prüfung als besonders positives Erlebnis hervor: *„Es war gut, weil alle (Anmerkung: Bewohnerinnen im Haus) erwarteten, dass wir schlecht abschnitten. Aber wir schafften es mit der Bestnote, also, wir schaffen das!“ (A, 28.3.2018, 30'34")*. Hier erkennt man eine positive Erfahrung von Belastungsbalance (Ebene der Handhabbarkeit); das Zitat zeugt jedoch zeitgleich von den Spannungen in der Unterkunft.

All diese Probleme bewirkten einen schlechten physischen und psychischen Gesundheitszustand. A beschrieb sich mehrfach als gestresst:

„Ich habe ein so hohes Stresslevel wie noch nie zuvor. In meinem Herkunftsland fühlte ich mich auch gestresst, aber ich arbeitete, ich studierte oder machte sonst irgendwelche Sachen und beruhigte mich. Jetzt, wo ich keine Lösung habe, weiß ich nicht, wie ich mit Stress umgehen soll. Also werde ich krank, mit Kopfschmerzen. Sie haben mich untersucht, ich habe nichts, also denke ich mir, das ist der Stress.“ (A, 28.11.2017, 1h08'30")

Da A mit Asthma kämpft, ist es vermutlich kein Zufall, dass der Ausdruck „Atmen“ in den Beschreibungen ihrer Versuche sich zu entspannen, ein wiederkehrendes Thema ist. *„Hier (Anmerkung: in Österreich) zu sein, war ein Moment des Aufatmens, der Ruhe. ... Ich gehe raus, atme, oder ich spreche mit meiner Mutter, das beruhigt mich.“ (A, 28.11.2017, 1h06'43")*. Die Probleme mit dem Asthma wurden

belastender, je länger das Asylverfahren andauerte, parallel dazu konnte A immer weniger selbst Entspannungstechniken anwenden. Oder anders gesagt: die bisherigen Methoden zur Ruhe zu kommen, wirkten nicht mehr. Auch die Unzufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild war für A belastend. „Wieder dick werden, wie in der Schwangerschaft, mit all dem Stress, das war furchtbar. Diese Monate für mich waren katastrophal.“ (A, 28.3.2018, 27'23"). Die Gewichtszunahme wurde von ihr mit der Stress-Situation in Verbindung gebracht, ein Phänomen, das mehrere Frauen der Projektgruppe in der Flüchtlingsunterkunft beklagten.

Die einmal im Monat stattfindenden Gesundheitsworkshops waren für A wichtig und wurden von ihr auch explizit als solches hervorgehoben: „Die Gesundheitsworkshops sind sehr gut. Es ist ein Moment, wo wir lernen und es hat mir geholfen, zum Arzt zu gehen, und ich gehe viel zum Arzt. Es hilft mir, mich auszudrücken.“ (A, 28.3.2018, 35'00"). Diese Selbstauskunft zeugt von einer gestiegenen Gesundheitskompetenz, die sich auch in der Erst-/und Zweitbefragung widerspiegelt.

Der ursprünglich angesetzte Interviewtermin beim BFA wurde von der Behörde um zwei Monate nach hinten verschoben. Im Vorfeld fürchtete sich A vor dem Interview aufgrund einer möglichen Retraumatisierung in Bezug auf die Fluchtgründe:

„Im Interview muss ich über Sachen reden, an die ich mich niemals mehr in meinem Leben erinnern will. Einmal habe ich mit SABERA⁴ darüber reden müssen, und an diesem Tag weinte ich nur, es war furchtbar. Das verursacht bei mir Angst und Beklemmung, denn es ist, als ob ich es noch einmal erleben würde.“ (A, 28.11.2017, 1h36'11").

Vor allem die Vorstellung mit Unbekannten und/oder Männern über ihre Fluchtgründe, die mit sexueller Gewalt zu tun haben, reden zu müssen, ist belastend für sie. (A, 28.11.2017, 1h38'12"). In der Retrospektive über das Interview erzählt sie, dass sie schlecht vorbereitet gewesen wären und sich nicht ausgekannt hätten - trotz der vorbereitenden Angebote von SABERA und HOSI.

„Wir wussten nicht, was wir machen sollten, ohne Hilfe, wir wussten nicht, was wir sagen sollten, was wir nicht sagen sollten, es war etwas „wow“. Aber wir waren froh, denn wir hatten darauf gewartet.“ (A, 28.3.2018, 32'21").

Zwei Monate später erhielten sie den negativen Bescheid in erster Instanz. „Wir waren zornig, traurig, überrascht, wir wussten nicht, was wir machen sollten, was passieren würde...“ (A, 28.3.2018, 33'04"). In einer persönlichen WhatsApp-Kommunikation mit mir beschrieb A die Angstsituation, in der sie sich befinde:

„Wir kamen hierher aufgrund einer schwierigen Situation in unserem Land. Ich wurde von mehreren Männern (sexuell) missbraucht, seit ich mit einer Frau eine Beziehung begonnen habe. Ich ging zur Polizei und sie halfen mir nicht. Diese Männer sprachen Todesdrohungen gegen mich und meine Familie aus. Sie wohnen weiterhin dort und ich habe große Angst, dass sie uns nach Hause deportieren. Unser negativer Bescheid wurde insofern begründet, als wir die Kultur Österreichs nicht kennen würden, dass wir nicht integriert seien und weil sie nicht glauben, dass die Polizei in meinem Land korrupt ist und dass sie mir nicht geholfen hätte, weil es ein homosexueller Fall ist.

Ich bin verzweifelt und suche nach Möglichkeiten. Wir wollen keine Sozialhilfe, nichts. Wir wollen nur Dokumente, um arbeiten zu dürfen. Wir haben schon mit der Beschwerde begonnen, aber ich habe Angst, dass sie sie nicht verstehen. Wir wissen nicht, wie wir es sagen sollen, dass wir nur die Aufenthaltsgenehmigung wollen. Kennst du jemanden, der uns helfen kann? Oder was könnten wir tun?“ (A, 24.1.2018, WhatsApp-Kommunikation).

⁴ DIAKONIE Rechtsberatung für Flüchtlinge sowie Vorbereitung für die BFA-Einvernahme.

A war einer Paniksituation nahe. Meine Auskünfte, dass die zweite Verhandlung vor einem/r RichterIn sei, die hoffentlich besser qualifiziert wären und ihre Lage anders einschätzen würden, konnten sie beruhigen. Da sie „Schreiben“ früher schon einmal als Ressource genannt hatte, ermutigte ich sie, ihre Gefühle niederzuschreiben. In unseren darauffolgenden Treffen waren A und ihre Partnerin niedergeschlagen, sie nahmen jedoch trotzdem an Aktivitäten des Projekts teil.

Station 2: Eigene Wohnung in der Landeshauptstadt

A hatte mir davon berichtet, dass die HOSI ihnen helfen würde, eine eigene Wohnung in der Landeshauptstadt zu finden. Sie hatten jedoch lange nichts mehr davon gehört und wussten nichts über den Prozess, wer ihn entscheiden oder behindern könnte. Kurzfristig erfuhren sie, dass sie in eine Wohnung in die Stadt Salzburg ziehen könnten. Ihre Reaktion auf diese Nachricht beschreibt sie so:

„Der Umzug nach Salzburg war etwas Glückliches, weil wir darauf gewartet hatten. Aber es machte auch Angst, denn es ist eine Veränderung. (Wir fragten uns:) ‚Treffen wir diese Entscheidung oder bleiben wir dort?‘ (Anmerkung: in der Unterkunft), man fragt sich alle diese Sachen.“ (A, 28.3.2018, 35’45’’).

Nach langer Zeit wieder eine Entscheidung treffen zu können, war verunsichernd. Anfangs dominierte in der neuen Situation auch die Angst vor dem Unbekannten. Das folgende Zitat stammte direkt aus dem ersten Monat nach dem Umzug, in der die Zweifel an der eigenen Selbstwirksamkeit und auch an der Verstehbarkeit der Welt groß waren.

„Obwohl wir glücklich waren, nach Salzburg umgezogen zu sein, gab es auch die Angst. Wir waren lange in der Unterkunft und die dortige Leiterin hatte alles für uns gemacht⁵. Wenn wir eine Sorge hatten, fragten wir sie. Hier nicht. Wie finden wir etwas heraus, übers Internet, oder über die Caritas, wenn sie kommt? Es ist schwierig.“ (A, 28.3.2018, 37’54’’).

Eine weitere Unsicherheit wird im folgenden Ausspruch deutlich:

„Das Problem ist, dass wir nicht wissen, wie wir Leute kennen lernen sollen. Der Selbstwert, ich weiß nicht, was passiert ist... In meiner Heimat ist man ausgegangen, sein ganzes Leben lang mit seinen Freunden, man befreundet sich mit den Freunden von Freunden, ich weiß nicht, hier ist schwierig. Mit wem sollen wir uns anfreunden? Wie finden wir Freunde?“ (A, 28.3.2018, 44’31’’).

Trotz dieser Startschwierigkeiten hatte A das Gefühl in Salzburg, in der eigenen Wohnung, *„wieder wir selbst sein zu können“* (A, 28.3.2018, 46’40’’).

In der neuen Umgebung war A gehemmt beim Deutschsprechen, ein Phänomen, das sich auch bei ihrer Tochter zeigte. Trotz der andauernden Zweifel an der eigenen Selbstwirksamkeit stellte sich A ihren Ängsten, um wieder in ehrenamtlicher Arbeit aktiv zu werden, und zwar in einem Projekt der Caritas. *„Das Projekt ist etwas Gutes. Es macht Angst, aber es ist etwas Gutes. Was mir Angst macht ist das Sprechen-müssen. Aber ich weiß, dass es etwas Gutes ist, weil ich weiß, dass es mir helfen wird. Es wird mir helfen, Leute kennen zu lernen.“* (A, 28.3.2018, 43’58’’).

Darüber hinaus beschrieb sie ihre positive Erfahrung von politischer Partizipation im Rahmen der Dialogveranstaltung „Geflüchtete treffen Politik“ am 14.3.2018, organisiert von der Robert-Jungk-Bibliothek und dem PAGES Projekt. Dabei hob A hervor, wie wichtig es war, durch das Projekt eine Stimme bekommen zu haben. *„Ich habe es dir schon mehrmals gesagt, du hast bewirkt, dass wir eine Stimme haben.“* Ihre Partnerin hielt vor ca. 70-80 Personen eine Rede, in der sie auf die schwierige Lage in der Flüchtlingsunterkunft im Land Salzburg hinwies, auf die Intransparenz des Asylprozesses, das Gefühl des Vergessen-Werdens und des Nichts-Tun-Könnens.

⁵ Hier relativiert A. ihre Aussage, dass du nur ich (und das Projekt PAGES) ihr geholfen hätte.

A betonte, wie wichtig es war, zeigen zu können, dass sie etwas tun wollen. „Die Leute glauben, dass die AsylwerberInnen nichts tun wollen. Du hast uns geholfen zeigen zu können, dass es nicht so ist.“ (A, 28.3.2018, 26'04"). Die Möglichkeit, sich selbst zu präsentieren, selbst zu sprechen - auch wenn es über die Stellvertretung über ihre Partnerin ging - war wichtig für A und deutet generell auf die erwünschte soziale Wertschätzung hin, für die sie auch bereit ist, etwas zu leisten; etwas, das ihr aber meistens versagt bleibt.

Nach etwas mehr als einem Monat in Salzburg erfuhren A und ihre Partnerin, dass ihnen die Wohnung in Salzburg, aufgrund von Sanierung, nicht länger zur Verfügung stünde. As Partnerin interpretierte die Verlegung in die nahe Kleinstadt als „Abschiebung“, da sie vermutete, dass in Salzburg keine Geflüchteten gewollt seien. Sie suchten in Gesprächen mit den relevanten AkteurInnen nach Alternativen, aber sie waren mit ihrer Intervention nicht erfolgreich. In As Worten:

„Ich habe dir nicht geschrieben, denn wir waren etwas beschäftigt. Ich erzähle dir: Sie sagten uns am Mittwoch, dass wir am Ende des Monats umziehen müssen. Wir versuchen das zu lösen, denn wir wollen nicht umziehen. Ich habe Arbeit im Schloss Mirabell bekommen (Anmerkung: gemeinnützige Arbeit, vermittelt über das Magistrat Salzburg), ich könnte auch einen Monat dort arbeiten. Das ist etwas Gutes und wir wollen es machen. Wir versuchen zu erreichen, dass sie uns in Salzburg bleiben lassen und dass sie uns nicht dorthin schicken.“

Heute haben wir mit XXXX gesprochen und die versuchen uns zu helfen. Am Mittwoch haben wir ein Treffen mit XXXX und wir schauen, ob es Alternativen gibt. Wir haben dir nicht Bescheid gesagt, denn wir sind mit diesem Problem beschäftigt. Wir packen Koffer. Wir waren etwas desillusioniert. Wenn man denkt, dass das Leben wieder bessergeht, dann passiert etwas und peng. Deshalb haben wir dir nicht geschrieben, nichts.“ (A, 16.4.2018, WhatsApp-Kommunikation)

„Heute haben wir mit XXXX gesprochen. Und sie haben uns gesagt, dass wir in der kommenden Woche umziehen müssen. Mittwoch oder Donnerstag nach XXXX. Ich werde schauen, dass sie mir helfen, ein Monatsticket zu bekommen, damit ich das mit der ehrenamtlichen Arbeit machen kann und wenn nicht, nicht, dann tut es mir leid, dann war es nicht meine Schuld. Wir haben gesagt, dass wir nicht umziehen wollen, aber wir müssen trotzdem. Uns sind die Hände gebunden.“ (A, 18.4.2018, WhatsApp-Kommunikation).

Alle Mitbestimmungsversuche, in Salzburg bleiben zu können, waren gescheitert. Wir konnten jedoch erreichen, dass A sowohl die gemeinnützige Arbeit, als auch die ehrenamtliche Tätigkeit beim Projekt der Caritas trotz des Umzugs durchführen konnte.

Station 3: Eigene Wohnung in der Kleinstadt

Der erneute Umzug bewirkte eine radikale Verschlechterung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes von A. Dazu trugen viele Faktoren bei.

Einerseits befand sich die Wohnung in einem katastrophalen Zustand, andererseits fühlten sie sich als Frauen in dem Wohnhaus nicht sicher. Das kam daher, dass sie von Personen, die auf der Suche nach den Vormietern waren, nachts durch Geschrei und versuchtes Eindringen in die Wohnung bedroht wurden. Auch ihr Briefkasten wurde aufgebrochen und die an sie adressierte Post entwendet. Sie fühlten sich von den zuständigen BetreuerInnen im Stich gelassen, die sie nicht vorgewarnt hätten. In den Worten von A:

„Wir sind zwei Frauen und ein Mädchen, was soll ich machen? In diesem Gebäude sieht man niemanden. Es ist sehr schmutzig, mal hört Schreie. Aber sie haben uns die Wohnung ganz anders „verkauft“. Sie sei hübsch, die Wohnung...“ (A, 23.5.2018, 17’).

Die Unterstützung durch offizielle BetreuerInnen wird als unzuverlässig und unzureichend beschrieben. Die BetreuerInnen kommen oft nicht an den vereinbarten Tagen, um das wöchentliche Taschengeld auszuzahlen, was bewirkt hat, dass sie tagelang warten und Termine versäumen mussten, um die Betreuungsperson doch schlussendlich persönlich treffen zu können. Diese sei immer gestresst, gebe kaum Auskünfte und helfe ihnen nicht bei der Integration in der Stadt. Trotz mehrmaligen Nachfragen gelang es nicht, seit dem Umzug einen Kindergartenplatz für ihr Kind, das im verpflichteten Kindergartenjahr gewesen wäre, zu organisieren.

„Mein Kind muss in den Kindergarten gehen. Wenn man die Betreuungsperson ‚belästigt‘ (Anmerkung: Druck ausübt durch anderen Organisationen), dann kommt sie zu uns, ist schlecht aufgelegt und sagt gleich wieder: ‚Tschau, ich gehe‘. Es hilft auch nichts, wenn man sie darauf hinweist. Also wissen wir nicht, was wir machen sollen. Mein Kind ist schon seit einem Monat ohne Kindergarten.“ (A, 23.5.2018, 05’14’’)

Wenn die Betreuungsperson käme, dann zu spät, um fünf Uhr, wenn der Kindergarten schon geschlossen sei. Es gelang nicht, vor Beginn der Sommerferien einen Kinderplatz für ihr Kind zu schaffen. Das war dem allgemeinen Gesundheitsempfinden abträglich:

„Mein Kind hat Stress, weil sie nichts machen kann, sie ärgert sich auch über uns. Sie will den ganzen Tag im Park sein, aber man kann nicht den ganzen Tag im Park sein, denn der Park ist grausig, die Eltern rauchen im Park, die ganzen Tauben, alle füttern die Tauben, es ist grausig. Es ist furchtbar. Das hat Stress zwischen uns allen erzeugt.“ (A, 23.5.2018, 1h12’51’’)

Kurz nach dem Umzug begann A die gemeinnützige Arbeit von A in der Landeshauptstadt.

„Ich gehe um fünf Uhr morgens aus dem Haus, um um sieben Uhr anzukommen. Das ist heftig. Ich putze dann bis um 12.00 Uhr. (...) Die Arbeit gefällt mir nicht, aber ich mag es aktiv zu sein, morgens aufzustehen. Es geht mir gut. Die anderen behandeln mich gut - außer der Chefin.“ (A, 23.5.2018, 28’21’’)

Ein paar Tage später hatte auch die ehrenamtliche Arbeit im Projekt der Caritas begonnen, bei der sie zweimal wöchentlich auf die Tochter einer Alleinerzieherin aufpasste. Zusätzlich dazu hatte sie auch zweimal die Woche Deutschkurs in Salzburg.

„Dienstag und Freitag haben wir (Deutsch)Kurs. Die Dienstage sind furchtbar. Ich arbeite, passe auf das Mädchen auf und dann noch der Deutschkurs. Diese Woche habe ich im Deutschkurs nichts verstanden, ich wollte nichts verstehen, mein Gehirn war erschöpft... (...) Aber es gefällt mir auch, so aktiv zu sein. Ich will die ganze Zeit arbeiten.“ (A, 23.5.2018, 33’33’’)

Trotz der Erschöpfung waren die Tage, an denen A arbeiten kann, gute Tage. *„Wenigstens die Tage, an denen ich arbeite, sind wir ruhig. Aber manchmal, an den Wochenenden, zumindest vergangenes Wochenende war furchtbar. Es war ein langes Wochenende, vier Tage, das war fatal.“ (A 23.5.2018, 1h13’38’’).*

Sie fand keine Möglichkeiten um sich zu entspannen, auch rausgehen und Rad fahren (ermöglicht über das PAGES Projekt), halfen ihr nicht mehr, den gefühlten Stress abzubauen. A berichtete, dass sie sich nicht entspannen könne, sich nicht ausrasten könne. Während A viel arbeitete, hatte ihre Partnerin nichts zu tun, was belastend war. Sie litten auch unter finanziellen Problemen. In dieser Zeit sprach sie auch zum ersten Mal von Paarproblemen, die der Stress bei ihnen verursacht habe:

„Schlecht, alles schlecht, alles war schlecht. Auch zwischen uns war es schlecht. Die vielen Veränderungen, viele Sachen, viele Probleme, das alles hat auch zu Problemen zwischen uns geführt. Dieser (Wohnort-)Wechsel war sehr schlecht.“ (A, 23.5.2018, 1h10'56”).

Die ehrenamtliche Arbeit beim Caritas-Projekt war einerseits positiv für A, andererseits stellte sich im Laufe der Zeit heraus, dass ihre Lage selbst zu prekär war und sie deshalb nicht die Verlässlichkeit aufbringen konnte, die es bräuchte. Einerseits bewirkte die unzuverlässige Betreuung in der Grundversorgung, dass sie selbst Termine nicht einhalten konnte, weil sie auf die Betreuungsperson warten musste. Zusätzlich war es für sie schwierig, ihre Pflichten als ehrenamtliche Mitarbeiterin mit denen als alleinerziehende Mutter zu vereinbaren. Nach einige versäumten Terminen musste sie schließlich einräumen, dass sie die Arbeit nicht würde fortsetzen können.

„Ich glaube, es wäre besser, wenn ich nicht weitermache. Um dir keine Probleme zu machen und da meine Partnerin nun auch zu arbeiten begonnen hat, habe ich jetzt niemanden, der mich mit meinem Kind unterstützt. Ich möchte nicht unverantwortlich sein. (...) Wirklich, ich bin keine unverantwortliche Person, aber dieser (Asyl-)Prozess ist schwierig und es gab Dinge, die meinen Händen entglitten und deshalb habe ich gefehlt.“ (A, 9.7.2018, WhatsApp-Kommunikation).

Wieder verwendet A das Bild mit den Händen, deren Tun aber eingeschränkt ist, bzw. deren Tun maßgeblich von anderen Personen und Faktoren bestimmt ist. D.h. die eigene Entscheidungs- und Gestaltungsfreiheit ist stark eingeschränkt.

Zusätzlich zu diesem „Rückschlag“ war ihre Tochter immer noch ohne soziale Einbindung, da mittlerweile das Kindergartenjahr geendet hatte. A wandte sich damit an mich und wir schafften es, innerhalb kürzester Zeit eine Kooperation mit einer sozialen Einrichtung einzugehen. Unbürokratisch und schnell konnte vereinbart werden, dass ihr Kind sechs Wochen kostenfrei von Juli bis Ende August an einer Sommerferienbetreuung teilnehmen konnte. Als Gegenleistung unterstützte A die Organisation durch ehrenamtliche Mitarbeit. So konnte ihre Tochter Deutsch üben und Kontakte mit Gleichaltrigen knüpfen. Die Erfahrungen für die Tochter waren nach anfänglichen Startschwierigkeiten durchaus positiv.

Die Sorge um die Tochter trieb A aber weiterhin um. Sie beschrieb, dass die Tochter, so wie sie selbst auch, immer noch Angst hätte, Deutsch zu sprechen.

„Meiner Tochter haben diese Wechsel auch viel abverlangt. Jetzt hat sie lesen gelernt, vor einer Woche, aber Sprechen ist ein sehr großes Problem. (...) Ich weiß nicht, was ich machen soll, damit sie die Angst vorm Deutschsprechen verliert?“ (A, 13.11.2018, 18'36).

Zusätzlich drückten finanzielle Sorgen, sowohl die vor Ort als auch die der Mutter: *„Hier geht das Geld so schnell weg. Entweder kommt die Rechnung von der Schule oder vom Transport und ich sage: ‚Ach du lieber Gott, woher kriege ich das Geld?‘ Ich sage: ‚Mama, ich kann dir kein Geld schicken.“* (A, 13.11.2018, 19'). Sie hatte auch kein Geld für Weihnachtsgeschenke für ihre Tochter und auch keine finanziellen Mittel um Gewand zu kaufen, da sie aus allem rausgewachsen sei.

Sie fragte überall nach Arbeit: *„Ich frage überall, ob wir arbeiten können, ob wir was machen können. Ich ging zum Magistrat, aber sie sagten, sie wären voll.“* (A, 13.11.2018). Auf meine Nachfrage im Magistrat der Stadt Salzburg erhielt ich die Auskunft, dass nur mehr Asylwerbende mit Hauptwohnsitz in der Stadt sich für gemeinnützige Arbeit melden könnten. In der Stadtgemeinde der Kleinstadt, in der A wohnhaft ist, wird keine gemeinnützige Arbeit ausgeschrieben, A und ihre Partnerin sind dort auf der Warteliste.

A litt weiterhin sehr unter der erzwungenen Untätigkeit. Die offiziellen Betreuungspersonen seien keine Unterstützung bei der Arbeitssuche, man könne nichts machen und dann werde einem unterstellt, dass man faul sei, beschrieb A das Dilemma, in dem sie sich befindet:

„Unsere BetreuerInnen bringen uns nichts, sie helfen uns nicht. Wir fragen: ‚Was können wir machen, wenn wir arbeiten möchten?‘ ‚Wenn du willst, dann such dir eine Arbeit‘. Aber dann zahlen sie dir nur 100 € im Monat. Das ganze Geld geht für den Transport drauf, 100 € sind nichts. Oder sie sagen: ‚Du kannst nichts machen, bleib zuhause.‘ Und wenn man nur zuhause bleibt, sagen sie dir: ‚Bist du arbeits-scheu, kannst du nur zuhause bleiben?‘

Was soll ich tun, wenn sie mich nichts tun lassen? Oder sie sagen: ‚Ich suche euch eine Arbeit.‘ Wir fragen sie jede Woche und sie sagen: ‚Das mache ich dann, das mache ich dann.‘ Mein Gott. Wenn man so einen Job hat (Anmerkung: in der Sozialen Arbeit), muss man den Personen auch helfen! Uns sind die Hände gebunden, können wir nie wieder etwas tun? Oder sie sagen: ‚Ihr könnt das nicht, ihr könnt das nicht, ihr könnt das nicht.‘ Mein Gott. Es ist kompliziert.“ (A, 13.11.2018, 24’31”)

Die Untätigkeit machte A nach eigenen Angaben verrückt. *„Ich werde noch verrückt zuhause, ich bin zuhause und sage: ‚Alles ist furchtbar. Alle Tage sind gleich. Ich kann nicht. (...) Ich kann so nicht leben. Ich muss was tun, ich muss beschäftigt sein.“* (A, 13.11.2018, 31’51”). Im Gegensatz dazu sei sie ruhig, wenn sie beschäftigt sei. *„Ich muss mich viel beschäftigen“* (A, 13.11.2018, 45’11”).

Wie schon oben beschrieben, führte die Untätigkeit und die Unterforderung zu einer Krise der Selbst-wirksamkeitserwartung und damit verbundenen Überforderungsgefühlen.

„Früher war ich viel positiver, ich habe in allem das Positive gesucht. Wir sind hier-hergekommen, wir sind in diesem Prozess. Aber jetzt, alle neue Sachen die passieren, ich weiß nicht, wie ich mit ihnen umgehen soll. Das mit der Universität (Anmerkung: die Deutschkurse) ist ‚wow‘, die Kurse sind gut, aber manchmal sage ich: ‚Ich kann das nicht.‘ (...) Meine Partnerin kann da besser mit, aber ich manchmal nicht. Diese neuen Sachen waren schwierig für mich.“ (A, 13.11.2018, 47’12”).

Interessanterweise könne sie andere sehr wohl bei ihren Sachen unterstützen, aber ihre eigenen Sachen könne sie nicht so richtig in Angriff nehmen.

„Meine Partnerin hat neue Sachen und ich unterstütze sie: ‚Ja klar, das machen wir, ich unterstütze dich.‘ Bei den Sachen der anderen Leute kann ich das machen, aber mit meinen eigenen Sachen nicht. (...) mit meinen Sachen allein nicht.“ (A, 13.11.2018, 47’40”).

Sie litt weiterhin sehr unter der fehlenden Entscheidungsmacht über ihr Leben, die bewirkte, dass sie ihr Leben nicht in die eigenen Hände nehmen konnte. Ganz im Gegenteil:

„Ich glaube, ich bin gestresst, weil ich keine Lösung in den Händen habe - für nichts. Alles ist in den Händen aller anderen Leute, nur nicht in meinen Händen. Also sage ich: ‚Mein Leben, was ist es wert? Das kann doch nicht so sein. Mein Leben geht so vorbei.‘“ (A, 13.11.2018, 50’20”).

Auch die physische Gesundheit wurde schlechter. Nach eigenen Aussagen wurde das Asthma durch den Stress vermehrt ausgelöst, sie musste ständig den Spray zum Atmen benutzen. Dieser verursachte jedoch Herzrasen, was zu Schlafproblemen führte. A fühlt sich von ihrem Arzt nicht gut beraten, der ihr keine Alternative zum Spray bieten konnte. *„Er (Anmerkung: der Arzt) sagt: ‚Es gibt keine andere Lösung, du musst den Spray nehmen.‘ Und ich: ‚Danke, sehr freundlich.‘ Ich sehe keine Lösung, ich fühle mich schlecht.“*, so A Die Verzweiflung war phasenweise so groß, dass A und ihre Partnerin überlegten den Asylprozess abzubrechen.

„Wir waren mehrmals an dem Punkt zu sagen: Es reicht. Wir sagen den Prozess ab, denn er ist für niemanden gesund. Dieser Prozess macht die Leute krank. Sie lassen dich so lange warten, so viel Lebenszeit und dann sagen sie dir: ‚Nein, du musst gehen.‘ Und du sagst: ‚Und all die Jahre, die ich verloren habe, wer gibt mir die zurück? Niemand.“ (A, 13.11.2018, 17’46”).

Wie schon zuvor beschrieb A, dass sie keine Mittel finde, sich zu entspannen. Die Dinge, die früher geholfen hätten, funktionierten nicht mehr. Sie sagte:

„Ich bin wie meine Mutter. Meine Mutter war gestresst und sie wurde krank davon, und ich will das nicht. Meine Tochter ist alleine, sie hat keinen Vater. Wenn mir etwas zustößt, lasse ich meine Tochter allein zurück.“ (A, 13.11.2018, 51'54"). Nach einigen Anläufen konnte erreicht werden, dass sie über Vermittlung des Projekts Psychotherapie in Anspruch nehmen konnte.

Projekt als Ressource

Das Projekt war für A eine Ressource, sie beschrieb es als „mein gesunder Ausweg“ (A, 13.11.2018, 1h59"). Als erstes beschrieb sie meine Funktion als „Legitimierte Andere“, der ein großer Stellenwert zukommt:

„Denn du warst die einzige Person, die uns geholfen hat. Du hattest das Interesse dich hinzusetzen und zu fragen: Wie geht es euch? Was brauchst du? Wie kann ich euch helfen? Das hat nicht einmal meine Familie hier gemacht.“ (A, 1h01'42").

Als zweites nannte A die Möglichkeit, im Projekt etwas tun, etwas Neues zu lernen als positiv. Das Tätigsein im Projektkontext war gesundheitsförderlich für A

„Es (das Projekt) ist das Beste, was uns passieren konnte - wirklich, seit wir nach Österreich gekommen sind. Es ist eine Gelegenheit, um uns „auszuklinken“, etwas kennen zu lernen, zu lernen, neue Möglichkeiten, etwas zu tun.“ (A, 13.11.2018, 1h02'01").

Wie das folgende Zitat zeigt, erlebte sie als Asylwerberin, dass ihr in anderen Kontexten soziale Wertschätzung verwehrt blieb. Im Gegensatz dazu ermöglichte das Projekt das Erleben von **Partizipation**: von Teilnehmen und Teilhaben an der österreichischen Gesellschaft.

"Es muss nicht unbedingt so sein: ‚Ah, sie sind im Asylprozess, sie sind nichts, sie brauchen nichts, sie haben keinen Wert.‘ Mit dir und dem Projekt ist es anders. So als ob ich dazugehöre, ich bin ein Teil von hier, von der Gesellschaft in Österreich, von allem, was hier gemacht wird. Das ist nur mit dir so. Das haben wir nur mit dir erlebt und gefühlt, mit dem Projekt und mit den Aktivitäten“ (A, 1h03'14").

Darüber hinaus vermittelte das Projekt so etwas wie **Zugehörigkeit**:

„Durch dich fühlen wir uns als ein Teil von etwas, das ist es. Das macht sonst niemand. Wir werden wieder allein sein, was machen wir dann? Wir werden wir uns weiter integrieren?“ (A, 13.11.2018, 1h04'11")

Analyse: Pathogene und salutogene Faktoren

Die Ergebnisse spiegeln die Sicht von A wieder, so wie sie mir als Forscherin geschildert wurde. Durch die Art und Auswahl der Darstellung rekonstruiere ich als Forscherin die Geschichte und werde somit auch zur Interpretin. Zusätzlich war ich als teilnehmende Beobachterin bzw. „Legitimierte Andere“ in vielen Situationen als Handelnde dabei; somit fließt mein Erleben von A in die Fallrekonstruktion mit ein.

In einem gemeinsamen Auswertungsworkshop reichte A die von mir im Vorfeld erarbeiteten pathogenen und salutogenen Faktoren nach Wichtigkeit. Die Reihung spiegelt eine Einschätzung zu einem bestimmten Zeitpunkt wider; die Gewichtung von belastenden bzw. gesundheitsfördernden Faktoren differierte zu anderen Zeitpunkten. Die genannten Faktoren blieben jedoch im Grunde dieselben; nur die Paarprobleme kamen im letzten Halbjahr als zusätzlicher pathogener Faktor dazu.

Pathogene Faktoren für das subjektive Gesundheitsempfinden

- Retraumatisierung
- Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung
- Ungewissheit im Asylverfahren
- Fehlende Selbstbestimmung
- Erzwungene Untätigkeit
- Sorge um Familienangehörige
- Paarprobleme
- Keine Arbeit
- Finanzielle Schwierigkeiten
- Probleme mit dem Wohnraum
- Fehlende Betreuung durch die Soziale Arbeit

Zum Zeitpunkt der gemeinsamen Datenauswertung war die Retraumatisierung ein zentraler belastender Faktor. Während zu früheren Zeitpunkten die (gefürchtete) Retraumatisierung im Asylverfahren im Vordergrund stand, erlebte A beim letzten Gespräch die Retraumatisierung in der Psychotherapie, in der sie die Erlebnisse sexueller Gewalt aufzuarbeiten versucht, als nicht gesundheitsförderlich. Sie hat jedoch die Hoffnung, dass diese mentale Arbeit langfristig zu einer Besserung des psychischen Wohlbefindens führt. Die Erfahrung der sexuellen Gewalt bedeutet eine Verletzung der körperlichen Integrität und der Selbstbestimmung (Partizipation). In der Honnethschen Anerkennungstheorie gesprochen erfuhr sie eine Missachtung in der Sphäre der Liebe/Freundschaft, die einen Verlust des Selbstvertrauens bewirken kann.

Die Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung war ein Faktor, der im Auswertungsgespräch mit neuer Vehemenz angeführt wurde. Das Erleben von Diskriminierung als Regenbogenfamilie bei der versuchten Inanspruchnahme bei öffentlichen Verkehrsmitteln oder Freizeitangeboten (Partnern des Salzburger Familienpasses) wurde als sehr belastend wahrgenommen und an die zweite Stelle gereiht. Die verweigerte rechtliche Gleichbehandlung bedeutet eine Entwürdigung, d.h. Verletzung der Menschenwürde (Missachtung in der Sphäre des Rechts).

Am Asylverfahren wird vor allem die Wartezeit als sehr belastend erlebt und das Gefühl, dass die womöglich verlorene Zeit einem von niemandem zurückgegeben werden könne. In den Vorbereitungsgesprächen im Vorfeld des Interviews dominierte die (Angst vor der) Retraumatisierung, die Fluchtgründe von sexueller Gewalt wieder besprechen und damit wieder durchleben zu müssen. Zusätzlich fühlte A sich schlecht auf das Interview vorbereitet (trotz Unterstützungsmaßnahmen von SABERA und HOSI) und wusste nicht, wie sie sich in der Interviewsituation verhalten sollte. Analytisch gesehen, sind die Erfahrungen im Asylverfahren von Inkonsistenz (Krise auf Ebene der Verstehbarkeit) gekennzeichnet.

Die Asylentscheidungen wurden als nicht nachvollziehbar und ungerecht empfunden. Der Geltungsüberhang der Sphäre des Rechts bewirkt, dass Schutzrechte als Konventionsflüchtlinge eingefordert werden. Die Verweigerung der Gewährung dieser Rechte im Rahmen des ersten negativen Asylbescheides ist demnach eine gefühlte Entrechtung, eine Missachtung in der Sphäre des Rechts. Der negative Bescheid in erster Instanz bewirkte eine Panik-/Angstsituation, was den Gesundheitszustand akut verschlechterte. In meiner Wahrnehmung blieb die Panik jedoch unter Kontrolle (A nahm in dieser Zeit trotzdem an den häufigen Aktivitäten des Projekts teil).

Als Asylwerberin konnte sie über wenig entscheiden, im Gegensatz zu ihrem vorherigen Leben, wo sie „alles hatte“ und das meiste selbst entscheiden konnte. Die während des Asylverfahrens gewährten Rechte sind sehr begrenzt, was eine sehr große Einschränkung bedeutet, Erfahrungen von Entscheidungsteilhabe und Gestaltungsmöglichkeiten, was das eigene Leben betrifft, zu machen. Die fehlende Entscheidungsmacht (Partizipation) über ihr Leben war ein zentraler Faktor, der das Gesundheitsempfinden von A negativ beeinflusste.

Die mit dem Asylstatus verbundenen fehlenden bzw. sehr eingeschränkten Rechte in Bezug auf Arbeit und Ausbildung bedeuten eine erzwungene Untätigkeit, die nur durch temporäre Aktivitäten und ehrenamtliche bzw. gemeinnützige Arbeitsgelegenheiten aufgelockert werden konnte. Für A war die gefühlte Untätigkeit belastend und zum „Verrücktwerden“. A beschrieb eindrücklich die mit der Untätigkeit und damit Unterforderung einhergehende Krise des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit, die bis dato andauert. Diese Krise äußerte sich darin, dass in neuen Situationen die Gefühle der Überforderung sehr stark wurden und das Stressempfinden auf ein bisher unbekanntes Niveau stieg. Diese Krise der Selbstwirksamkeit zeigte sich z.B. nach dem prinzipiell positiv eingeschätzten Umzug von der Unterkunft in die eigene Wohnung nach Salzburg und dann verstärkt wieder nach dem negativ erlebten Umzug in die Kleinstadt. Die fehlende Erfahrung von Belastungsbalance führte zu einer bis dato anhaltenden Krise der Handhabbarkeit.

Die Aussagen von A zu verschiedenen Zeitpunkten weisen darauf hin, dass sie sich als asylwerbende Person nicht sozial wertgeschätzt fühlte („man fühlt sich als Nichts, als weniger wert als alle anderen“). Sie wehrte mehrmals die gefühlte Unterstellung, dass Asylsuchende faul seien und nichts tun wollten, von sich weg, da diese nicht dem Selbstbild ihrer eigenen Leistungsbereitschaft entsprach. Zusätzlich erkannte sie, dass es die rechtlichen Bestimmungen des Asylverfahrens sind, die die Leute in die Untätigkeit zwingen und dass die Soziale Arbeit nur sehr eingeschränkt Unterstützung zum Tätigwerden bietet. Die fehlende soziale Wertschätzung war sehr problematisch für A

Zusätzlich belastete sie die Sorge um nahe Angehörige. Einerseits sorgte sie sich um die Tochter, die unter den Erfahrungen und Wechseln in dieser Zeit litt. Die negativ erlebten Faktoren waren die Diskriminierung aufgrund von Religion und Geschlecht in der Flüchtlingsunterkunft. In anderen Settings waren es die Angst der Tochter vor Neuem, Stress und Überforderungsgefühle sowie fehlende soziale Kontakte. A beschrieb, dass sie sich selbst und damit auch der Tochter bei diesen ähnlichen Gefühlen nicht helfen könne. Auch die Sorge um die kranke Mutter, die ohne ausreichende medizinische Versorgung, Nahrung und familiäre Unterstützung allein im Heimatland geblieben war, war (und ist noch immer) ein pathogener Faktor. Andererseits ist diese „Sorgfaltspflicht“ für ihre nahen Angehörigen auch ein sinnstiftendes und antreibendes Moment (Ebene der Bedeutsamkeit).

Die Wohnverhältnisse waren besonders in der Flüchtlingsunterkunft und in der eigenen Wohnung in der Kleinstadt belastend, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen. Neben den oben genannten Gründen, die die Tochter betrafen, war das Zusammenleben in der Unterkunft von Konflikten, gefühlter Diskriminierung aufgrund von Religion und gefürchteter Diskriminierung aufgrund von sexueller Orientierung geprägt. Andererseits kam der Unterkunftsleiterin eine besondere Rolle zu, da sie teilweise sozialarbeiterische Aufgaben übernahm, die von offiziellen BetreuerInnen nicht erfüllt wurden. Das bedeutet, dass das in der Dimension der Handhabbarkeit wichtige Unterstützung durch „Legitimierte Andere“ teilweise von einer Person übernommen wurde, was über deren Funktion hinausging, während sie von den offiziellen Organen fehlte. Eine positive Ausnahme war eine Betreuerin, die sie auf die Möglichkeit der gemeinnützigen Arbeit in der Stadt Salzburg hinwies⁶.

Die Wohnsituation in der eigenen Wohnung in Salzburg dauerte nur kurz und wurde nach einer anfänglichen Angst vor Neuem als positiv erlebt. Die schlechte, ungepflegte Wohnumgebung in der Kleinstadt, fehlende Sicherheit im unmittelbaren Wohnumfeld, Angst als Frau, gewalttätige Übergriffe – zwar nicht auf sie als Person, aber in Bezug auf die Wohnung – bewirkten, neben dem neuerlich Wohnortwechsel in eine Stadt mit weniger Partizipationsmöglichkeiten (z.B. gemeinnützige Arbeit) eine schwere Krise. Finanzielle Notlagen, die u.a. mit der Ganztagschule der Tochter zu tun haben, sind, gepaart mit den fehlenden Möglichkeiten zu gemeinnütziger Arbeit, negative Faktoren.

⁶ Die Abwicklung des Prozesses der gemeinnützigen Arbeit sowie allfällige Nachfragen wurden wiederum über das PAGES Projekt getätigt, da sich A. damit an mich wandte.

Die fehlende Verlässlichkeit und fehlende Unterstützung vonseiten der offiziellen BetreuerInnen in der Grundversorgung bewirkte, dass sich die Dimensionen der Verstehbarkeit und Handhabbarkeit nicht verbessern konnten. Besonders belastend wurde erlebt, dass die Tochter das verpflichtende Kindergartenjahr nicht beenden konnte und auch keine Betreuung während der Sommerferien gehabt hätte, wenn nicht die Leiterin des PAGES Projekts eine solche organisiert hätte. Auch die fehlende Unterstützung bei der Suche nach Arbeitsmöglichkeiten wurde als sehr belastend eingestuft.

In ihrer Selbstbeschreibung identifizierte A den in den Situationen erlebten Stress (nicht gekannten Ausmaßes) als den zentralen Auslöser für ihre gesundheitlichen Beschwerden. Mit zunehmenden Stress funktionierten die bisher wirksamen Entspannungsmethoden, die ihr zur Verfügung standen, nicht mehr. Sie fühlte, dass sie sich nicht mehr entspannen und somit erholen konnte. Das von Emotionen ausgelöste Asthma verschlechterte sich im Lauf der Zeit; die Medikation in Form eines Sprays verursachte Schlaflosigkeit und war demnach dem subjektiven Gesundheitsgefühl abträglich. Alternativen wurden ihr vom behandelnden Arzt nicht geboten. Die empfundene Diskriminierung im Gesundheitssystem, die jedoch mit steigenden Deutschkenntnissen weniger wurde, war zusätzlich negativ wirksam. Ebenfalls verbunden mit Stress sah A ihre Gewichtszunahme, die sich wiederum belastend auf ihr Wohlbefinden auswirkte.

Durch den Stress traten bestehende Paarprobleme stärker an die Oberfläche und konnten nur schlecht bearbeitet werden. Im Laufe der Zeit wurden die Paarprobleme zu einem eigenständigen belastenden Faktor. Die von Sagy/Antonovsky (2000) eingeführte vierte Erfahrung von emotionaler Nähe („emotional closeness“) als Komponente des Kohärenzgefühls kann hier - in ihrer unerfüllten Variante - als wichtiger Faktor für das Gesundheitsempfinden unterstrichen werden.

Ambivalenz ehrenamtliches Arbeiten

A stellte sich ihrer Angst, Deutsch zu sprechen und ihrer Unsicherheit in neuen Situationen, indem sie zweimal durch das PAGES Projekt Unterstützung zur Realisierung von ehrenamtlicher Arbeit in Anspruch nahm. Die Erfahrung war jedoch in beiden Fällen ambivalent. Im ersten Fall scheiterte die Tätigkeit an der Sprachbarriere (da sich A erst kurz in Österreich befand), im zweiten Fall an der eigenen, instabilen Situation als alleinerziehende Mutter. Diese wurde durch die Unzuverlässigkeit der offiziellen Betreuungsperson eindeutig mitverursacht, die nicht zu den vereinbarten Terminen erschien und damit ihrerseits verhinderte, dass A pünktlich zu ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit kommen konnte.

A war in ihrer Heimat schon ehrenamtlich tätig gewesen und die ehrenamtliche Arbeit an sich wäre für sie gesundheitsförderlich gewesen. Die Lebensbedingungen im Asylverfahren ließen diese jedoch nicht zu. Es belastete sie, dass sie die Arbeit nicht wie geplant durchführen konnte, da das ihrem Selbstbild als konsequente, verlässliche und lösungsorientierte Person nicht entsprach.

Salutogene Faktoren für das subjektive Gesundheitsempfinden

- Lernen
- Zugehörigkeitsgefühl
- Unterstützung
- Soziale Wertschätzung
- Reflexion
- Soziale Kontakte
- Sport und Bewegung
- Psychotherapie
- Politische Mitsprache

Nach eigenen Aussagen von A war das Projekt, das Beste, was ihr passieren konnte. A erlebte das Projekt als Partizipationsraum, in dem sie für sie wichtige Tätigkeiten ausführen und Erfahrungen machen konnte. Durch das gemeinsame Tun wurden neue Räume und Wege erschlossen, was für A, für die etwas Neues zu lernen einen zentralen Wert darstellt, eindeutig gesundheitsförderlich war. Lernen beschrieb sie quasi als Grundbedürfnis. Neben der intrinsischen Motivation und Freude am Bildungsprozess stärkt Lernen die Erfahrungen von Konsistenz (Verstehbarkeit) und die Erfahrung von Belastungsbalance (Handhabbarkeit).

Das Projekt ermöglichte ihr außerdem das Erleben von Zugehörigkeit. Sie betonte, wie wichtig es sei, sich als Teil von etwas zu fühlen. Durch das Projekt fühlte sie sich als Teil der österreichischen Gesellschaft, was an keiner anderen Stelle für sie möglich war (Erfahrung von emotionaler Nähe).

Sie wies mir als Person eine zentrale Rolle zu, da ich zu ihrer Legitimierten Anderen wurde, der sie vertraute und die sie um Hilfe bitten konnte. Diese Rolle wurde von niemandem sonst übernommen, auch nicht von Familienmitgliedern in Österreich (Wien). Durch die mir zugewiesene Funktion, die ich auch annahm, wurde zumindest auf diese Weise die Ebene der Handhabbarkeit gestärkt. Trotz der Selbstwirksamkeitskrise konnte A tätig werden, ihre Ängste überwinden und Neues ausprobieren. Sie nahm an fast allen Aktivitäten des Projekts teil, kommunizierte viel und meldete sich immer verlässlich. So konnten wir auch die ambivalenten Erlebnisse in Bezug auf die ehrenamtliche Arbeit gemeinsam bearbeiten.

Die offiziellen Veranstaltungen, bei denen u.a. PolitikerInnen und VertreterInnen von Sozialen Organisationen, Verwaltung etc. anwesend waren, hatten eine besondere Bedeutung für A, da sie in diesen Settings eine Stimme bekam, d.h. eine Form der politischen Partizipation möglich wurde. Diese Form der Anhörung (Vorstufe von Partizipation) war ihrer Gesundheit zuträglich. Sich mitteilen zu können und gehört zu werden, war wichtig für sie - auch wenn sie es nicht selbst, sondern über ihre Partnerin tat, die eine Rede hielt⁷. (Die Frustration, dass keine höhere Partizipationsstufe möglich war und nicht direkt etwas am Asylverfahren und den Rahmenbedingungen geändert werden konnte, wurde von ihr - im Gegensatz zu anderen Projektteilnehmern - nicht geäußert).

Im Gegensatz zu ihren sonstigen Erlebnissen sich „als Nichts“ zu fühlen, war es im Rahmen einer solchen Veranstaltung anders: Sie fühlte sich als Gleiche, die mit anderen zusammen Ideen erarbeitete (im World Café Setting). In den Begrifflichkeiten der Anerkennungstheorie gesprochen, konnte sie im Rahmen des Projekts Gleichheit (rechtliche Anerkennung für die Dauer der Veranstaltung als Gleichberechtigte) und in der Folge soziale Wertschätzung erleben.

Zudem wurde die Verstehbarkeit durch PAGES Projektaktivitäten verbessert, da beispielsweise Informationsveranstaltungen (BIBER Bildungsberatung) und regelmäßige Gesundheitsworkshops zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz angeboten wurden, die A auch wahrnahm. Zudem wurde die Verstehbarkeit ihres Selbst wurde durch die Reflexionsangebote verbessert. Sie beschrieb die Arbeit mit der Salutogenese-Theorie als gewinnbringend für sich, weil sie das Verständnis für sich selbst verbesserte.

Die PAGES Projektgruppe war während des ersten halben Jahres eine soziale Ressource für sie, weil sie in ihr Gemeinschaft und Zusammenhalt erleben konnte. Aufgrund von Spannungen, die sie auf Unterschiede in den Asylverfahren (unterschiedlich lange Wartezeiten) bzw. religiöse Diskriminierung als Nicht-Muslimin zurückführte, verringerte sich die gesundheitsförderliche Wirkung der Gruppe. Die positiven Kontakte und der wertschätzende Umgang blieben jedoch zwischen ein paar Frauen der Gruppe bestehen, die auch bis zum jetzigen Zeitpunkt andauern. Insgesamt haben während der Projektlaufzeit ihre sozialen Kontakte und die soziale Vernetzung, hauptsächlich in der Stadt Salzburg, zugenommen.

⁷ Bei der expliziten Frage nach der Bereitschaft zu politischer Partizipation, gab sie an, bereit zu sein, für wichtige Themen zu arbeiten, aber im Hintergrund und nicht in erster Reihe vor einem großen Publikum.

Sport und Bewegung, vor allem Schwimmen, erlebte A als beruhigend und deshalb gesundheitsförderlich. Es half ihr direkt gegen das Asthma. Aufgrund der ständigen finanziellen Not konnte sie jedoch keine Eintritte ins Hallenbad finanzieren. Prinzipiell entdeckte A im Schwimmen jedoch eine Ressource für sich. Spazieren gehen, wandern und Rad fahren konnten in einem begrenzten Maß dasselbe für sie leisten.

Das psychische Gesundheitsempfinden ging und geht nach As Aussagen stetig auf und ab; sie beschrieb es als relativ instabil, da auch kleinere Vorkommnisse es schnell verändern können. Die gewünschte Psychotherapie konnte schlussendlich realisiert werden. Die Wirkung dieser Intervention wurde noch nicht erhoben, sollte jedoch im Prinzip der Gesundheit zuträglich sein, vor allem, weil A die Vorzüge von Reflexion im Projekt für sich erkannte. Wie im Auswertungsworkshop ersichtlich wurde, ist die Beschäftigung mit den Fluchtgründen belastend für sie; eine positive langfristige Wirkung wird jedoch erhofft.

Diskussion zum Kohärenzgefühl

Bei A ist *nicht* der Verlust der Sinnhaftigkeit (Bedeutsamkeit) das Thema – A sieht klar ihre Aufgabe in der Fürsorge für ihre Tochter und ihre Mutter – sondern der Verlust der Selbstbestimmung (Partizipation). Dieser Verlust der Entscheidungsmacht, verbunden mit der gesetzlich erzwungenen Untätigkeit, bewirken eine Krise auf der Ebene der Handhabbarkeit (Selbstwirksamkeit). Die Tatsache, dass die Unterstützung durch die Soziale Arbeit als ungenügend erlebt wird, trägt dazu bei, dass sich die Ebenen der Verstehbarkeit und Handhabbarkeit nicht bessern. Die Krisen dieser zwei Ebenen wurden durch das Projekt etwas abgefedert. Die durch den Status des Asylwerbens existenten rechtlichen Rahmenbedingungen konnten jedoch nicht geändert werden, sodass die Verzweiflung über das Untätigsein (mit einigen Unterbrechungen) nicht verschwand.

Die Erfahrung der Unterstützung durch eine Legitimierte Andere, d.h. das Vertrauen in eine Person, die einen unterstützt, ist eine zentrale gesundheitsförderliche Erfahrung (Ebene der Handhabbarkeit). Inwiefern diese Unterstützung aber das Selbstwirksamkeitsgefühl der Person stärken kann, ist noch zu bestimmen.

Sagy und Antonovsky (2000) führten eine vierte Erfahrung ein, die für die Ausbildung des Kohärenzgefühls zentral ist: die Erfahrung emotionaler Nähe („emotional closeness“). Die Tatsache, dass A die Paarprobleme als immer belastender und als gesundheitsschädigenden Faktor beschreibt, deutet auf die Wichtigkeit dieser vierten Erfahrung hin.

Um jedoch die Einflussfaktoren auf As. subjektives Gesundheitsempfinden angemessen beschreiben zu können, ist ein Rückgriff auf die Begrifflichkeit der Honnethschen Anerkennungstheorie erforderlich. Antonovskys subjektorientierte Sichtweise kann die intersubjektiven Anerkennungswünsche, die von Subjekten eingefordert werden, nicht abdecken. Im Fall von A kann erkannt werden, wie die fehlende rechtliche Anerkennung (Entrechtung, denn der AsylwerberInnenstatus garantiert nur eingeschränkte Rechte in Österreich/gewährt keine Arbeitserlaubnis) die Möglichkeit, soziale Wertschätzung zu gewinnen und zu erleben, verringern. Die verwehrte Anerkennung lässt sich also auf zwei zusammenhängenden Ebenen verorten.

Abschließend beschreibt A die Veränderungsdynamik des Kohärenzgefühls. Das Kohärenzgefühl wird vor der Flucht in ihrem Heimatland retrospektiv als stark beschrieben, wohingegen die Erfahrungen während der Zeit des Asylverfahrens dieses immer mehr schwächten. Mit dem Verlust der Selbstbestimmung wurde auch die Dimension der Handhabbarkeit immer schwächer; die Ebene der Verstehbarkeit ist ebenfalls beeinträchtigt. Zwar verlor A nicht die Ebene der Bedeutsamkeit, aber insgesamt scheint das Kohärenzgefühl geschwächt zu sein. Allerdings ist sich A sicher, dass sie, sobald sie die nötigen Papiere hätte, ihr Leben wieder erfolgreich in die Hand nehmen könne.

Diese Ergebnisse lassen interessante Rückschlüsse für die Theorieüberarbeitung zu. Denn während in Antonovskys Theorie Partizipationserfahrung und Bedeutsamkeit verbunden sind, deutet dieses empirische Ergebnis aus der Fallrekonstruktion von A in eine andere Richtung: Fehlende Entscheidungsmacht/Nicht-Partizipation muss nicht zwangsläufig mit Verlust der Bedeutsamkeit einhergehen. Beide Dimensionen sind natürlich auch in der Fallgeschichte von A zentral, aber sie scheinen nicht kausal miteinander verbunden zu sein, wie es Antonovsky konzipiert. In seinem Modell braucht es Erfahrungen von Partizipation (Entscheidungsteilhabe), um ein Gefühl der Bedeutsamkeit ausbilden zu können. Das Beispiel von A bestätigt das nicht. Dass Partizipation ein entscheidender gesundheitsförderlicher Faktor ist, kann zugestimmt werden, genauso wie der Ebene der Bedeutsamkeit. Die Frage, wo Partizipation in dem Kohärenz-Modell besser angesiedelt werden kann, wird im Kapitel 7 (Ergebnisdiskussion) behandelt.

5.3. Fall B: „Mein Name bedeutet powerful“ (Asylwerbend, negativer Bescheid in zweiter Instanz)

Autor: Heiko Berner

Einleitung

Die folgende Analyse zielt thematisch auf Bildungs- und Arbeitsaktivitäten ab. Diese bilden den roten Faden der vorliegenden Fallrekonstruktion. Dennoch stehen die Bewältigung von Bildungsambitionen und der Umgang mit der besonderen Situation von AsylwerberInnen und Flüchtlingen in Hinblick auf Erwerbstätigkeit in engem Zusammenhang mit anderen Lebenslagen. Das Absolvieren von Bildungsangeboten und die Möglichkeit ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu erlangen

„hängt ab von den Formen der Bewältigung der erschwerten Lebenslagen, in denen sich Flüchtlinge befinden. Ihre finanzielle Situation, ihr Aufenthaltsstatus und andere Legalitätsfragen, die Stabilität der sozialen Beziehungen, ihre Zivilkompetenzen, ihre Wohnungssituation, ihr gesundheitliches Befinden sowie die Möglichkeiten einer förderlichen Freizeitgestaltung sind wesentliche Dimensionen, die darüber entscheiden, ob der Besuch einer Maßnahme beruflicher Förderung erfolgreich verläuft.“ (Schroeder/Seukwa 2007: 24)

Bs Asylansuchen wurde zwei Mal negativ beschieden, in erster Instanz vom BFA, in zweiter vom Verwaltungsgerichtshof. Auch die Revision des zweiten Bescheids, die er mithilfe seiner Anwältin eingereicht hat, wurde abgelehnt. Sein Status ist daher ungeklärt. Er wird zum Zeitpunkt des Projektendes, im März 2019, geduldet, weil sich seine Frau noch im laufenden Asylverfahren in Österreich befindet.

Bevor auf die Zeit in Österreich eingegangen wird – B flüchtete zusammen mit seinem Bruder im Jahr 2015 wegen ihrer Konversion zum Christentum aus dem Iran – erfolgt ein Blick auf sein Leben in der Kindheit bis hin zum jungen Erwachsenenleben.

Leben in Iran

B wurde am 9. Oktober 1982 geboren. Er wuchs als eines von sechs Kindern (drei Brüder und zwei Schwestern) in Shiraz im Iran in einer wohlhabenden Familie auf. B hatte, wie er erzählt, immer gute Noten in der Schule. Er wurde dafür sogar in einer lokalen Zeitschrift unter den besten SchülerInnen erwähnt. Ein weiteres zentrales Lebensthema, das sich schon früh in Bs Leben etablierte ist der Sport: B besitzt den schwarzen Gürtel in Karate. Nach der Schule absolvierte B ein Wirtschaftsstudium und wurde später in diesem Bereich berufstätig. All diese Details geben einen Hinweis auf Bs großes Selbstvertrauen, das sich aus den Erfahrungen in der Kindheit und einem großen sozialen Rückhalt speist – beides konsistente Erfahrungen, die „die Basis für die Verstehbarkeitskomponente“ (Antonovsky 1997: 93) schaffen.

2010, jetzt 28-jährig, lernte er seine spätere Frau L kennen. Sie wuchsen eigentlich in der gleichen Straße in Shiraz auf, waren sich früher aber fast nie begegnet. Ihre Familien sind sogar miteinander verwandt. B erzählt, dass er L früher überhaupt nur zwei Mal gesehen hatte, einmal als Kind und einmal als sie ungefähr 12 Jahre alt war, damals auf dem Nachhauseweg, in Schulkleidung. B arbeitete in der Zeit des Kennenlernens in Abu Dhabi in den Emiraten als Buchhalter einer Firma. Er konnte dort gut leben, auch seinen christlichen Glauben, den er noch nicht offen praktizierte. Die Familien der beiden machten dann miteinander aus, dass sie sich kennenlernen sollten. B betont, dass er diese traditionelle Form des sich Kennenlernens begrüßt. Seinen Eltern gefielen L und ihre Familie und beim nächsten Besuch von B begegneten sie sich zum ersten Mal. Sie trafen sich nur 20 Minuten, waren sich aber schnell einig. Nachdem sie sich ein paar Mal getroffen hatten, heirateten sie und L ging mit B nach Abu Dhabi. Dort arbeitete sie in der Iranischen Botschaft. Allerdings wurde ihr Visum nicht verlängert, daher

mussten sie 2014 zurück nach Iran. Mittlerweile war ihr Sohn F schon auf der Welt, eineinhalb Jahre alt. B und sein Bruder eröffneten einen Textilladen in Shiraz – der Bruder leitete den Laden, B die Werkstatt, in der die Kleider genäht wurden. Sie waren in dieser Zeit sehr zufrieden, allerdings wurde die Konversion mehr und mehr zum Problem.

„Ein Freund seiner Familie ist Priester in der Untergrundkirche und er führte über 10 Jahre immer wieder Gespräche mit ihm. Schließlich lud er ihn im August 2014 ein, die ‚heimliche‘ Kirche kennenzulernen. Zu diesem Zeitpunkt war er schon verheiratet und seine Tochter [sic! richtig: sein Sohn] war 3 Jahre alt. Im Einverständnis mit seiner Frau begann er gemeinsam mit seinem Bruder eine 11-monatige Vorbereitungszeit in der Untergrundkirche (2-3x in der Woche) und wurde am 4. April 2015 offiziell Christ. In dieser Zeit studierten sie die Bibel auf Persisch und sammelten jeden Monat Geld und einer von ihnen verteilte es an Bedürftige.“ (<https://www.openpetition.eu/at/petition/online/gegen-abschiebung-gut-integrierter-asylsuchender>)

Die Religionspolizei wurde auf sie aufmerksam und die Brüder mussten fliehen.

In Österreich

Im Juli 2015 kamen sie in Traiskirchen an. Sie wurden schnell nach Saalfelden verlegt. B erzählt, dass sie die Möglichkeit gehabt hätten, nach Salzburg Stadt zu kommen, aber sie bevorzugten das kleinere Saalfelden, weil sie vermuteten, dort leichter soziale Beziehungen aufbauen zu können. In dieser Hinsicht waren sie sehr rege. Sie hatten bald Kontakt zum örtlichen Unterstützerverein „Mitanond“, zur Kirchengemeinde und zum Projekt „Querbeet“. Die beiden Brüder lebten zu diesem Zeitpunkt, während der Grundversorgung, in einer „Mini-Unterkunft“: sie hatten gemeinsam eine kleine Wohnung in Saalfelden. Dass sie sich hier weitgehend frei bewegen, die Wohnung frei gestalten und Gäste empfangen konnten, schien selbstverständlich. Vergewenärtigt man sich jedoch die „normalen“ Unterbringungen in größeren Unterkünften der Grundversorgung, so zeigt sich, dass die beiden in Bezug auf das Thema Wohnen über einen hohen Grad an Autonomie verfügten. Zu den Gruppentreffen luden die beiden ein und der Umstand, dass sie als Gastgeber in der eigenen Wohnung in Erscheinung treten konnten, wirkte sichtlich fördernd in Hinblick auf ihr positives Selbstbild. B engagierte sich in dieser Zeit in Saalfelden im Begegnungscafé und knüpfte Kontakt zur Kirche, wo er bald auch als Messdiener tätig wurde. Über das Begegnungscafé bekam er Kontakt zu einem ehrenamtlichen Helfer, dem er ein „Personal Training“ mit Nordic Walking gab. Dieses Adaptieren von Kompetenzen, die im Herkunftsland erworben wurden, ist ein in der Literatur besprochenes Phänomen: Können Kompetenzen, die im Herkunftsland beruflich genutzt werden konnten, im Asylland nicht zu Einsatz kommen, so werden andere Fähigkeiten, solche die im Herkunftsland nicht verwertet wurden (oder nicht verwertet werden konnten) im Migrationsland relevant. Andere (frühere) Kompetenzen dagegen verlieren ihren Wert als Kapital und können nicht länger zur Geltung kommen (vgl. Seukwa 2007: 305). Dieses Phänomen wird sich in den folgenden Bildungsaspirationen Bs wiederholen.

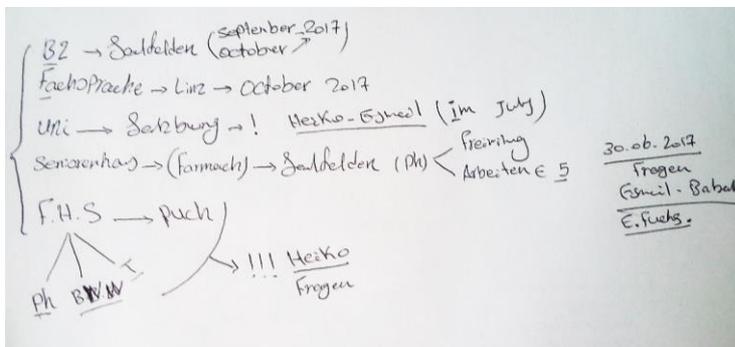
Bei PAGES

Im Mai 2017 stieß B zu PAGES. Wir lernten uns im Begegnungscafé kennen, wohin mich Andrea Folie, Leiterin des Projekts „Querbeet“, eingeladen hatte. Im Juni fand dann das erste PAGES-Gruppentreffen statt. B und sein Bruder hatten die Gruppe in ihre Wohnung eingeladen. Die Teilnehmer entschieden sich, Partizipation bei Bildung und Arbeit anzustreben. B formulierte einige Pläne und Ideen, denen er in Sachen „Buchhaltung“ nachgehen wollte. Er wartete – nach beinahe zwei Jahren Aufenthalt in Österreich – noch immer auf die Einladung zur Einvernahme durch das BFA. Dieser Umstand war quälend für ihn, vor allem die Ungewissheit, die damit verbunden war. Er sagte, dass ihm mittlerweile ein negativer Bescheid lieber sei, als das andauernde Warten. Der Umstand der Offenheit der Zukunft – manche

Bekannte wurden nach wenigen Wochen zum BFA eingeladen, andere mussten Jahre warten, ohne dass erkennbar gewesen wäre, woran dies lag – kann als Hauptstressor dieser Lebensphase bezeichnet werden.

Den zweiten negativen Faktor stellte die Trennung von seiner Familie dar. B litt darunter, seine Frau und seinen Sohn, die er mittlerweile seit über zwei Jahren nicht gesehen hatte, nicht bei sich zu haben. Dennoch schaffte er es – und dies ist sicherlich ein Hinweis auf seinen ausgeprägt hohen Grad an Kohärenzgefühl –, sich auf diejenigen Lebensbereiche zu konzentrieren, auf die er handelnd Einfluss nehmen konnte: soziale Kontakte pflegen und sich bilden. Er hatte vom Verein „Migrare“ von einem Buchhalter-Sprachkurs in Linz erfahren. Die beiden Brüder sollten im Lauf des Sommers eine Rückmeldung über die Aufnahme zu diesem Kurs bekommen und sich dann überlegen, ob sie ihn belegen wollten. Beim ersten PAGES-Treffen entwickelte B außerdem weitere, alternative Pläne. Dies schien ihm nötig, weil er sich in keinem Fall sicher sein konnte, was daraus werden würde.

Abbildung 14: Bs Plan, erstes PAGES-Gruppentreffen, 23. Juni 2017



Quelle: privat

Das gemeinsame Verfolgen der Pläne war ihm ein besonders wichtiges Anliegen, da ihn eine frühere Entscheidung aufgrund mangelnder Informationen in eine missliche Situation gebracht hatte. Er hatte im Winter 2017/18 vier Monate lang als Saisonarbeiter gearbeitet. Erst Monate nach Beendigung dieser Tätigkeit bekam er vom Land den Bescheid, Teile der Grundversorgung zurückzahlen zu müssen. Die Summe war ein vierstelliger Betrag. Dies ist üblich, da die Grundversorgung nur geltend gemacht werden kann, solange sich eine Person nicht selbst erhalten kann. Verdient jemand Geld über dem in der Grundversorgung üblichen Betrag zuzüglich 110 Euro, so muss er dies dem Land rückerstatten. Dies war B vorher nicht bekannt gewesen und niemand hatte ihn darüber informiert. Im Gegenteil, hatte er doch äußerst motiviert diese – dequalifizierte (!) – Arbeit angenommen, um überhaupt Geld verdienen und sich einer sinnvollen Tätigkeit widmen zu können. Der Fall zeigt, auf welche Weise sich das Handeln während des Asylverfahrens als wenig verstehbar herausstellen kann, denn auffallend oft müssen von AsylwerberInnen Entscheidungen getroffen werden, deren Konsequenzen für sie nicht überblickbar sind. B hatte, resultierend aus dieser Erfahrung, das Bedürfnis, sein Handeln in der PAGES-Gruppe abzusprechen und Erfahrungen anderer einzuholen, um einen so gravierenden Fehler nicht zu wiederholen.

Zentral erschien es ihm zu diesem Zeitpunkt, Deutsch zu lernen. Außerdem interessierte er sich für ein Studium an der Universität Salzburg. Weitere Möglichkeiten waren eine Gasthörerschaft an der Fachhochschule Salzburg beim BWI-Studiengang oder beim Studiengang Physiotherapie (für den sich zunächst eigentlich sein Bruder interessierte). Dafür sprachen die guten, auch theoretischen Kenntnisse im Bereich Fitness und Sport, da beide Brüder, wie erwähnt, im Iran schon eine längere Karatekarriere

absolviert hatten. Außerdem wollte sie ihre Kontakte zur Leiterin eines Seniorenhauses nutzen, um dort arbeiten zu dürfen.

Gekennzeichnet war diese Zeit von der Ambivalenz zwischen (un-)geduldigem Warten müssen auf die Einladung des BFA und ausdauerndem Hinarbeiten auf Arbeits- und Bildungsziele. Geduld und Ausdauer lassen sich dahingehend unterscheiden, dass

1. Geduld hier bedeutet, einen Zustand, der sich nicht ändern lässt zu ertragen (das Warten auf das Interview und den Bescheid);
2. Ausdauer dagegen meint, stoisch und planhaft ein Ziel anzustreben (gemeinnützige Arbeit, Ehrenamt, Deutschkurs usw.).

Die PAGES-Teilnehmer versuchten in dieser Phase, diese beiden Umstände nicht zu vermengen, d.h. sich vom Warten-müssen nicht allzu sehr lähmen zu lassen und trotz aller Ungewissheit, Ziele zu formulieren und anzustreben. Rückblickend bringt B seine Motivation in dieser Zeit auf den Punkt: „*Sport treiben, Deutsch lernen.*“

Da der Kurs in Linz nicht zustande kam und sich der Zugang zum Unistudium als schwierig herausstellte, entschied sich B dazu, ein Semester als Gasthörer an der Fachhochschule Salzburg zu verbringen. Er sagt über die Zeit an der FH:

„Ich hatte sehr gute Emotionen wegen dem Studieren und es war auch eine gute Integration an der Fachhochschule. Ich hatte auch Kontakt mit Euch von PAGES an der Fachhochschule. Aber leider war klar: Nach dem Bescheid kann ich kein Stipendium bekommen und das ist mein Problem. Ich werde acht Stunden arbeiten müssen und wenn es einen Kurs oder eine Möglichkeit am Abend gibt, möchte ich weiter lernen und mich weiterbilden. Ich interessiere mich immer. Vielleicht kann ich auch als Pfleger arbeiten und mich abends weiterbilden.“

Das Zitat macht deutlich, welche Ambivalenzen B hier innerlich verhandelte. Einerseits hatte er ein aktuelles, allgemeines Interesse an Bildung, das noch verstärkt wurde durch die räumliche Nähe zu den „PAGES-Leuten“, die ebenfalls an der Fachhochschule anzutreffen waren. Gleichzeitig wusste er, dass er schon zu alt für ein Stipendium war und es sich daher nicht würde leisten können, später ein solches Studium zu absolvieren. Andererseits bemerkte er, dass das Thema „Gesundheit“ ihn beruflich generell interessierte und er sich gut vorstellen konnte, später einen beruflichen Wechsel in diese Richtung vorzunehmen. All diese inneren Anteile konnte er durch die Erfahrung der Gasthörerschaft in Ruhe reflektieren. Dass dieses Trainingssemester von ihm bewältigt werden konnte, ist sicher auch dem Umstand geschuldet, dass die Fachsprache für alle Studierenden – auch jene mit Deutsch als Muttersprache – Neuland war. B dazu:

„Ich konnte Deutsch ganz gut verstehen. Aber die Fachsprache war schwierig für mich. Ich musste immer nach dem Kurs zuhause lernen. Und ich habe so viel gelernt! Die Fachsprache ist aber für alle, auch für die Österreicher, neu und auch sie müssen sie lernen. Und ja, ich hatte Lust, das zu lernen.“

Am 5. Februar 2018 hatten beide Brüder ihren zweiten Termin im Asylverfahren, die mündliche Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht in Linz. Begleitet wurden sie – neben der Anwältin – von einem Freund vom Verein MitanoND. Die Erfahrung beschreiben sie als frustrierend. Die Richterin schien von vornherein befangen zu sein. Sie äußerte sich entwürdigend, wendete sich in Nebenbemerkungen herablassend über die beiden an die Protokollantin. Sie bezeichnete sichere Antworten auf Fragen nach Religion und Kirche als „gut auswendig gelernt“, zögerte dagegen einer der Gefragten, hieß es, er könne nicht glaubwürdig vermitteln, dass er ein Christ sei. Sie gab direkt nach der Verhandlung mündlich bekannt, dass sie keine Chance auf einen positiven Bescheid hätten. Wohlgermerkt verfügten die beiden über ein Schreiben des lokalen Pfarrers, der ihnen ihre Nähe zur katholischen Kirche, bei der sie auch

als Messdiener tätig waren, bestätigte. Dieser Umgang mit ihnen, den sie als offen rassistisch beschreiben, war für sie besonders prägend. Erfahrungen mit rassistischer Behandlung hatten sie schon vorher gemacht, aber dass am Ort des Rechts selbst – das für die Einhaltung der Menschenrechte und der Menschenwürde steht – ihnen ebenfalls eine solchermaßen entwürdigende Behandlung widerfahren würde, war unerwartet und besonders niederschlagend für die Brüder.

Nach diesem Erlebnis waren die beiden wie gelähmt. B sagt im Interview rückblickend zu seiner Situation in dieser Zeit: *„Wir versuchten immer aktiv zu sein. Aber unser Kopf funktionierte nicht mehr.“* Das Studium jedenfalls verlängerte er nicht mehr in ein zweites Semester:

„Es war eine sehr gute Zeit für mich an der Fachhochschule. Mein Plan war, nach dem Interview weiter zu studieren. Aber nach dem Interview im Februar war es für mich eine Katastrophe und ich konnte nicht wirklich reden. Aber ich hatte den Plan. Es war nur wegen dem negativen Bescheid. Momentan kann ich nicht weitermachen.“

Auch der Deutschkurs stagnierte. Im Juli 2018 schließlich bekamen sie den zweiten negativen Bescheid. Ihre Anwältin beantragte die Revision dieses Urteils vor dem Verwaltungsgerichtshof in Wien, so dass das Warten und die Ungewissheit in die nächste Phase gingen.

Im Sommer kamen Bs Ehefrau L und ihr Sohn nach Österreich und beantragten ebenfalls Asyl. Sie hatten das Angebot einer Familie aus Leogang bekommen, privat bei ihnen unterzukommen. Seit August 2018 lebt die Familie dort. Der Sohn besucht die erste Volksschulklasse. Eine auffällige Veränderung ist, dass die Treffen, die mittlerweile keine Gruppentreffen mehr sind, meistens mittags stattfinden und entweder B oder L kochen und wir gemeinsam zu Mittag essen. Nach der Phase der Lähmung fasst B seit der Ankunft der Beiden wieder neuen Mut.

Im Wintersemester 2018/19 organisierte PAGES eine Vortragsreihe an der Fachhochschule, bei der einzelne TeilnehmerInnen vor einem offenen Publikum – teils MitarbeiterInnen der FH, teils Studierende – von ihren Herkunftsländern und von ihren Erfahrungen in Österreich berichteten. Im November hielten Bahram und B ihren Vortrag. Anders als im Sommer – bevor die Familien wieder vereint worden waren (auch die Frau von Bs Bruder war mittlerweile nach Österreich gekommen) – waren die beiden nun wieder in der Lage, eine Aktivität zu planen und durchzuführen.

Im Januar 2019 kam dann die schriftliche Mitteilung, die die Revision des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht negativ beschied. Dennoch zeigt sich B gegen Ende des Projekts im März 2019 optimistisch und motiviert. Er sagt, er kämpfe nicht länger gegen seine Situation an, er akzeptiere sie, trotz aller Ungewissheit und Unsicherheit.

5.4. Fall C: „Zeigen, was wir können - wir können etwas bewirken.“ (Subsidiär schutzberechtigt)

Autorin: Heike Rainer

Einführende Darstellung zur persönlichen Situation

Person C ist Mitte 30, christlich-orthodox und flüchtete gemeinsam mit ihrem Mann, ihren beiden Kindern sowie ihrer Schwester im Frühjahr 2017 von Syrien nach Österreich. Ihre Eltern sowie weitere Geschwister leben weiterhin in Syrien. Sie hat in ihrer Herkunftsstadt als Handarbeitslehrerin in einer Hauptschule sowie als Dekorateurin gearbeitet. Die sozioökonomische Situation der Familie hat sich in Syrien als mittelständig dargestellt. Ihr Mann hat ein abgeschlossenes Studium, sie waren beide berufstätig und die Familie lebte in einem eigenen Haus. Nach der Ankunft in Österreich war die Familie erst in Traiskirchen und dann in einer Großunterkunft Salzburg untergebracht. Im Sommer 2017 bekamen C, ihr Mann und ihre Kinder den Status der subsidiär Schutzberechtigten für die Dauer von einem Jahr. Ihre Schwester bekam den Status der Asylberechtigten. Im Winter 2017 zogen sie und ihre Familie in eine private Wohnung. Seit Frühjahr 2018 arbeitet sie in einer Vollzeitanstellung und besucht zweimal wöchentlich den A2 Sprachkurs. Beide Kinder besuchen die Volksschule.

Rekonstruktion verschiedener Lebenslagen entlang der Komponenten des Kohärenzgefühls und Partizipationserfahrungen

Schröder und Seukwa sprechen von „erschweren Lebenslagen, in denen sich Flüchtlinge befinden“ (2007: 24) und beziehen sich dabei u.a. auf Lebenslagen wie Wohnen, Gesundheit, finanzielle Situation, Beschäftigung, soziale Netzwerke oder Bildung. In dem Versuch einer rekonstruierenden Perspektive auf verschiedene Lebenslagen von C wird deutlich, dass eine Reihe von Widerstandsressourcen sie dabei unterstützen die (neuen) Anforderungen, die sich durch die Flucht und die Neuankunft in Salzburg in einzelnen Lebenslagen ergeben, zu bewältigen. Im Rahmen der Salutogenesetheorie sind Widerstandsressourcen für einen erfolgreichen Umgang mit verschiedenen Stressoren entscheidend. Da externe Ressourcen als schwer vom Individuum veränderbar betrachtet werden, legt diese Theorie den Fokus vorrangig auf internale Ressourcen. Sie entsprechen gesundheitlichen Einflussfaktoren und reichen von kognitiven über psychische, physische, ökonomische und soziale Ressourcen. (vgl. Franke 2012: 172-173/178) Die internalen Widerstandsressourcen von C sind stark verwoben mit Selbstwirksamkeitserfahrungen in ihrem Heimatland, in denen soziale und familiäre Netzwerke sowie Bildung und Berufserfahrungen eine bedeutsame Rolle spielten. Ihre Intelligenz (u.a. die Fähigkeit zur differenzierenden und reflektierenden Betrachtungsweise), spezifisches Wissen und Kompetenzen aus ihrer Ausbildung und Arbeitserfahrung sind wesentliche kognitive Ressourcen auf die C schon früh nach ihrer Ankunft in Österreich zugreifen kann, wobei hier externe Voraussetzungen und Rahmenbedingungen in der Ermöglichung eine wesentliche Rolle spielen. Auf weitere Ressourcen wie u.a. Optimismus und Selbstvertrauen als psychische oder finanzielle Unabhängigkeit als ökonomische Ressourcen kann sie erst im Verlauf ihres Ankommens in Salzburg wieder schrittweise und verschränkt mit Veränderungen in verschiedenen Lebenslagen zurückgreifen beziehungsweise diese auch weiterentwickeln. Als besonders bedeutsam stellen sich bei C soziale Widerstandsressourcen heraus, mit Hilfe derer sie sich in kürzester Zeit in Salzburg ein soziales Netzwerk aufbauen kann, welches sie weitergehend dabei unterstützt eine Wohnung und eine Erwerbsbeschäftigung zu finden. Ihre Kompetenzen im Aufbau und der Pflege sozialer Kontakte kann sie schnell auf die neue Lebenssituation anpassen und damit verschiedene Lebenslagen (Wohnen, Beschäftigung, finanzielle Situation) für sich und ihre Familie deutlich

zum Besseren verändern. Dabei kann sie auf verschiedene Kapitalformen situations- und kontextabhängig nach ihrer Flucht⁸ wieder zugreifen.

Entlang von zwei ausgewählten Lebenslagen werden im Folgenden deren jeweilige Verschränkungen sowie ihre Bedeutung hinsichtlich Gesundheit und subjektivem Wohlbefinden skizziert. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Bedeutung von Partizipationserfahrungen, vor allem in Bezug auf Entscheidungsteilnahme in Aspekten, die das eigene Leben betreffen (vgl. Hartung 2012: 60f), gelegt. Damit einhergehend werden diese Lebenslagen und herausgegriffene Erfahrungen mit Hilfe der drei Komponenten des Kohärenzgefühls, namentlich Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit in ihrer jeweiligen Bedeutung analysiert. Die ausgewählten Lebenslagen ergeben sich aus der subjektiven Bedeutungszuschreibung von C selbst, indem sie überdurchschnittlich viel Raum in ihren Erzählungen einnehmen und von ihr explizit als besonders bedeutsam für ihre Gesundheit und vor allem ihr subjektives Wohlbefinden beschrieben werden. (vgl. I2 2018)

Verschränkung der Lebenslagen Wohnen und Gesundheit

Neben Beschäftigung und Arbeit ist das Wohnen eine zentrale Lebenslage, welche nicht nur stark von externen Strukturen und Prozessen, wie dem rechtlichen Asylstatus geprägt und damit verstärkt fremdbestimmt ist, sondern zeitgleich in der Situation von C eine große Bedeutung und Auswirkung auf ihr subjektives Wohlbefinden hat. Bereits in der Ersterhebung 2017 betont C im Rahmen der offenen Antworten des Fragebogens, dass die Situation in der Großunterkunft für sie und ihre Familie sehr belastend und schwierig ist, vor allem auf Grund fehlender Privatsphäre und Hygiene. Sie gibt an durch die Art der Unterbringung keine Möglichkeit zu haben allein zu sein bzw. einen Rückzugsort oder Privatsphäre zu haben. Während sie sich gemeinsam mit ihrem Mann, den beiden Kindern und ihrer volljährigen Schwester ein Zimmer zum Schlafen teilt, teilen sie sich Nutzräume wie Küche und Badezimmer mit mehreren weiteren Personen. Als besonders belastend empfindet C die fehlende Hygiene, die sie auch stark mit der gesundheitlichen Situation verknüpft: „Schwierigkeiten durch die Unterkunft, die es schwer macht gesund zu leben.“ (E1 2017) Sie entwickelt unterschiedliche Strategien in der Bewältigung dieser Situation, die sie jedoch als wenig wirksam empfindet. Weder das Ansprechen mit den Mitbewohnenden oder den Mitarbeitenden der Unterkunft noch ein Wechsel in einen anderen Bereich der Unterkunft führen zu einer wesentlichen Verbesserung der Situation. Durch diese erlebte geringe bis kaum vorhandene Entscheidungsteilnahme in der Frage wo und wie sie wohnt (und lebt), welche eine wesentliche Lebenslage betrifft, wird ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit eingeschränkt. Aussagen, wie „Wie können wir hier gesund leben?“ und der Wunsch, dass jemand doch genauer hinschauen sollte (E1 2017) deuten auf ein Bedürfnis nach Verstehbarkeit hin. Sie erlebt die Wohnsituation als willkürlich und unerklärlich vor allem auch verschränkt mit dem (auch von außen gesetzten) Anspruch und Wunsch nach einem (physisch und psychisch) gesunden Leben.

Antonovsky definiert Verstehbarkeit in Bezug auf die Erklärbarkeit von eintretenden Stimuli, die „als sinnhaft“ in Abgrenzung zu „ungeordnet, willkürlich, zufällig und unerklärlich“ (1997: 34) wahrgenommen werden. Während C eine große Bedeutsamkeit in einer Veränderung der Lebenslage Wohnen sieht, sie es also als Anforderung betrachtet, die es ‚Wert‘ ist sich mit ihr zu beschäftigen, erlebt sie zeitgleich eine geringe Verstehbarkeit der Situation und ihren Bedingungen sowie im Ausprobieren unterschiedlicher Strategien eine eingeschränkte Handhabbarkeit und damit verknüpft Ohnmachtserfahrungen. Unter Handhabbarkeit wird „das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, daß man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen“ (Antonovsky 1997: 35) verstanden. Diese Ressourcen beziehen sich nicht nur auf die jeweilige Person, sondern u.a. auch auf das Zurückgreifen-Können auf soziale Netzwerke oder professionelle ExpertInnen, die bei der Bewältigung und damit in

⁸ Dabei wird hier der Fluchtprozess außen vorgelassen und der Blick auf die Situation des Ankommens in Österreich gelegt.

der Handhabbarkeit unterstützend wirken können. C erlebt in ihren Bewältigungsversuchen immer wieder Rückschläge, u.a. führt das Ansprechen nicht zur erwünschten Veränderung bzw. das abendliche Putzen aller Gemeinschaftsräume führt zu einer starken körperlichen Belastung, die sich auch psychisch niederschlägt, wenn sie am nächsten Tag wieder von Neuem beginnen muss (vgl. GP 2017). Kurzzeitig erlebt sie hierdurch eine starke Einschränkung der Handhabbarkeit, was sich auch auf ihre Gesundheit auswirkt. Im Rahmen der Ersterhebung im Herbst 2017 betont sie die fehlende Partizipation in allen Bereichen des Wohnens, u.a. die fehlende Teilhabe an der Entscheidung wo sie wohnt, wie sie den Wohnraum gestalten möchte, die Verhältnisse und auch die Regeln der Unterkunft. (E1 2017)

An dieser Stelle wird ein kurzer Exkurs hinsichtlich der Bedeutung der Verstehbarkeit für C eingefügt, da diese stark mit ihrer Selbstwirksamkeit und der erlebten Handhabbarkeit unterschiedlicher Anforderungen verknüpft ist.

Zur Bedeutung der Verstehbarkeit und Handhabbarkeit

Zwei weitere Beispiele verdeutlichen die Bedeutung sowie Verknüpfung von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit in Cs Situation und beziehen sich auf zwei unterschiedliche Stressoren. Eine wesentliche Auswirkung von Stressoren, nach Antonovsky, ist, „daß sie einen Spannungszustand erzeugen“ (1997: 43) und er unterteilt sie in drei verschiedene Typen. Neben chronischen und alltäglichen Stressoren stehen im Folgenden die „herausragenden Ereignisse, die in Zeit und Raum spezifiziert werden können“ (ebd. 44) im Vordergrund. Im Sommer 2017 bekommt C ihren Asylbescheid, welcher besagt, dass sie und ihre Familie für die Dauer eines Jahres subsidiär schutzberechtigt sind. Zeitgleich bekommt ihre Schwester den Status einer Asylberechtigten. Die unterschiedlichen Bescheide sowie die damit verbundenen verschiedenen Auswirkungen u.a. auf Rechtsansprüche (u.a. Status der Grundversorgung, Wohnsituation) sind für C kaum verständlich – im Sinne von wenig erklärbar. Gerade die unterschiedlichen Auswirkungen auf die Lebenslage Wohnen (Notwendigkeit der Wohnungssuche und Verbleiben in der Unterkunft) werden von ihr wie auch von ihrer Schwester („ich möchte sie nicht zurücklassen“) als besonders belastend erlebt. (vgl. GP 2017) Sie spricht u.a. von der Angst wieder zurück gehen zu müssen und ihrem Wunsch den Kindern ein sicheres und gutes Leben zu ermöglichen. Darüber hinaus kann sie mit diesem Status auch nicht ihre weitere Familie in anderen europäischen Ländern besuchen. Im Rahmen einer Dialogveranstaltung mit PolitikerInnen wird ihr Unverständnis zudem vergrößert, da ihr noch einmal verdeutlicht wird wie wenig PolitikerInnen in Bezug auf ihre konkrete Situation betreffend Asylstatus und Wohnungssuche bewirken können. (vgl. JBZ 03/2018) Aspekte der Handhabbarkeit in dieser besonderen Situation werden unten konkretisiert.

Ein zweites Beispiel zur Verstehbarkeit bezieht sich auf einen Stressor in Bezug auf eine finanzielle Beihilfe, die auf Grund administrativer Komplikationen erst nicht zugesprochen wurde. Cs unmittelbare Reaktion auf den diesbezüglichen Brief war es eine ihr bekannte Dolmetscherin anzurufen, um sie zu bitten ihr den Inhalt genau zu erklären. Im späteren Erzählen betont sie: „ich will es verstehen!“ (GP 01/2018) und es wird deutlich wie eine „gewisse“ Verstehbarkeit ihr in der Handhabbarkeit hilft, aber zeitgleich auch wie sie durch das Aktivieren sozialer Netzwerke ihre Handhabbarkeit behält und selbst wenn die Verstehbarkeit im ersten Moment nicht gegeben ist und ihre diese dabei hilft, den Stressor besser verstehen bzw. einordnen zu können. Deutlich wird hier wie wichtig Sprache als Voraussetzung für Verstehbarkeit und Handhabbarkeit ist, was C auch früh bewusst wird. Auf die Frage nach der Selbstwirksamkeit im Umgang mit neuen Sachen betont sie: „Je mehr man die Sprache lernt, desto besser wird es. Desto leichter wird es. Man kann sich auch verständigen, mit Menschen, mit Nachbarn. Es ist einfach, man versteht mehr, es ist leichter. So hier auch.“ (I2 2018: 83) Im Rahmen eines Erlebnisses bei einer Zahnärztin berichtet sie zum Beispiel, dass sie diese mit Mundschutz kaum verstanden hat, da ihr das Beobachten der Lippen beim Verstehen hilft und dass sie sich hierdurch hilflos gefühlt hat. Sie hatte den Eindruck unter diesen Voraussetzungen im direkten Sinn nicht verstehen und im Weiteren auch nicht mitbestimmen zu können, was mit ihr passiert. Hierdurch wurde die Handhabbarkeit

dieser Situation für sie stark erschwert, da sie nicht nur wenig Entscheidungsteilhabe hatte, sondern auch die Voraussetzungen und Vorgänge sprachlich kaum verstehen konnte (I2 2018: 98).

Veränderung der Lebenslage Wohnen durch persönliche und soziale Ressourcen

Wesentlich für die Veränderung in der Lebenslage Wohnen ist in Cs Situation der Aufbau eines sozialen Netzwerks, welches ihr ermöglicht eine eigene Wohnung zu finden. Dies geht zeitlich einher mit der ersten Aktivitätsphase in der Projektgruppe, und zwar der Ausstellung von selbst hergestelltem Kunsthandwerk im Rahmen des Wochenmarkts der Schranne am Mirabellplatz. Während der zu dieser Zeit stattfindenden Gruppentreffen wird die Veränderung von C, vor allem hinsichtlich ihrer psychischen Verfassung, deutlich sichtbar. Durch die positive Erfahrung der Selbstwirksamkeit und Handhabbarkeit – in der Wohnungsfindung – wird sie als aktiver erlebt und zeigt eine optimistischere und selbstsichere Haltung (vgl. GP 2017). Die aktive Veränderung der Lebenslage Wohnen erhöht den Grad der Selbstbestimmung in Cs Lebenssituation, auch wenn diese immer noch stellenweise, vor allem hinsichtlich des Asylstatus, stark fremdbestimmt und schwer „verstehbar“ ist. Es wird jedoch eine Lebenslage wieder stärker selbst gestaltbarer, was sich auf weitere Lebenslagen sowie das subjektive Wohlbefinden von C auswirkt.

Deutlich wird hier zudem, dass C durch ihre ausgeprägten und mitgebrachten Widerstandsressourcen, insbesondere die Fähigkeit soziale Netzwerke aufzubauen und ihre kognitiven Kompetenzen, sie dabei unterstützen in einer Situation der beschränkten Freiheit Strategien zu entwickeln, die ihr trotz restriktiver Bedingungen ermöglichen Verbesserungen zu erwirken. Das Projekt, vor allem durch die regelmäßigen Gruppentreffen und die Planung und Umsetzung der ersten Gruppenaktivität, kann hier als begleitende empowernde Maßnahme gesehen werden. „Es hat uns innerlich, unser Selbstbewusstsein gestärkt“ (G2 2018: 30) und „stärkt mich innerlich“ (ebd. 18). Eine Mitarbeiterin der Unterkunft beschreibt ihre Wahrnehmung, dass C durch ihre Freude an der Gestaltung der Produkte für das Projekt „auflebt“. (vgl. GP 14/12/2017). Auch sie selbst spricht davon, dass sie durch die Treffen „Energie bekommt“ und sich ihr Wohlbefinden gerade in der konkreten Zeit der Treffen steigert, da diese als eine Art Freiraum von den alltäglichen Anforderungen und Belastungen erlebt werden kann (vgl. GP 21/11/12017). „Also ich war bei den Anlässen sehr glücklich dabei“ (G1 2018: 20).

Eine hier mögliche Leseart ist, dass die Erfahrung sich in einem Bereich als wirksam und „gestaltend“ zu erleben, sich auch auf die erlebte Handhabbarkeit in anderen Lebenslagen und Herausforderungen auswirken kann, was wiederum auf das Konzept der Selbstwirksamkeit zurückführt. Dabei befindet sich die angestrebte und erlebte Selbstermächtigung der Mitwirkenden immer auch im Spannungsfeld zwischen individueller Ermächtigung und dem ursprünglichen Gedanken der solidarischen Ermächtigung marginalisierter Gruppen hinsichtlich struktureller Ungleichheitssysteme, die Teilhabechancen zu verschiedenen sozialen Gütern und Ressourcen bedingen. Gemäß eines emanzipatorischen Anspruches an Empowerment, der nicht nur die individuelle, sondern auch die strukturelle und gesellschaftliche Ebene adressiert (vgl. Glaser 2015: 37f), lässt sich in den Aussagen der Teilnehmerinnen immer wieder eine unmittelbare Verschränkung der Ebenen erkennen. So sprechen C und eine Kollegin im Rahmen einer Gruppenreflexion über ihre Kompetenzen, die „in uns drinnen“ waren und im Rahmen des Projekts wieder geweckt wurden, und bringen dies in Zusammenhang damit, dass sie dies der Gesellschaft zeigen können und dadurch die Gesellschaft – die Menschen denen sie (u.a. am Marktstand) begegnen – auch mehr akzeptieren. (G2 2018: 23) In diesem Sinne ermöglichte die Teilhabe am sozialen Marktleben nicht nur die individuelle Stärkung von Kompetenzen, sondern auch eine Form der Selbstrepräsentation seitens der Frauen um „der Gesellschaft“ nicht „nur als geflüchtete Frauen“, entgegenzutreten, sondern ihre eigene Repräsentation mitzubestimmen (vgl. G2 2018: 11).

Deutlich wird die Bedeutung der Lebenslage Wohnen und ihre Verschränkung mit Cs psychischer Gesundheit auch in der Zweiterhebung und dem begleitenden qualitativen Interview. Während C ihre psychische Gesundheit bei der Ersterhebung mit „8 – nicht gut“ einschätzt (E1 2017), verbessert sich ihre

Einschätzung dahingehend bis Dezember 2018 auf „2-gut“ (E2 2018), was sie folgendermaßen erklärt: „Das ist viel besser als damals am Anfang. Weil ich kann nicht sagen, sehr gut, aber gut gut, ja. [...] Die Arbeit, dass wir angekommen sind. Eben die Wohnung, die Arbeit also es ist ja ein Jahr her und es hat sich alles so verändert. Es sind neue Sachen dazu gekommen und das hat auch geholfen.“ (I2 2018: 71) Neben Arbeit und dem Gefühl „angekommen zu sein“ spricht sie hier Wohnen als bedeutenden Einflussfaktor an, der ihr Wohlbefinden wesentlich verbessert hat.

Verschränkung der Lebenslagen Beschäftigung und Gesundheit und die Wiederaufnahme von Kapital

Arbeit und Beschäftigung haben für C (sowie für ihren Mann und ihre Schwester) eine hohe Bedeutung, nicht nur hinsichtlich einer ökonomischen Unabhängigkeit, sondern auch als Aspekt im Prozess des ‚Ankommens‘ in Salzburg und dem Erleben der eigenen Selbstwirksamkeit, was wiederum mit dem subjektiven Gesundheitsempfinden verschränkt ist. C betrachtet Arbeit als eine Form der sozialen Teilhabe, wobei es hier sowohl um nichtbezahlte Beschäftigung wie auch um Erwerbsarbeit geht. An dieser Stelle sollen zwei Aspekte herausgegriffen werden, namentlich die Form der Beschäftigung durch die Projektteilnahme und die damit verbundene Wiederaufnahme von Kapital in ihren Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden.

C stößt als letzte Teilnehmerin zu der Projektgruppe. Während für die anderen im Vorherigen die Formen der Partizipationsaktivitäten im Projekt noch offen sind, entscheidet sie sich gezielt auf Grund des in der Gruppe gewählten Themas – der Anfertigung und das Ausstellen von unterschiedlichem Kunsthandwerk – für die Projektmitarbeit. Nachdem sich dieses Thema im Rahmen des zweiten Gruppentreffens im August 2017 als gemeinsames Interesse der Teilnehmerinnen herausstellte, lud Cs Schwester, die bereits zu Beginn im Projekt war, sie wegen ihrer Tätigkeit als Dekorateurin in Syrien ein. Beginnend mit dem nächsten Gruppentreffen ist C bei den folgenden mehr als 30 Gruppentreffen mit wenigen Ausnahmen immer anwesend und ihre Rolle verändert sich nach wenigen Gruppentreffen von der „noch dazu Gekommenen“ hin zur informellen „Gruppensprecherin“, wie sie immer wieder von ihren Kolleginnen wertschätzend bezeichnet wird. (vgl. GP 2018) Die Schwerpunktsetzung der ersten großen Projekttätigkeit – dem Herstellen von Kunsthandwerk und dem Verkauf am Wochenmarkt der Schranne – setzt genau an ihren Kompetenzen an und es wird zunehmend deutlich wie die Beschäftigung mit dem was sie kennt und was sie ‚kann‘, ihre Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf die neuen Lebensanforderungen erhöht und ihr Wohlbefinden verbessert. Dabei wird unter Selbstwirksamkeitserwartung „die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Schwarzer/Jerusalem 2002: 35) verstanden.

Über ihre Motivation beim Projekt mitzumachen sagt sie: „Bei mir war es so, dass ich eh in so einem Bereich gearbeitet habe, in Syrien. Da war ein Florist wo ich auch Dekosachen mitgemacht habe und wo es hier die Idee auch übers Projekt gegeben hat, hat mich das sehr motiviert mitzumachen.“ (G2 2018: 41) Im weiteren Verlauf wird deutlich, dass sie auch ihre Erfahrungen als Handarbeitslehrerin einbringen kann und sie spricht davon, dass sie durch diese Form der Beschäftigung ihre Kompetenzen (wieder) einsetzen kann. Gemeinsam mit ihrer Schwester beschreibt sie bei einer Gruppenreflexion: „Wir waren schon verwirrt, verirrt in einem fremden Land. Wir wussten nicht welche Perspektive wir haben.“ (G2 2018: 36) Die Teilnahme im Projekt und an der spezifischen Aktivität ermöglichte ihr diesbezüglich eine Perspektive durch eine erste Beschäftigungsform, in der sie Erfahrungen in einem überwiegend gesicherten Rahmen sammeln konnte. Bei allen drei Standterminen an der Schranne im Dezember 2017 sowie bei dem Wochenendtermin bei den Salzachgalerien im Sommer 2018 war sie über die ganze Zeit hinweg anwesend und bereits nach dem ersten Termin die zentrale Ansprechperson für alle organisatorischen Fragen ihrer Kolleginnen. Im Rahmen der Salzachgalerien betont sie, dass es ihr Traum wäre – ein Geschäft zu haben in dem sie ihre hergestellten Produkte verkaufen kann. Darüber hinaus bringt sie Ideen zum Marketing der Veranstaltungen ein und koordiniert den Auf- bzw. Abbau

des Standes. In all diesen Tätigkeiten wird sichtbar, dass sie auf bereits erlernte und angewandte Kompetenzen zurückgreifen kann, u.a. kognitive Ressourcen (Organisationswissen, Lösungsorientierung), physische Ressourcen (Geschicklichkeit, Ausdauer) und auch psychische Ressourcen (Kreativität, Optimismus und Selbstvertrauen). Besonders deutlich wird dies auch in einem Gruppentreffen im Dezember 2017, kurz nach dem ersten Termin bei der Schranne, welcher sich u.a. beeinflusst von Schneefall und Wind herausfordernd gestaltete. Sie betont, dass sie Energie hat und die zwei weiteren Termine auf jeden Fall machen möchte (vgl. GP12/17). Gleich im nächsten Augenblick richtet sie zielorientiert das Gespräch darauf was bei den nächsten Terminen zur Verbesserung verändert werden kann.

C fasst es selbst folgendermaßen zusammen: „Innovativ, kreativ geworden dadurch. Unser Talent hat sich gezeigt. [...] Es ist in uns drinnen, aber das Projekt ist wie ein Streichholz, das das gezündet hat.“ (G2 2018: 20) Hierdurch entsteht der Eindruck, dass diese Rückbesinnung auf eigene Kompetenzen und eigenes Kapital Sicherheit und Perspektive ermöglicht und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärkt. In Bezug auf soziale Teilhabe sieht sie diese Art der Beschäftigung auch als Möglichkeit der Gesellschaft zu zeigen, was sie kann. Wenn sie die Flyer für den Markt verteilt, dann erfährt sie Anerkennung und Akzeptanz (vgl. G2 2018: 15). In dem Interview, das sie ihrer Kollegin für eine Radiosendung der Radiofabrik gibt, betont sie: „[...] und unser Ziel ist auch, dass wir an dieser Gesellschaft teilnehmen und uns integrieren können und zeigen, positive Energie zeigen können. Das was wir mitgenommen haben aus unseren arabischen Ländern. Und denen zeigen was wir können, wir können etwas bewirken und arbeiten. Und die Menschen zeigen, dass die arabischen Frauen was erreichen können und sie kann arbeiten, sie kann was tun [...]“ (R1 2017: 10)

In Bezug auf den Einsatz und die „Verwertung“ von Kompetenzen in Situationen der Flucht, sprechen Schroeder/Seukwa (2007) von im Herkunftsland erworbenen Kompetenzen, die jedoch im Ankunftsland nicht immer (formal und sozial) anerkannt sind und fallweise adaptiert werden müssen. C gelingt es durch die Anwendung von aus ihrem Herkunftsland mitgebrachten Kompetenzen ihr seelisches Gleichgewicht zu wahren bzw. wieder zu festigen und ihr subjektives Wohlbefinden zu erhöhen. Im Rahmen des Projekts geschieht dies vorerst ohne einen unmittelbaren Nutzen. Sie kann zwar (vorerst) nicht als Handarbeitslehrerin arbeiten, kann ihre Kompetenzen dahingehend aber zeigen und u.a. im Projekt sowie darüber hinaus auch anderen gewisse Fähigkeiten lehren.

Im Frühjahr 2018 findet C darüber hinaus eine Arbeit, in der sie ihre Kompetenz des Kochens verwerten kann. Diese Fähigkeit, die sie im Herkunftsland vorwiegend im privaten, familiären Bereich anwandte, konnte sie im Migrationsland so adaptieren, dass sie damit ihr Erwerbsleben gestalten kann. In der Arbeit erlebt sie eine hohe Selbstständigkeit, die sie zudem in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt und sie hierdurch auch Anerkennung erfährt. Auch wenn sie körperlich durch die Vollzeitstelle, den Sprachkurs, den familiären Aufgaben sowie ihre Mitarbeit im Projekt sehr gefordert ist, betont sie immer wieder wie wichtig für sie die Arbeit als Form der sozialen Teilhabe in Salzburg ist – meistens verschränkt mit der eigenen Wohnung. (vgl. GP 04/18) Darüber hinaus wäre perspektiv betrachtet ihr Wunsch in diesem Bereich eine formalisierte Zertifizierung zu erhalten, um mehr Berufsmöglichkeiten zu haben bzw. auch hinsichtlich einer möglichen Selbstständigkeit weiter zu denken.

5.5. Fall D: „Ja, ich bin schon glücklich, aber auch traurig, weil so viele andere das nicht kriegen.“ (Anerkannter Flüchtling)

Autor: Markus Pausch

Einleitung

Die Ethnie, in die D in den 1990er Jahren hineingeboren wurde, ist jene der Hasara, die in Afghanistan eine Minderheit darstellt und hinter den Paschtunen und Tadschiken die drittgrößte anerkannte ethnische Gruppe ist. Die Angaben über die Anzahl der Hasara in Afghanistan sind nicht zuletzt aus politischen Gründen strittig, aber man geht grob von etwa 5 bis 10 Millionen aus. Ihre Sprache ist Dari/Farsi (Persisch). Angehörige der Hasara wurden in der Geschichte der Volksgruppe immer wieder diskriminiert, in erster Linie durch die regierenden Paschtunen. Im Afghanischen Bürgerkrieg (1989-1990er Jahre) gründeten sie eine „Partei der Einheit“, die als politisch-militante Gruppierung auftrat. Ihr Anführer Abdul Ali Mazari wurde 1995 bei Kämpfen gegen die Taliban ermordet. Es kam immer wieder zu Gräueltaten an der Zivilbevölkerung der Hasara sowie Massenexekutionen durch die Taliban (Schetter 2007, 116 f.). Die folgende Fallrekonstruktion beruht auf den Originalaussagen des Betroffenen (Interviewtranskript D 08.09.2018) sowie Literatur über Afghanistan (vgl. Schetter 2007).

D wurde 1995 in Afghanistan geboren. Er gehört der Ethnie der Hasara an und wurde streng muslimisch (schiitisch) erzogen. Sein Vater war Mudschaheddin mit politischen Verbindungen und Aktivitäten im Bürgerkrieg. D hat einen älteren Bruder und drei Schwestern, eine davon älter als er. Die Mutter war Hausfrau. D erhielt eine normale Schulausbildung. Die Lage der Familie im Dorf war schwierig, weil der Vater politisch aktiv war. Die älteste Schwester besuchte keine Schule. Der Bruder brach die Schule ab und ging zum Militär, wo er eine vierjährige Ausbildung absolvierte und heute Soldat ist.

Kindheit, Schule und Familie (1995-2010)

In der Familie herrschte eine streng muslimische Erziehung vor. D wurde mit väterlicher Autorität angehalten, den Koran zu lesen, die islamischen Gebote zu befolgen, zu beten, den Ramadan zu halten und vieles mehr. In der Schule war D ein talentierter Schüler, zumindest in manchen Fächern wie Sprachen, Religion, Geschichte oder Mathematik. Was ihn weniger interessierte, waren die Fächer Physik und Chemie. Vor allem in Religion sticht er hervor. Er kennt den Koran gut und hat einen Lehrer, der ihn fördert und lobt. D möchte der Wahrheit auf den Grund gehen und wissen, warum manche etwas Anderes glauben und sagen. Außerdem erkennt er mehr und mehr, dass sein Vater, der ein Mudschaheddin ist und als solcher auch Gewalt anwendet, nicht nach den von ihm so angepriesenen moralischen Vorgaben der Religion lebt. Das irritiert D und stößt ihn zunehmend ab. Er erkennt, dass zwischen dem alltäglichen Leben eines gläubigen Muslims und der muslimischen Glaubenspraxis bzw. den Dogmen ein tiefer Widerspruch besteht und dass die religiöse Praxis noch kein friedvolles, von Liebe geprägtes Leben zur Folge hat. Immer mehr Zweifel kommen auf, sodass D allmählich seinen Glauben an den Islam verliert. Die Diskrepanz zwischen Sollen und Sein, die D in der Religion erlebt, sowie die autoritären Erfahrungen in Familie und Schule führen dazu, dass er seine Identität, seine Zugehörigkeit in Frage gestellt sieht. Er kann seiner angestammten Gruppe gegenüber nicht mehr loyal sein, ohne sein eigenes Gewissen und seine Werte zu verraten. Sein Kohärenzgefühl leidet unter dieser Situation, obwohl er Widerstandsressourcen mitbringt: So verfügt er in erster Linie über kognitive und physiologische Ressourcen. Die psychischen Aspekte wie Selbstvertrauen und Optimismus entwickeln sich noch, die sozialen sind im Wandel. Die Sinnhaftigkeit seines Lebens wird von den Zweifeln in Frage gestellt.

In der Schule herrschen ebenfalls autoritäre und streng religiöse Regeln vor. Die Lehrer schlagen die SchülerInnen, was als selbstverständlich gilt und von Eltern nicht in Frage gestellt wird. Wenn Kinder in

der Schule geschlagen werden, werden sie in der Regel zu Hause noch einmal bestraft, weil sie offensichtlich den Lehrern gegenüber nicht respektvoll genug waren. Als talentierter Schüler stellt D manchmal die Lehrer bloß, wenn sie falsche Dinge sagen und bringt seine MitschülerInnen zum Lachen. Außerdem stellt er Fragen und lässt sich von vorherrschenden Dogmen nicht einfach ruhigstellen. Einige Lehrer aber fördern und unterstützen ihn auch, v.a. dadurch, dass sie ihn loben und ihm raten, weiter zu lernen. Für seine kritische Haltung, seine satirischen Einlagen bzw. seine vorsichtigen Revolten gegen Autoritäten wird er zwar sanktioniert, gleichzeitig zeigen sie ihm aber auch, dass er stark ist und Kompetenzen hat, die unter seinen MitschülerInnen auf Zuspruch stoßen. Seine kognitiven, psychischen und sozialen Widerstandsressourcen werden dadurch gestärkt, was seinem Kohärenzgefühl insgesamt zuträglich. D erlebt eine gewisse Selbstwirksamkeit und Macht durch sein Wissen, aber auch durch sein Talent zum Hinterfragen und seinen Humor. Es sind dies erste Erfahrungen von Revolten, demokratische Urmomente, die ihn stärken. Er entwickelt Kompetenzen, die es ihm ermöglichen, sich auf kreative Weise gegen Autoritäten aufzulehnen, ohne sich allzu schlimmen Sanktionen auszusetzen. D sagt damit Nein zu gewissen vorgegebenen Regeln und Dogmen, zu Unfreiheit und Unterdrückung. Gleichzeitig sagt er damit Ja zur Freiheit und zu einem selbstbestimmten Leben. Er möchte sein eigenes Ich in die Zukunft hinein entwerfen. Diese individuelle Revolte ist aber von Beginn an mit einer gewissen Solidarität verbunden. So sieht er etwa, dass seine Schwester aufgrund fehlender Schulbildung schlechtere Chancen hat als er.

Jugend und junges Erwachsenenalter (2010 – 2015)

In der Jugend verfestigt sich die kritische Haltung von D Erfahrungen aus der Schule und der Familie, vor allem aber religiöse Dogmen werden zunehmend kritisch gesehen. D bricht immer öfter die vorgegebenen Regeln. Eine Zeitlang arbeitet er in einer Firma, in der regelmäßig Gebete der Mitarbeiter abgehalten werden, an denen er aber nicht teilnehmen will. Insgesamt zeigt sich, dass D in allen Lebensbereichen die vorherrschenden Regeln hinterfragt. Er will Autor seines eigenen Lebens sein und an den für ihn relevanten Entscheidungen mitbestimmen. Jedoch ist dies in so gut wie keinem Bereich möglich.

Zieht man die Leiter der Partizipation heran, so befindet er sich sowohl im familiären als auch im schulischen Bereich, und auch später im Rahmen seiner Arbeitserfahrungen, auf einer niedrigen Stufe, in der er entweder angewiesen und befehligt oder für kritisches Fragen bestraft wird. Die Handhabbarkeit seiner Lebenssituation leidet darunter. Die sozialen Widerstandsressourcen werden zumindest in Frage gestellt, weil nicht sicher ist, ob er mit seinem kritischen Blick auf die Welt in seinen sozialen Netzwerken, die religiös geprägt sind, noch verankert ist. D macht keine Demokratieerfahrungen im engeren Sinne. Zwar sieht er, dass er Kompetenzen und Potenzial zur Herrschaftskritik und zur Revolte hat, jedoch werden die von den Obrigkeiten (in Familie, Schule, Betrieb oder der großen Politik) meist klein gehalten und sogar sanktioniert. Die demokratischen Urmomente, in denen er aufbegehrt, münden nicht in der angestrebten Befreiung. Wenige Lehrer allerdings fördern seine Talente auf vorsichtige Weise.

D entwickelt in seiner Jugend nicht nur einen ausgeprägt kritischen Blick auf die Religion, sondern auch auf die politischen Verhältnisse seines Landes. Nicht nur den Taliban und der Regierung gegenüber ist D skeptisch, sondern auch den internationalen Truppen (aus USA, Deutschland etc.) gegenüber, weil diese trotz ihrer langen Anwesenheit nichts zum Guten gewendet haben. Die Beschäftigung mit Politik wird intensiver. Dazu trägt auch die Tätigkeit seines Bruders bei, der sich trotz aller Widrigkeiten im afghanischen Militär eine berufliche Karriere aufbaut. Das beeindruckt D. Er findet, dass sein Bruder für sein Land nützlich ist. Das möchte er auch sein, daher arbeitet er im zivilen (nicht-militärischen) Bereich für das afghanische Militär. Aufgrund von Bedrohungen sieht er die Lage für sich zunehmend erschwert und gefährlich. Hier zeigt sich eine interessante Konstellation in seinem Kohärenzgefühl. Die ursprüngliche und ihm durch sein Umfeld vermittelte Bedeutsamkeit und Sinnhaftigkeit durch die Religion fallen weg. Vieles wird durch seine Zweifel weniger verstehbar und handhabbar für ihn. Soziale Ressourcen

verringern sich, während und weil er an seinen kognitiven Ressourcen arbeitet. Sein Kohärenzgefühl leidet, aber gleichzeitig ist diese Verschlechterung des Kohärenzgefühls die Voraussetzung für die Entwicklung einer neuen Sinnhaftigkeit und neuer Widerstandsressourcen.

Flucht und Erfahrungen als Asylwerber in Salzburg (2015 – 2019)

Die Situation für D spitzt sich in Afghanistan 2014 und 2015 weiter zu, weil er als junger Mann nicht nur eine insgesamt kritisch-hinterfragende Persönlichkeit entwickelt und im zivilen Bereich für das Militär gearbeitet hat, sondern über seinen Bruder auch über gute Kontakte zu den Streitkräften verfügt. Die Verfolgung von Familienmitgliedern von Militär- und Polizeiangehörigen entspricht dem üblichen Vorgehen der Taliban. D wird von diesen verfolgt und in einem Brief offen bedroht. Die Optionen, auf diese Bedrohung zu reagieren, sind Unterwerfung, Widerstand oder Flucht. Unterwerfung und Befolgung der Forderungen der Taliban kommen für D nicht in Frage. Offener oder subversiver Widerstand ist zu riskant. Angehörige raten ihm daher zur Flucht, die im Grunde von den Taliban ebenso als ein Akt des Widerstands interpretiert wird, wie aus verschiedenen ExpertInnengutachten zur Lage in Afghanistan bekannt ist (vgl. Stahlmann 2018). D wählt tatsächlich diese Variante und macht sich auf den Weg. Die Erfahrungen der Flucht sind wie in allen so oder ähnlich gelagerten Fällen einprägsam und belastend, mit vielen Risiken, Gefahren und Anstrengungen verbunden. Sie beeinträchtigen seine physiologischen und psychischen Ressourcen, zeigen aber gleichzeitig, dass er über solche in einem beträchtlichen Ausmaß verfügt.

Im Sommer/Herbst 2015 erreicht D Österreich, wo er einen Asylantrag stellt und erste Erfahrungen mit Behörden und einheimischer Bevölkerung macht. Sein Bild von Österreich war nicht das eines sozialen oder ökonomischen Paradieses, aber er hat gehört, dass in Europa die Menschenrechte geachtet werden und er auf Schutz hoffen kann. Die Einvernahmen und Behördenkontakte dämpfen seine Hoffnungen zwar, aber er bleibt optimistisch und motiviert, sich in die neuen Verhältnisse einzufinden. Die Erfahrungen mit der österreichischen Bevölkerung sind gemischt, aber überwiegend positiv. Er sieht, wie viele Menschen die Asylwerbenden willkommen heißen und wird selbst vor allem von jungen ÖsterreicherInnen unterstützt. Wie für jede/n Geflüchtete/n ist auch für D die neue Welt noch nicht in allen Details verstehbar und handhabbar. Soziale Ressourcen muss er sich hier erst erarbeiten. Er kann aber auf physiologische, psychische und gewisse kognitive Widerstandsressourcen bauen, obwohl letztere durch die sprachliche Herausforderung eingeschränkt sind. Viele seiner zuvor erworbenen Kompetenzen kann er anfangs im neuen Umfeld nicht nutzen.

Als kritisch denkender junger Mann vergleicht er die Werte und Normen seiner Herkunftsgesellschaft mit jener in Österreich und findet vor allem an den liberalen Aspekten der österreichischen Gesellschaft Gefallen, etwa dass Frauen die gleichen Rechte wie Männer haben und ebenso selbstbewusst in der Öffentlichkeit auftreten. Gleichwohl ist die Veränderung auch mit einem Identitätskonflikt verbunden. Frühere Werte werden in Frage gestellt, aber es bleibt unsicher, ob und auf welche Weise er in Österreich Aufnahme findet und Zugehörigkeit erleben kann. Bedeutsamkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit werden auf eine Probe gestellt bzw. verändern sich.

Schwer wiegt für D, dass er in Österreich meist auf seinen Status als Geflüchteter reduziert wird, aber er erlebt von verschiedenen Seiten auch Anerkennung als Mensch und Individuum. Er bemüht sich sehr, rasch die deutsche Sprache zu lernen und das Land, die Politik und Gesellschaft besser kennen zu lernen. Über Bekannte erfährt er von verschiedenen Projekten, so auch vom Projekt PAGES, das die Möglichkeit bietet, mehr über die österreichische Politik und Gesellschaft zu lernen. Er macht Partizipationserfahrungen im Bereich der Salzburger Politik und der Medien, diskutiert mit PolitikerInnen und Leuten aus der Zivilgesellschaft und gestaltet eine eigene Radiosendung bei der Radiofabrik. Diese Erfahrungen stärken sein Kohärenzgefühl und ermutigen ihn, zeigen gleichzeitig aber auch die Grenzen der Partizipationsmöglichkeiten auf. Denn mehr als Diskutieren ist im Bereich politischer Beteiligung für ihn als Asylwerber kaum möglich. Selbst bei der Organisation oder der Teilnahme an Demonstrationen

für Menschenrechte oder gegen Abschiebung sind ihm Grenzen gesetzt: Einerseits durch erschwerte Auflagen von Seiten des Gesetzgebers in der Organisation von Demos, andererseits durch die Sorge vor negativen Konsequenzen für sein Asylverfahren. Dennoch nimmt er an politischen Kundgebungen für Demokratie, Menschenrechte oder eine offene Flüchtlingspolitik teil und dokumentiert diese teilweise durch Fotografien. Das Fotografieren zählt überhaupt zu einer seiner größten Leidenschaften, die er weiter perfektionieren und verfeinern will. Diese künstlerische Tätigkeit trägt dazu bei, dass er sich neu erfindet. Er revoltiert auf gewisse Weise gegen die Zuschreibung und Reduktion auf die Fremdzuschreibung und den Status des Geflüchteten, in dem er ganz bewusst andere Akzente setzt und Chancen nutzt, um sich selbst zu definieren. Außerdem arbeitet er konsequent an seinen Widerstandsressourcen weiter, trainiert im Fitnessstudio seinen Körper, in Bildungseinrichtungen und Sprachkursen seinen Geist und bei vielen neuen Herausforderungen seine Psyche.

Von den religiösen Grundsätzen des Islam hat er sich schon lange entfernt, aber er denkt weiter über sie nach und kritisiert sie auch offen, etwa in sozialen Netzwerken oder in Gesprächen mit Freunden. Allmählich lernt er das Christentum besser kennen und interessiert sich dafür. Das Bild eines liebenden Gottes, das ihm vermittelt wird, gefällt ihm. Er hat den Eindruck, dass das Christentum keinen Nährboden für Gewalt und Krieg bietet, sondern auf ein friedliches Zusammenleben ausgerichtet ist. Obwohl er der Meinung ist, dass Glaubensfragen eben Glaubensfragen sind und daher von keiner Religion eine absolute Wahrheit beansprucht werden kann, wendet er sich dem Christentum zu. Er interessiert sich für die Geschichte von Jesus und knüpft über Freunde einen Kontakt zur Baptistengemeinde in Salzburg, weil dort vom Pastor Farsi gesprochen wird. Regelmäßig besucht er nun den Gottesdienst und partizipiert auf diese Weise an einer sozialen und religiösen Aktivität, die überdies sinnstiftend ist und der Welt und seiner Existenz Bedeutung gibt. Bedeutsamkeit und Verstehbarkeit werden dadurch positiv beeinflusst.

Im Herbst 2018 beginnt D mit einer Abend-Handelsakademie, die er mit viel Motivation und Lerneifer besucht. Er will seine kognitiven Ressourcen verbessern. Daneben versucht er, weiterhin im Projekt PAGES und bei der Radiofabrik aktiv zu sein, sich auch als Fotograf weiter zu entwickeln. D schafft es mit viel Courage, Widerstandskraft und Ausdauer, in Österreich ein neues Leben zu beginnen, sich neu zu definieren und am sozialen und teilweise auch politischen Leben zu partizipieren. Die Möglichkeiten, die er vorfindet, nimmt er wahr. Trotz negativer Erlebnisse, vieler Stressoren und erniedrigenden Erfahrungen während des Asylverfahrens behält er eine positive Einstellung zum Leben insgesamt, aber auch zu Österreich und dem gesellschaftlichen Umfeld. D geht es nie bloß um sich selbst. Er ist stets darauf bedacht, die Dinge in einem größeren Kontext zu sehen. Sein politisches und gesellschaftliches Engagement, das bereits in Afghanistan begonnen hat, setzt er in Österreich fort, weil er der Gesellschaft nützlich sein möchte. Er erkennt Ungerechtigkeiten auch dann, wenn sie ihn nicht selbst betreffen, und empfindet eine tiefe Solidarität anderen Menschen gegenüber. Ein deutlicher Ausdruck dessen ist, was er über den Moment erzählt, als ihm der Verfahrensrichter letztendlich doch einen positiven Bescheid verkündet: *„Der Pastor hat zu mir gesagt: Gratuliere, jetzt musst du sehr glücklich sein. Aber ich habe gesagt: Ja, ich bin schon glücklich, aber auch traurig, weil so viele andere das nicht kriegen.“* In diesem Zitat steckt das, was den demokratischen Citoyen ausmacht, wie er in der politisch-philosophischen Literatur beschrieben wird: ein Mensch, der für sich nach der Freiheit strebt, aber diese Freiheit auch für alle anderen Menschen einfordert.

Seine Partizipation in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen, vor allem aber seine Konvertierung zum Christentum, geben den Ausschlag dafür, dass D in einem langen, von Schikanen geprägten und menschenunwürdigen Verfahren letztlich doch einen positiven Bescheid erhält. Zum Zeitpunkt der Entscheidung ist er ca. 3,5 Jahre in Österreich, hat die Sprache und Geschichte des Landes hervorragend gelernt und sich auf herausragende Weise in die Gesellschaft eingebracht. Die Anerkennung als Asylberechtigter bringt neue Herausforderungen mit sich. Er muss nun möglichst schnell eine Bleibe und einen Beruf finden, um finanziell über die Runden zu kommen. Der letzte Stand vor Projektabschluss

ist der, dass er auf eine Zu- oder Absage für eine Lehrstelle als Bäcker wartet. Diese würde ihm besonders gefallen, weil sie ihm den weiteren Schulbesuch in der Handelsakademie ermöglichen würde.

Konklusion

Der Fall D zeigt, dass im Leben eines Menschen die Abkehr von traditionellen Werten und Normen zu einem Konflikt führen kann, der das Kohärenzgefühl negativ beeinflusst, weil die Bedeutsamkeit und soziale Ressourcen darunter leiden. Dennoch ist gerade die Revolte gegenüber einer vorgegebenen Bedeutsamkeit auch die Quelle für ein höheres Niveau an Widerstandsfähigkeit und Resilienz, für Optimismus und Selbstvertrauen. Aus struktureller Sicht ist dabei entscheidend, dass Revolten im Sinne kritischen Denkens und Fragens, im Sinne des Widerstands gegen Unterdrückung und Unfreiheit zugelassen und ermöglicht werden müssen (vgl. Pausch 2017). Denn sie können nicht nur für das individuelle Wohlbefinden der betroffenen Person entscheidend sein, sondern auch für die Entwicklung und Bewahrung einer solidarischen Gesellschaft, in der Demokratie und Menschenrechte für alle gelten und ein friedliches Miteinander ermöglichen. D ist in gewisser Weise ein Modellfall für einen solidarischen Revoltierenden, der die Freiheit nicht nur für sich, sondern für alle fordert.

6. Ergebnisse nach Lebenslagen

6.1. Asylverfahren

Die Asylverfahren waren/sind von zentraler Bedeutung für das Wohlbefinden der TeilnehmerInnen im Projekt. Da alle Geflüchteten in geradezu existenzieller Weise vom Ergebnis des Verfahrens abhängig sind, dominieren der Status im Aufnahmeland und der Verfahrensverlauf viele Aspekte der individuellen Lebensqualität. Neben der finanziellen Lage werden die Wohnverhältnisse, die Berufs- und Bildungschancen und –kontexte, die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und viele weitere Lebensbereiche unmittelbar vom Asylverfahren bzw. dem Aufenthaltsstatus und möglichen Änderungen desselben beeinflusst.

Das Asylverfahren unterteilt sich in der Regel in zwei Etappen, die in mehrere Subetappen gegliedert sind. Der erste Kontakt zwischen einer/m Geflüchteten und dem österreichischen Staat erfolgt in der Regel über eine polizeiliche Einvernahme, bei der ein Antrag auf internationalen Schutz (der so genannte Asylantrag) gestellt wird (vgl. Website www.help.gv.at). Dieser Antrag muss persönlich bei einer Polizeidienststelle oder einer/m Polizeibediensteten eingebracht werden. Im Zuge dieses Antrags werden Fingerabdrücke abgenommen, Beweismittel sichergestellt und eine Erstbefragung durchgeführt. Die Berichte über den Verlauf dieser Befragungen variieren stark, aber in der Tendenz sind es oft verhörartige Einvernahmen, bei denen die Geflüchteten eher als Verdächtige denn als Schutzsuchende behandelt werden. Die entsprechenden Informationen bzw. Berichte stammen aus Interviews (Interviewtranskript A. 19.09.2018; Interviewtranskript D 08.09.2018).

In den meisten Fällen sind Menschen, die in einem fremden Land einen Asylantrag stellen, auf diese Situation nicht vorbereitet, und es ergeben sich sprachliche Schwierigkeiten. Eventuelle Missverständnisse, falsch ausgedrückte Erlebnisse oder vergessene Details sowie eine durch Traumatisierung erschwerte Erinnerung können für das spätere Verfahren große Auswirkungen haben. Dies ist den Asylsuchenden in der Regel nicht bekannt, da sie nicht erwarten, im Verdacht der Lüge oder des Betrugs zu stehen. Die Erstbefragung durch die Polizei bildet außerdem die Grundlage für eine so genannte Prognoseentscheidung, die von MitarbeiterInnen des Bundesamts für Asyl getroffen wird. In der Prognoseentscheidung wird eine Einschätzung getroffen, ob der Staat Österreich für den Antrag des/der Asylwerbers/Asylwerberin zuständig ist. Von dieser Entscheidung ist abhängig, ob die geflüchtete Person in eine Erstaufnahmestelle oder eine Betreuungseinrichtung des Bundes (so genanntes Verteilerquartier) kommt. Im Zulassungsverfahren wird die Identität der Antragstellerin/des Antragstellers erhoben, die erste Befragung zu den Fluchtgründen durchgeführt und abgeklärt, ob Österreich zuständig ist.

Ab dem Zeitpunkt, zu dem der Antrag eingebracht wurde, besteht ein faktischer Abschiebeschutz, der bis zur Entscheidung über den Antrag andauert. Damit ist der Aufenthalt im gesamten Bundesgebiet des Staates Österreich genehmigt.

Im Projekt hat sich gezeigt, dass die Ungewissheit, die mit dem Asylantrag beginnt, der Gesundheit der Asylwerbenden stark abträglich ist. Die Behandlung bei der Erstaufnahme als erste Erfahrung mit dem Staat Österreich kann die Hoffnungen auf eine menschenwürdige Behandlung in der weiteren Folge bereits stark beeinträchtigen. Obwohl durch die Polizei lediglich die Formalitäten aufgenommen werden sollten, kommt es in der Regel zu einer durch viele Nuancen als abweisend erlebten Behandlung Asylwerbender, die diese stark verunsichert und über längere Zeit belastend sein kann.

Noch deutlich negativer sind die Erfahrungen mit den MitarbeiterInnen des BFA. Von den TeilnehmerInnen des Projekts PAGES werden mehrfach rassistische Beleidigungen, Diskriminierungen, Beschimpfungen und andere abwertende Bemerkungen berichtet. Außerdem werden sie laut ihren Aussagen dort in vielen Fällen bürokratischen Schikanen, unnachvollziehbaren Wartezeiten und anderen Willkürakten ausgesetzt. Die Dolmetscherinnen/Dolmetscher sind nicht immer adäquat ausgebildet, wodurch sich Fehler in der Übersetzung ergeben können. Wie sehr solche Erlebnisse die Gesundheit

beeinträchtigen, ist medizinisch zwar schwer nachzuweisen, lässt sich aber in der Begleitung der Geflüchteten, die auch über das Projekt PAGES stattfand, klar erkennen.

Im Zulassungsverfahren erhalten die Geflüchteten die Leistungen der Grundversorgung, also die Unterbringung in Unterkünften, Verpflegung, Betreuung und Sicherstellung einer sehr basalen Krankenversorgung. Der Anspruch auf Grundversorgung endet mit dem Verfahrensende bzw. vier Monate nach einem positiven Bescheid. Die Grundversorgung ist an eine Wohnsitzbeschränkung gebunden, d.h. Asylwerbende dürfen ihren Wohnsitz nicht in ein anderes Bundesland verlegen. Diese restriktive Maßnahme wurde eingeführt, um zu verhindern, dass Ungleichheiten in den Leistungen zwischen den Bundesländern zu einer ungleichen Verteilung von Asylwerbenden führen. Für die Geflüchteten selbst ist sie eine große Einschränkung ihrer Freiheiten, die besonders bei langen Verfahren ins Gewicht fällt.

Die Dauer der Asylverfahren ist in Österreich ein weiterer schwerwiegend negativer Faktor für die Gesundheit von Asylwerbenden. Im Schnitt lag sie 2018 bei 16 Monaten (vgl. Kurier 20.04.2018). In vielen Fällen, gerade auch bei den TeilnehmerInnen von PAGES, zieht es sich jedoch deutlich länger, manchmal über drei, vier oder mehr Jahre. Da die Anerkennungsquote in der ersten Instanz sehr gering ist und die Entscheidungen nur von schlecht ausgebildeten und weder menschenrechtlich noch juristisch versierten SachbearbeiterInnen des BFA getroffen werden, ist der Gang in die zweite Instanz für alle einigermaßen informierten AsylwerberInnen geradezu unumgänglich.

Die Entscheidungen über die Zuerkennung von Asyl sind in Österreich zuletzt auch in der zweiten Instanz vermehrt negativ. Auffällig ist dabei, dass bestimmte Personengruppen besonders oft abgelehnt werden. Neben der Tatsache, dass gewisse Länder als sicher eingestuft sind, gibt es in der Behandlung von Menschen aus Ländern, die nachweislich und unbestrittenermaßen als gefährlich gelten, deutliche Unterschiede nach gewissen Merkmalen. Junge, muslimische Männer, besonders solche aus Afghanistan, haben etwa schlechtere Chancen auf eine positive Entscheidung (Salzburger Nachrichten, 11.07.2018). Es gibt aber auch Fälle von Asylwerbenden, die zum Christentum konvertierten, in zweiter Instanz vom Richter als Lügner beschimpft und negativ beschieden wurden (Interviewtranskript D 08.09.2018). Personen, die keinen Rechtsanwalt haben oder sich einen solchen nicht leisten können, sind im Verfahren stark benachteiligt. Oft fehlen Informationen über Möglichkeiten und rechtliche Grundlagen.

Aus mehreren Verfahren berichteten die TeilnehmerInnen des Projekts von Diskriminierungen, Rassismus und Fremdenfeindlichkeit sowie inhumaner Behandlung, psychologischen „Spielen“ und der Absicht, die Personen zu verunsichern bzw. in Widersprüche zu verstricken (Interviewtranskript D 08.09.2018). Selbst jene, die dann doch einen positiven Bescheid erhalten haben, haben unter diesen Schikanen nachhaltig gelitten. Das Image der österreichischen Behörden und das Vertrauen in rechtsstaatliche und menschenrechtliche Grundlagen sind bei vielen stark erschüttert und enttäuscht.

Handlungsempfehlungen

Der Politik auf Landesebene sind in Hinblick auf Asylverfahren und die Behebung von Missständen rechtlich kaum Möglichkeiten gegeben. Im Bereich der Information, der Vorbereitung und Begleitung von Asylverfahren gibt es allerdings Spielraum für Verbesserungen. Eine systematisierte Beratung im Vorfeld sowie Informationen zu Rechtsberatung und Begleitung wären wichtige Hilfeleistungen für Asylwerbende. Schikanen, die im Verfahren auftreten bis hin zu Diskriminierungen und Beschimpfungen, könnten anonymisiert dokumentiert und zugänglich gemacht werden, um in der Öffentlichkeit für diese Themen zu sensibilisieren.

6.2. Soziale Kontakte

Anerkennung kann auch als Voraussetzung für Partizipation gesehen. Die drei Sphären anerkennender Verhältnisse nach Honneth (1994) beziehen sich auf die Anerkennung in der Ebene des Rechts, der Wirtschaft bzw. des Verdienstes und der Liebe bzw. der affektiven und fürsorgenden intersubjektiven Beziehung (vgl. Riegler 2015).

Bei Asylwerbenden kommt es zu einer eingeschränkten Anerkennung im Recht verschränkt mit einem restriktiven Zugang zum Arbeitsmarkt, was wiederum die Anerkennung im Bereich der Wirtschaft bzw. der Leistung beeinflusst. Durch die eingeschränkten Anerkennungsmöglichkeiten in diesen beiden Sphären kann die Sphäre der „Fürsorge- und Zuneigungsbeziehungen“ an Bedeutung gewinnen und nach Honneth (2011:39) auch eine „kompensatorische Form der Anerkennung“ für „Anerkennungsverluste oder Missachtungserfahrungen, die Menschen in anderen Gesellschaftssphären erleben“ erfüllen. Die soziale Teilhabe in Form sozialer Kontakte und Beziehungen ermöglicht intersubjektive Anerkennung, durch die die Person „Vertrauen in sich selbst fassen und Sicherheit gewinnen kann, als Mensch an sich, einen Wert zu haben.“ (Riegler 2015:113) Das hierdurch entwickelte Selbstvertrauen hinsichtlich des Verständnisses eigener Bedürfnisse und des eigenen Wertes in der Gesellschaft ist Voraussetzung um „gleichberechtigt am öffentlichen Leben teilnehmen, sich partizipativ ins Gemeinwesen einbringen“ (ebd.) zu können. „Die Erfahrungen dieser grundlegenden Form von Anerkennung erlaubt es auch fremde Perspektiven als bedeutungsvoll zu erleben und so fundamentale Kompetenzen für die Partizipation am öffentlichen Leben zu entwickeln.“ (Honneth 2011:39) Partizipation hat in weiterer Folge gesundheitliche Relevanz und Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden, was im Folgenden entlang der Ergebnisse in den Lebenslagen soziale Kontakte und Familie näher ausdifferenziert wird.

Soziale Kontakte

Hinsichtlich der Beschaffenheit sozialer Kontakte können, angelehnt an die ressourcenorientierte Analyse sozialer Netzwerke und des sozialen Umfeldes, neben der Familie insbesondere Bekannte/FreundInnen, Berufs-/SchulkollegInnen und professionelle Beziehungen (u.a. SozialarbeiterInnen/ ÄrztInnen/etc.) unterschieden werden (vgl. Herwig-Lempp 2009). Anzahl und Beziehungsintensität und -qualität der sozialen Kontakte in den einzelnen Feldern können Aufschluss über deren mögliche gesundheitsförderliche (als Ressource) aber auch gesundheitshinderliche Wirkungen geben.

Die Mehrheit der Teilnehmenden wünschten sich zu Projektbeginn mehr und engere soziale Kontakte in der Gemeinde, u.a. zur unmittelbaren Nachbarschaft. Die Zweiterhebung zeigt eine Verbesserung bezüglich der persönlichen Einschätzung zur Anzahl und Intensität von Kontakten mit in der Gemeinde lebenden Menschen. Darüber hinaus wird vereinzelt auch darauf hingewiesen, dass zu viele soziale Kontakte als belastend erlebt werden können, da damit verbundene Ansprüche an Kontaktpflege auf Grund fehlender Zeitressourcen (Arbeit, Familie, Sprachkurse, ...) nicht zufriedenstellend erfüllt werden können.

Eine besondere Rolle im Kontaktaufbau im sozialen Nahraum spielen gemeinwesenorientierte Vereine und Begegnungszentren zur Stärkung des sozialen Miteinanders wie auch Kulturvereine und Religionsgemeinschaften (u.a. Verein Mitand, ABZ Itzling, Verein Talk together und auch Bewohnenden Service Stellen). Jedoch wird der Zugang zur Nutzung dieser Angebote stellenweise von einzelnen Teilnehmenden als hochschwierig erlebt und es wird vielfach als unterstützend gesehen diese Angebote als Gruppe und nicht als Einzelperson wahrzunehmen. Dabei dienen die PAGES Gruppe wie auch die Gruppenleitungen oft als Schnittstelle bzw. ErmöglicherIn, einerseits um die spezifischen Angebote bekannt zu machen und andererseits um bei möglichen Eintrittsschwellen, wie u.a. Anmeldung, Anfahrtsorganisation, Fragen der Kinderbetreuung unterstützend zu wirken. Diese Angebote und Foren für soziale Kontakte werden im Sinne eines teilnehmen Könnens und aktiv Werdens zeitgleich mit einem oft verknüpften Informationsgewinn oder Kultur bzw. Sportererfahrungen als gesundheitsfördernd erlebt.

Einzelne, nicht-institutionalisierte soziale Kontaktversuche zu in der Gemeinde lebenden Menschen werden von den Teilnehmenden unterschiedlich erlebt und sind u.a. abhängig von der Unterbringungsform (private Wohnung und Sammelunterkünfte) wie auch der Wohnumgebung (Land und Stadt). Teilnehmende gerade in ländlicheren Gegenden berichten von teilweise vergeblichen Versuchen soziale Kontakte jenseits der Unterkunft aufzubauen, u.a. durch das Angebot von ehrenamtlichen oder gering bezahlten Nachbarschaftsdiensten, die kaum in Anspruch genommen werden. Eine Teilnehmerin berichtet Vorbehalte der Nachbarschaft im Mehrparteienhaus gegenüber ihr und ihrer Familie, denen sie aktiv durch die Einladung zu einem gemeinsamen Grillfest versucht zu begegnen. In beiden Situationen wird jedoch das gesellschaftliche Bild von Menschen mit Fluchterfahrung als vielfach hinderlich in der Aufnahme sozialer Kontakte betrachtet. Es wird oft als schwierig beschrieben, jenseits dieser Rolle wahrgenommen zu werden. Ein Teilnehmer spricht dies explizit an und sagt, dass er diesen Aspekt seiner Lebensgeschichte im Prozess des Kennenlernens neuer Menschen nicht mehr erwähnt. Er möchte in seiner Identität nicht auf eine Lebenserfahrung beschränkt, sondern als Person jenseits dieses Etiketts wahrgenommen werden. Diese Entscheidung wirkt sich positiv auf sein Wohlbefinden aus, u.a. vielleicht auf Grund der Tatsache, dass er sich durch die selbst getroffene Entscheidung als gestaltende Person erleben kann und nicht als „passiver Träger“ eines von außen gesetzten Labels.

Somit werden bei Kontaktversuchen zu in den jeweiligen Gemeinden lebenden Personen verschiedene Erfahrungen gemacht, die sich unterschiedlich auf die Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden auswirken. Sammelunterkünfte werden eher als hinderlich für die Kontaktaufnahme im sozialen Umfeld erlebt, u.a. auch bezüglich erlebter Vorbehalte seitens dort bereits länger wohnhafter Personen. Aber auch in einer räumlich erlebten Verstärkung des Fremdheits- und Distanzgefühls nach der Ankunft in einem neuen sozialen Umfeld. Unterkünfte in ländlichen Regionen, die vor allem auch eine schlechte Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel haben, erschweren den Aufbau sozialer Kontakte durch fehlende Mobilität und Begegnungsmöglichkeiten. Die Teilnehmenden berichten immer wieder von Ausgrenzungserfahrungen im sozialen Nahfeld, die sich sehr negativ auf ihre Gesundheit auswirken. Diese Erfahrungen von Zurückweisung und Ausgrenzung hinterlassen Gefühle von nicht wahrgenommen und nicht als individuelle und wertvolle Person gesehen zu werden. Dies wird als belastend, verletzend und auch verunsichernd erlebt, da sich zeitgleich die Frage stellt, wie Kontaktversuche gestaltet werden sollen, um wirklich in Kontakt treten zu können. Während der Aufbau und die Pflege sozialer Kontakte im Allgemeinen von allen als bedeutsam für die eigene Gesundheit betrachtet wird, wird die Handhabbarkeit dieser Anforderung abhängig von den oben dargestellten Faktoren stellenweise erschwert. In der Bedeutsamkeit sozialer Kontakte lässt sich bei einigen auch der Wunsch nach Akzeptanz und Anerkennung seitens der Gesellschaft identifizieren bzw. wird dies vielfach auch explizit geäußert. So betonen u.a. Teilnehmerinnen im Rahmen der PAGES Radiosendung, dass sie den SalzburgerInnen zeigen möchten, was sie an Fähigkeiten und Kompetenzen aus ihren Herkunftsländern mitgebracht haben, und was sie damit auch bewirken können.

Während einerseits Aktivitäten zur Teilhabe in sozialen Räumen, wie zum Beispiel die Marktstände beim Wochenmarkt Schranne und den Salzachgalerien, zu vielen positiven Erfahrungen in der Kontaktaufnahme mit PassantInnen führten, kam es andererseits auch zu diskriminierenden bzw. auch vereinzelt zu rassistischen Erfahrungen. Hier lässt sich nicht verallgemeinernd feststellen, dass die Partizipation in diesen öffentlichen Räumen sich immer positiv auf die Gesundheit auswirkt, sondern es bedarf eines differenzierten Blicks auf die gemachten Erfahrungen in ihrem jeweiligen Kontext. Überwiegend wurden diese jedoch in diesem Rahmen als positiv, akzeptierend und wertschätzend erlebt, auch im Sinne von Anerkennung von Kompetenzen der Teilnehmenden durch weitere Gesellschaftsmitglieder.

In Anbetracht vereinzelter Erlebnisse von Ablehnung seitens des sozialen Umfelds (u.a. Diskriminierung auf Grund von Kopftuch) aber auch unabhängig hiervon, ist die Bedeutung der Projektgruppe als sozialer Erlebnis- aber eben auch Unterstützungsraum zu unterstreichen. Erlebte diskriminierende Situationen, die auf Grund fehlender Verstehbarkeit schwer handhabbar sind und sich auf den Selbstwert der betroffenen Personen auswirken können, werden u.a. in den Gruppentreffen gemeinsam diskutiert und

relativiert, wodurch sie leichter einzuordnen sind. Allgemein erleben die Teilnehmenden in und durch die Gruppe Rückhalt, Unterstützung und vor allem gegenseitige Anerkennung in ihren vielseitigen Identitäten. Sie erleben Gefühle der Zugehörigkeit, welche ihnen sonst im breiteren gesellschaftlichen Kontext immer wieder verwehrt werden. Besonders in den Frauengruppen in Salzburg Stadt und Land bildeten sich Gruppierungen und Freundschaften, die als soziale Kontakte von den Teilnehmerinnen als große Ressource betrachtet werden. Was die Gemeinschaft in der Gruppe, das Kennenlernen unterschiedlicher Frauen, das Zusammenkommen und das gemeinsame Gestalten bewirken, wird von den meisten Teilnehmerinnen als besonders förderlich für ihr Wohlbefinden beschrieben. Im Verlauf der fast zweijährigen Gruppenarbeit verringerte sich aber für einzelne Teilnehmende auch die gesundheitsförderliche Wirkung der Gruppe an sich mit der Zeit, vor allem durch erlebte Diskriminierungen in der Gruppe u.a. auf Grund des Asylstatus, der Religion oder auch der sozialen Herkunft.

Von einigen Teilnehmerinnen wird die Gruppe jedoch als sicherer Ort empfunden, in der intersubjektive Anerkennung erfahren werden kann. Durch sie erleben die Teilnehmenden Gemeinschaft, Rückhalt und Zusammenhalt. Sie können innerhalb der Gruppe Erfahrungen von Selbstwirksamkeit machen und gegenseitig voneinander lernen. Diese Anerkennung innerhalb der sozialen Gruppe hilft in weiterer Folge bei der Befähigung zur Partizipation im sozialen Nahraum und im Umgang mit dadurch möglichen Belastungen. Ihr Selbstvertrauen wird gestärkt und sie trauen sich auch außerhalb der Gruppe mehr zu. Hierdurch steigt bei einzelnen auch die Selbstwirksamkeitserwartung, d.h. das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und in das eigene Wirksam-Sein. Durch die Erfahrungen in der Gruppe können die Teilnehmenden alle drei von Antonovsky (1997) unterschiedenen Erfahrungen machen. Erstens Erfahrungen von Konsistenz (Verstehbarkeit) durch regelmäßige Gruppentreffen, welche als unterstützend, auf Kompetenzen aufbauend, anerkennend und ressourcenorientiert erlebt werden. Zweitens, Erfahrungen von Belastungsbalance (Handhabbarkeit), in denen die Teilnehmenden Kompetenzen adaptieren, weiter oder neu entwickeln und Situationen damit handhabbarer und bewältigbarer erlebt werden können. Sie machen allein und in der Gruppe Selbstwirksamkeitserfahrungen, die sie dabei stärken neue Situationen zu bewältigen und dabei auf eigene Fähigkeiten bzw. auch auf die Unterstützung der Gruppenmitglieder zurückgreifen zu können. Drittens, Erfahrungen von Partizipation in Hinsicht auf Entscheidungsteilhabe, die in der Gruppe als besonderer Wert betrachtet wird. Aktivitäten und Ziele werden nicht von außen bestimmt, sondern in der Gruppe gemeinsam erarbeitet und entschieden. Hierdurch erhöht sich die Bedeutsamkeit der einzelnen Aktivitäten, da sie selbst mitbestimmt werden und alle ein starkes Interesse an ihrem Gelingen haben.

Hinsichtlich sozialen Kontakten zu professionellen Personen in verschiedenen Bereichen werden sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Bei Behördenkontakten u.a. zu Wohnungsamt, AMS oder Sozialamt wird es vielfach als unterstützend erlebt, eine Begleitung in Anspruch zu nehmen, u.a. um sprachlichen Missverständnissen vorzubeugen aber auch für emotionalen Rückhalt und Unterstützung bei ritualisierten gesellschaftlichen Gepflogenheiten (wo wird gewartet, wie werden Personen angesprochen, wie kann nachgefragt bzw. können Rechtsansprüche geltend gemacht werden ...). Hinsichtlich sozialer Kontakte zu ExpertInnen im Gesundheitssystem werden überwiegend positive Erfahrungen gemacht, wobei es auch hier stellenweise zu diskriminierenden Erlebnissen auf Grund der Herkunft oder Sprachbarrieren kommt. Als wesentlich wird in diesem sozialen Feld von einigen Gruppenteilnehmenden auch die Beziehung zu den jeweiligen Gruppenleitungen beschrieben. Besonders betont wird hierbei, dass es sich um eine anerkennende Beziehung handelt, in der Zuhören und Annehmen der jeweils anderen Person im Vordergrund stehen. Zudem unterscheidet sie sich stark von Beziehungen zu „professionellen“ AnsprechpartnerInnen in verschiedenen spezialisierten Institutionen durch ihre (Ergebnis-)Offenheit und den ganzheitlichen Blick. Eine Teilnehmerin beschreibt dies in folgenden Worten: „Das Ziel ist nicht nur, dass das Projekt weiterkommt, sondern wie es individuell jeder Frau geht, wie unser Privatleben aussieht, und wie wir auch beruflich weiterkommen können.“ Der soziale Kontakt zu einer Person, die nicht in einem bestimmten Kontext ein bestimmtes Ziel verfolgt und hierdurch begrün-

dete Ansprüche an die Teilnehmenden stellt, wird als gewinnbringend erlebt, vor allem auch dahingehend als ‚ganze Person‘ wahr- und ernst genommen zu werden im Unterschied zum vielfach fokussierten Blick auf vereinzelte Lebens- bzw. Identitätsaspekte (u.a. Arbeit, Sprache, Gesundheit, ...).

Handlungsempfehlungen

- Angebote von Kultur- und Begegnungsräumen möglichst niederschwellig gestalten (u.a. einfache oder keine Anmeldung, leichte Erreichbarkeit und Information zu Anfahrt mit öffentlichem Verkehrsmittel, kostenfrei, Kinderbetreuung)
- Kontinuierliche Ansprechperson in allen persönlichen Belangen, die dann zu spezialisierte Einrichtungen weiter verweisen kann im Wissen um die Bedeutung intersubjektiver Anerkennung und der Unterstützung durch Legitimierte Andere.

6.3. Familie

Die Familie wird an dieser Stelle als eines der bedeutsamsten Felder im sozialen Nahraum bzw. sozialen Netzwerk herausgegriffen. Dies begründet sich vor allem durch die Notwendigkeit eines differenzierenden Blicks auf mögliche gesundheitsförderliche aber auch -hinderliche Wirkungen unterschiedlicher Familienkonstellationen und -dynamiken.

Grundlegend ist die Sorge um Familienmitglieder, die in einem nicht-sicheren Herkunftsland oder Nachbarland leben, hinderlich für das subjektive Wohlbefinden und – je nach individueller Lebenslage – kann die Sorge viel Energie bündeln und einen wesentlichen pathogenen Faktor darstellen. Der Wunsch nach Familienzusammenführung und dessen enge Verwobenheit mit einer rechtlichen Anerkennung im Asylverfahren wird stellenweise als lähmend erlebt, da persönliche Einflussmöglichkeiten in diesem Prozess sehr begrenzt sind. Durch die fehlende Verstehbarkeit der Verfahren sind die Betroffenen in ihrer Handhabbarkeit, also der Bewältigung der Situation, stark eingeschränkt, da sie erst auf die rechtliche Anerkennung warten müssen, bevor sie selbst wirklich aktiv werden können. Ebenfalls belastend ist die Sorge um Familienmitglieder, die sich in Österreich oder weiteren europäischen Ländern befinden und ebenfalls auf Asylanerkennungen warten bzw. mit anderen Problemen wie finanziellen Schwierigkeiten, psychischen Erkrankungen oder fehlenden Zukunftsaussichten konfrontiert sind. Durch die sehr beschränkte Handhabbarkeit – begründet u.a. in der eigenen ungesicherten Lebenssituation – kann dies hinderlich auf die Gesundheit wirken.

Dabei wird Familie vielfach, vor allem wenn ihre Lebenslagen als annähernd gesichert betrachtet werden, als stabilisierender Faktor gesehen. Innerhalb der Familie kommt es vielfach zu Anerkennung, die wie oben kurz angesprochen auch kompensatorisch für fehlende Anerkennung in den Sphären Wirtschaft und Recht wirken kann (vgl. Honneth 2011). Die erlebte Unterstützung in der Familie ist ein wesentlicher salutogener Faktor, der auch dabei helfen kann, nicht-verstehbare Anforderungen außerhalb der Familiensphäre leichter zu bewältigen. Besonders auffällig ist, dass bei vielen TeilnehmerInnen durch die eigenen Kinder und den Wunsch ihnen ein gutes Leben zu ermöglichen die Bedeutsamkeit hinsichtlich einer positiven Bewältigung verschiedener Anforderungen steigt und sie dies immer wieder als Begründung und Antriebsmotivation äußern. Während Herausforderungen hierdurch bedeutsamer werden können, ist es je nach Verstehbarkeit der spezifischen Situation und ihrer mehr oder weniger möglichen Handhabbarkeit seitens der Betroffenen unterschiedlich, wie sich dies auf das Wohlbefinden auswirken kann. Kommt es zu scheiternden Versuchen in der Handhabbarkeit u.a. bei Wohnungs- oder Arbeitssuche, kann die Familie einerseits unterstützend im Sinne von Rückhalt und Anerkennung sein, aber andererseits den Druck auch erhöhen durch die Sorge um die Familie und vor allem die Kinder in schwierigen Wohnsituationen (u.a. in Sammelunterkünften) oder bei fehlenden finanziellen Mitteln. Der

Wunsch den Kindern etwas bieten und ermöglichen zu können (u.a. privater und hygienischer Wohnraum, Teilnahme an Schulausflügen, Freizeitaktivitäten) kann durch fehlende Anerkennung in den Sphären Recht und Wirtschaft stark erschwert werden, was zu Gefühlen der Unzufriedenheit und Unzulänglichkeit führen kann.

Damit im Zusammenhang stehen aber auch Berichte von der Freude über Erfolge oder gute Neuigkeiten von nahen Angehörigen, die das eigene Wohlbefinden wiederum verbessern können. Kinder, vor allem im schulpflichtigen Alter, können zudem unterstützend in der Kontaktabahnung und -knüpfung im sozialen Nahraum wirken. Durch den Kontakt mit Lehrkräften aber auch anderen Kindern und Eltern ist es stellenweise leichter soziale Netzwerke für die ganze Familie aufzubauen, wobei hier wiederum auch teilweise Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen gemacht werden. Die Teilnehmenden berichten jedoch vermehrt von wertschätzenden und unterstützenden Erfahrungen u.a. von Klassenlehrkräften in Volksschulen, die sowohl die Kinder als auch in weiterer Folge die Familie stärken können.

Als wesentlicher pathogener Faktor bei einzelnen Teilnehmenden stellen sich Gewalterlebnisse in der Familie heraus, was dazu führt, dass die bereits unsichere gesellschaftliche Situation mit einer stellenweise als bedrohlich, unsicheren und verletzenden familiären Situation verknüpft ist. Die Handhabbarkeit der damit verbundenen Anforderungen wird durch fehlende Anerkennung in fast allen Sphären des Lebens und die Angst vor dem Verlust weiterer sozialer Kontakte erschwert. Darüber hinaus wird von Sorgen um das Asylverfahren auf Grund möglicher veränderter Lebenslagen (Trennung oder Scheidung) berichtet, was vereinzelt auch dazu führt in diesen Situationen zu verbleiben, aus Angst die rechtliche Anerkennung zu gefährden. Darüber hinaus kann der Druck innerhalb von Familien durch schwierige Wohnsituationen, fehlende Privatsphäre, finanzielle Schwierigkeiten und die damit verbundene Angewiesenheit auf staatliche Unterstützungsleistungen zudem erhöht werden.

Davon abgesehen berichten viele der Teilnehmenden von der salutogenen Wirkung der Unterstützung durch einzelne Familienmitglieder. Geschwister spielen hier u.a. eine wesentliche Rolle, nicht nur in der emotionalen Unterstützung u.a. als Vertrauenspersonen im Asylverfahren, sondern auch in der sprachlichen Unterstützung, in der Hilfe bei Kinderbetreuung oder auch finanzielle Unterstützung, wenn die Geschwister bereits seit einigen Jahren in europäischen Ländern wohnen und sich dort eine gesicherte Existenz aufbauen konnten. Zudem können Ehe- und LebenspartnerInnen eine große Ressource in der Lebensbewältigung sein, vor allem wenn eine partnerschaftliche Anerkennung gegeben ist.

6.4. Wohnen und Wohnumfeld

Das Thema Wohnen wird von den meisten TeilnehmerInnen als belastend für die Gesundheit beschrieben, solange nicht eigenständiger Wohnraum außerhalb von Flüchtlingsquartieren geschaffen werden kann. Das Leben in Flüchtlingsunterkünften wurde als sehr problematisch beschrieben, wie die untenstehenden Ausführungen zeigen. Die Wohnungen, die während des Asylverfahrens für die TeilnehmerInnen erhältlich waren, konnten den Wunsch nach mehr Selbstbestimmung (Partizipation) in Bezug auf Wohnen teilweise erfüllen, allerdings zu niedrigen Wohnstandards. Nach Erhalt eines Anerkennungsbescheids oder eines Bescheids über subsidiären Schutz gestaltete sich die Wohnungssuche sehr schwierig; die Diskriminierung am Wohnungsmarkt wurde von den meisten TeilnehmerInnen erlebt und thematisiert. Sobald jedoch unabhängiger Wohnraum geschaffen werden konnte, wurde das Wohnen zu einer Widerstandsressource.

Die TeilnehmerInnen machten Erfahrungen mit Flüchtlingsunterkünften in Stadt und Land Salzburg. Unabhängig vom Ort wurden die Wohnstandards als problematisch beschrieben, sowohl was den individuellen Wohnraum (weniger als die vorgeschriebenen Quadratmeter pro Person) als auch Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten und Privatsphäre anbelangt. Sehr schlechte Hygienestandards waren ebenso

belastend wie fehlende Mitbestimmung (Partizipation) in der Unterkunft, was bspw. Küchenbenützungszeiten und Besuchsmöglichkeiten anbelangt.

Die zwischenmenschlichen Konflikte, die teils auf den engen Wohnraum, teils auf (religiös-bedingte) unterschiedliche Verhaltens- und Erziehungsweisen zurückgeführt wurden, waren ebenso belastend wie das Miterleben von Geschlechterungerechtigkeiten in anderen Familienverbänden. Mobbing-Erlebnisse, denen die eigenen Kindern ausgesetzt waren, wurden als problematisch beschrieben, ebenso wie gefürchtete Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung. In einigen Fällen wurde von respektlosem Verhalten der unterkunftsleitenden Personen den TeilnehmerInnen gegenüber berichtet, was die Problematik des Wohnens noch verschärfte. TeilnehmerInnen beschrieben es als Schock ständig angeschrien zu werden und Befehle entgegennehmen zu müssen.

Bei abgeschieden gelegenen Flüchtlingsunterkünften in Salzburg Land kam die soziale Isolation und das Gefühl des Vergessen-Werdens dazu. Das Fehlen jeglicher Art von sozialer Partizipation löste bei vielen TeilnehmerInnen Verhaltensweisen des vollkommenen Rückzugs, der Lustlosigkeit, Perspektiv- und Antriebslosigkeit aus, was als depressives Verhalten zusammengefasst werden kann. Die geringen Partizipationschancen erklären sich einerseits durch schlechte Mobilitätschancen (schlechte Verkehrsanbindung) und hohe Transportkosten, andererseits durch eine sozio-strukturell benachteiligte Wohnumgebung in einer Gemeinde, in der kein Supermarkt vorhanden ist und auch sonst wenig Kontaktmöglichkeiten zwischen der autochthonen Bevölkerung und den Menschen in der Flüchtlingsunterkunft bestehen. Die Aktivitäten des Fördervereins wie z.B. das einmal im Monat stattfindende Sprachcafé oder allfällige Unternehmungen konnten die Isolation und Untätigkeitsgefühle nicht aufbrechen. Trotz mehrmaliger Versuche konnten im Ort außerdem weder nachhaltige Möglichkeiten der ehrenamtlichen Arbeit (wie z.B. Mithilfe im Kindergarten, Besuchsdienst im Seniorenwohnhaus, Lernhilfe für Volksschulkinder mit nichtdeutscher Muttersprache) geschaffen noch Angebotsstrukturen wie z.B. ein Brückenbaukurs des Vereins VIELE in den Ort geholt werden. Letzteres scheiterte am Fehlen des pädagogischen Personals, das nicht für eine Tätigkeit in einem von den Ballungszentren weit entfernten Ort gewonnen werden konnte. Die Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten konnte also nicht erfolgreich umgesetzt werden, was u.a. auf die strukturelle Benachteiligung der Gemeinde zurückgeführt werden kann.

Die Partizipationsbestrebungen zweier Teilnehmerinnen im laufenden Asylverfahren aus der Flüchtlingsunterkunft auszuziehen und in eine eigene Wohnung zu übersiedeln, war erfolgreich, da ihnen über eine andere Hilfsorganisation eine solche vermittelt wurde. Die Hygienesituation bei Übernahme wurde ebenso als katastrophal beschrieben. Diese Wohnung stand jedoch nach kurzer Zeit nicht mehr zu Verfügung, sodass sie gegen ihren Willen wieder übersiedeln mussten. Bei der zweiten Wohnung kamen gewaltsames Verhalten durch Personen, die versuchten die Vorbewohner zu erreichen, hinzu, was zu Angstzuständen bei den Teilnehmerinnen führte. Ein ungepflegtes, heruntergekommenes Wohnumfeld wurde als belastend beschrieben ebenso wie die unzureichende und teilweise disfunktionale Möblierung des Wohnraums. Häufige Wohnortwechsel werden anfänglich als belastend erlebt, auch wenn sich die Partizipationsmöglichkeiten vor Ort verbessern. Der Auszug aus der Flüchtlingsunterkunft ins individuelle Wohnen kann aufgrund fehlender Erfahrungen der Verstehbarkeit und Krisen im Gefühl der Handhabbarkeit als Überforderung erlebt werden. Wohnortwechsel, mit denen eine Verschlechterung der Partizipationsmöglichkeiten einhergehen, werden wenig überraschend als sehr belastend erlebt.

Die Suche nach eigenem Wohnraum nach Erhalt eines positiven Bescheides oder eines Bescheids über subsidiären Schutz wird als sehr schwierig erlebt. Die Ausgrenzung am Wohnungsmarkt aufgrund des Bezugs von bedarfsorientierter Mindestsicherung mag zwar rechtlich gesehen abgesichert sein, wird von TeilnehmerInnen dennoch als Diskriminierung erlebt. Die Unterstützung durch die relevanten Sozialen Dienste der Wohnungsintegration wird als problematisch geschildert, vor allem dann, wenn nach dem abgelehnten Erstvorschlag die Unterstützung bei der weiteren Wohnungsvermittlung versagt wird. Zusätzlich sind respektlose und diskriminierende Umgangsformen vonseiten der zuständigen BetreuerInnen mehrmals beklagt worden. Partizipation in Wohnungsentscheidungen wird also nicht nur

nicht gewünscht, sondern auch sanktioniert. In mehreren Fällen gelang es den ProjektteilnehmerInnen dennoch ihre Vorstellungen bezüglich Wohnform bzw. Wohnort entgegen den Willen der betreuenden Personen durchzusetzen, indem ein hohes Maß an Eigeninitiative eingesetzt wurde.

Sobald eigener Wohnraum geschaffen werden konnte, wurde Wohnen wieder als Widerstandsresource erlebt; mit der Mitgestaltung des eigenen Wohnumfeldes und die Entscheidung über den Wohnraum steigt die Erfahrung von Partizipation wieder an, was ausdrücklich als gesundheitsförderlich beschrieben wird.

Handlungsempfehlungen

- In Flüchtlingsunterkünften auf die Einhaltung von Wohnstandards (m²/Person, Rückzugsmöglichkeiten, versperrbare Bereiche) und Hygienestandards achten.
- Flüchtlingsunterkünfte nicht an sozial isolierten Orten, sondern in Gemeinden mit guter Verkehrsanbindung ansiedeln.
- Case Management als Sozialen Dienst einführen, der mit Beginn der Grundversorgung bis mindestens zum Abschluss des Integrationsjahres sowohl in Wohnungsfragen als auch allen anderen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit als Ansprech- und Vertrauensperson agiert.

6.5. Bildung

Bildung ermöglicht die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Sie ist eine Voraussetzung für den Zugang zu einer qualifizierten Tätigkeit und erlaubt es, auch an anderen Lebensbereichen, wie kulturellem oder politischem Leben, teilhaben zu können. Unter Bildung verstehen wir im Folgenden institutionell erworbene Bildung, die im Idealfall in Bildungszertifikaten mündet⁹. Unterschieden werden kann hier zwischen solcher Bildung, die in Österreich zum Kapital (Bourdieu 1987: 195 ff.) werden, d.h. für die Karriere des/r Inhabers/in nutzbar gemacht werden kann und in solche, die unter Umständen früher, im Herkunftsland, ein Kapital darstellte, nun aber ihren Wert verloren hat oder formal in Österreich nicht anerkannt wird.

Die TeilnehmerInnen des Projekts waren mit allen denkbaren Formen von Bildung ausgestattet, als sie nach Österreich kamen. Von der Akademikerin über den Facharbeiter bis hin zum Unqualifizierten, der Bildung lediglich im Zuge weniger Jahre an der Pflichtschule erwerben konnte, waren alle Varianten vertreten. Dazu kamen alle möglichen Lebensalter: Ältere konnte ihre Bildungsabschlüsse im Herkunftsland schon zum Einsatz bringen, andere mussten ihr Studium oder ihre Matura durch Krieg oder Vertreibung unterbrechen.

Häufig verfügen Geflüchtete nicht mehr über alle Bildungszertifikate, die sie in ihrem Leben erworben haben. Dies kann daran liegen, dass sie sie bei der Flucht zurücklassen mussten oder dass sie sie während der Flucht verloren. Dazu kommt die Inkonsistenz der Bildungssysteme, die international nicht wechselseitig erkennbar sind. All dies hat zur Folge, dass Kapital – im Sinne des Wortes – auf der Strecke bleibt. Für die einzelnen Betroffenen ist dies höchst frustrierend, für die Gesellschaft ein volkswirtschaftlicher Verlust, da Menschen in dequalifizierte Tätigkeiten verwiesen werden müssen. Letztlich konnte bisher kein/e einzige/r TeilnehmerIn von PAGES in seinem bzw. ihrem Beruf erwerbstätig werden.

⁹ Im Kapitel „Arbeit“ verwenden wir den Begriff Kompetenz, der hier weiter gefasst ist. Darunter fallen alle Kapitalien in Bourdieus Sinne, die im Zuge der Arbeitssuche und Tätigkeit nutzbar gemacht werden können, unabhängig von Zertifizierungen.

Ein weiteres Thema ist die Anerkennung von im Ausland abgeschlossenen Qualifikationen. Es gibt zwar Unterstützung, vor allem der Verein „Migrare“ in Linz sei hier genannt, dennoch ist das Verfahren von Nostrifizierung (von Schul- und Reifezeugnissen), Nostrifikation (von akademischen Abschlüssen) und Gleichstellung (von Lehrberufsabschlüssen) nur schwer zu durchschauen (für Salzburg siehe hierzu: Weichbold et al. 2015). Auch die sozialarbeiterische Betreuung, die Asylsuchende unterstützt, kann hier nur begrenzt Hilfe leisten, da Problemlagen oft speziell sind und die Betreuenden zu wenige Ressourcen für solche Anliegen haben. Überdies ist das Verfahren teuer, da häufig beglaubigte Übersetzungen benötigt werden. Im schlechtesten Fall gelingt eine Anerkennung nicht, weil Papiere fehlen.

Umso wichtiger gestaltet sich der Erwerb von Bildung in Österreich, sei es während des Asylverfahrens, sei es mit der Anerkennung als Flüchtling nach Genfer Konvention. Im Projekt wurden verschiedenste Formen der Bildung ausprobiert und verwirklicht. Dabei handelt es sich um formales und non-formales Lernen (Definitionen: EU-Kommission 2001)¹⁰.

Deutschkurse sind sicherlich diejenigen Bildungsmaßnahmen, die die zentralste Bedeutung für AsylwerberInnen haben. Alle beginnen zumindest den A1-Kurs, einige durchlaufen noch vor dem Ende ihres Verfahrens A2. Die Kurse werden in der Regel aus Mitteln des Landes bezahlt. Verpflichtend werden sie erst mit der Anerkennung als Flüchtling. Sie sind dann eine Voraussetzung für den Bezug der Mindestsicherung und neben anderen Maßnahmen, wie den sogenannten „Wertekursen“, Bestandteil des „Integrationsjahrs“. Alle TeilnehmerInnen von PAGES waren sehr interessiert daran Deutsch zu lernen. Dennoch gab es immer wieder Gründe, Kurse zu unterbrechen oder sogar abzuberechnen. Diese liegen – trotz genereller Motivation – an psychischen Belastungen, die zu einem Gefühl der Perspektivlosigkeit führen können. Wenn das Gefühl aufkommt, dass es sinnlos ist, Deutsch zu lernen, weil die Anerkennung als Flüchtling ohnehin unwahrscheinlich ist, dann ist die mentale Hürde, zum Kurs zu gehen, mitunter zu hoch.

Eine wichtige Maßnahme, die hilft Partizipation am Arbeitsmarkt zu erlangen, ist der sogenannte „Pflichtschulabschlusskurs“, der die Prüfung zum Pflichtschulabschluss beinhaltet und damit den Zugang zu einer Lehrstelle erlaubt. Diese Kurse sind voraussetzungsvoll, da sie A2-Deutschkenntnisse verlangen und praktisch eine frühere Schulbildung notwendig ist, um realistische Chancen auf einen Erfolg haben zu können. Ähnlich wie bei Erwerbstätigkeit liegt ein positiver Nebeneffekt in ihrer strukturierenden Wirkung. Sie bestimmen den Alltag und motivieren dazu, „dran“ zu bleiben. Dies ist sicherlich auch der Aussicht auf Zukunftsgestaltung geschuldet, da hier eine klare Abfolge vorgegeben ist: nach dem Pflichtschulabschluss folgt in der Regel die Suche nach einer Lehrstelle. Das Verfahren ist insofern verstehbar und handhabbar und macht den oft von Unsicherheit und Unklarheiten geprägten Alltag der AsylwerberInnen einfacher. Eine Berufsausbildung kann im Falle von Mangelberufen – mit Einschränkungen – auch von AsylwerberInnen begonnen werden. Unter den TeilnehmerInnen nahm dies keine/r wahr. In einem Fall wurde deutlich, dass es zu einer Überforderung geführt hätte, obwohl der Teilnehmer die formalen Voraussetzungen erfüllt hätte. Er bevorzugte es, zunächst den Pflichtschulabschlusskurs zu besuchen.

Andere Möglichkeiten der Bildung stellen Hochschulangebote dar. Prinzipiell ist es AsylwerberInnen erlaubt, in Salzburg zu studieren. Der Zugang ist allerdings schwierig. Eine Bedingung sind Deutschkenntnisse auf B2-Niveau und eine anerkannte Hochschulreife. Auch ein amtliches Dokument zur Identifizierung des/r Studienplatzbewerber/in muss vorliegen – die Papiere sind allerdings während des Asylverfahrens beim BFA untergebracht, so dass das BFA die Existenz und Echtheit der Dokumente bestätigen muss. Daneben gibt es die Möglichkeit, an der Universität an speziellen Programmen für Flüchtlinge teilzunehmen, die jedoch von PAGES-TeilnehmerInnen mit Ausnahme von Deutschkursen nicht in Anspruch genommen wurden. Ein Grund lag unter Umständen daran, dass diese Kurse zu

¹⁰ Informelles Lernen wurde hier nicht näher betrachtet, wenngleich es einen zentralen Bestandteil des Lernens von Neuangekommenen darstellt: sie lernen im Alltag, voneinander, miteinander, in Begegnungen mit anderen oder „by doing“. Dieser wichtige Teil wird durch die PAGES-Webseite repräsentiert: www.pages-salzburg.at

wenig zielgerichtet schienen. Dagegen nahm ein Teilnehmer als Gasthörer im Studiengang Physiotherapie an der Fachhochschule Salzburg teil. Diese Möglichkeit war attraktiv, weil sie zum einen einen ersten Schritt in Richtung Hochschule darstellte und zugleich eine gezielte Orientierung in Hinblick auf ein zukünftiges Studium erlaubte.

Neben der (Berufs-)Perspektive, die die verschiedenen Bildungsangebote vermitteln können, ist ein wesentlicher motivierender Faktor das soziale Netz, das hier geknüpft werden kann. Immer wieder fanden ProjektteilnehmerInnen neue Bekannte und Freunde in den Kursen.

Bildung nimmt dann einen besonderen Stellenwert ein, wenn Geflüchtete die Möglichkeit bekommen, selbst andere zu unterrichten. Diese Erfahrung konnte im Projekt an mehreren Stellen realisiert werden, z.B. im Zuge einer Veranstaltungsreihe an der FH Salzburg mit dem Titel „Berichte aus ...“. Verschiedene ProjektteilnehmerInnen berichteten hier vor Studierenden der Sozialen Arbeit und interessierten MitarbeiterInnen der FH Salzburg von ihren Herkunftsländern und ihren Erlebnissen in Österreich. Diese Erfahrungen waren durchweg motivierend. Dies kann sicherlich auf den hohen Grad an sozialer Anerkennung zurückgeführt werden, der ihnen hier widerfuhr.

Schließlich gibt es verschiedene Möglichkeiten der non-formalen Bildung, vor allem in Form von Erwachsenenbildungsangeboten. Viele davon liegen im Bereich des Sports, z.B. Fahrrad fahren oder Schwimmen lernen stellten positive Erfahrungen dar. Sie werden im Kapitel Sport näher ausgeführt.

Handlungsempfehlungen

- Ausloten von Kompetenzen: jede Kompetenz hat das Potential, eingesetzt zu werden, daher: One-stop-shop bei Nostrifizierungsverfahren, Beachtung von non-formal oder informell erworbenen Kompetenzen bei der Arbeits-/Lehrstellensuche (AMS, Beratungseinrichtungen).
- Beachtung der Verschränkung zwischen den verschiedenen individuellen Zuständen in allen Lebenslagen: Wohnen hat einen Einfluss auf Bildungsambitionen, die Teilhabe an einer Bildungsmaßnahme hat einen Einfluss auf die Wohnsituation; der Asylstatus wirkt sich emotional und faktisch auf die Bildungssituation aus; Gesundheitsempfinden und Motivation sich weiterzubilden wechselwirken.
- Beratungseinrichtungen: beachten, dass auch kleine Bildungsschritte höchst herausfordernd sein können.

6.6. Arbeit

Teilhabe am Arbeitsleben und an Erwerbstätigkeit ist ein zentraler Faktor von Wohlbefinden. Dieser Umstand zeigt sich umso deutlicher, wenn der Zugang zu Arbeit erschwert ist. Für Menschen mit Fluchterfahrung kann Arbeit in zwei Status gegliedert betrachtet werden: 1. während des Asylverfahrens und 2. mit der Anerkennung als Flüchtling nach Genfer Konvention bzw. mit einem subsidiären Schutz.

Während des Asylverfahrens ist in Österreich bzw. Salzburg der Zugang zur Erwerbstätigkeit im Grunde verwehrt. Nach drei Monaten Verfahrensdauer kann zwar eine gemeinnützige Tätigkeit oder eine Saisonarbeit aufgenommen werden, aber diese Möglichkeiten sind ihrerseits mit Einschränkungen versehen. Gemeinnützige Tätigkeiten, die in der Regel Städte und Gemeinden anbieten, sind zeitlich befristet (meist auf sechs Wochen) und die Wartelisten sind lang, da sie begehrt sind. Saisonarbeit – gerade in den tourismusstarken Bezirken – ist zwar möglich, aber der Verdienst, der über die pro Monat erlaubte Zuverdienstgrenze von 110 Euro hinausreicht, wird von der Grundversorgung abgezogen. Dieses Verfahren stellt eine versteckte Schuldenfalle dar, weil es den Betroffenen mangels nötiger Informationen

zum Teil nicht bekannt ist und außerdem erst mit einem gewissen Zeitraum beschieden wird. Die finanziellen Reserven können bis dahin schon aufgebraucht sein, aber unter Umständen muss die Grundversorgung aus den vergangenen Monaten rückgezahlt werden.

Weitgehend unbekannt ist die Möglichkeit, in Salzburg über den sogenannten Dienstleistungsscheck in Privathaushalten tätig zu werden. Ursprünglich war dieses Mittel geschaffen worden, um häufig unangemeldete Tätigkeiten, wie Mithilfe bei Gartenarbeiten oder Reinigungsarbeiten im Haushalt, zu legalisieren. Der Dienstleistungsscheck wurde für AsylwerberInnen übernommen, so dass sie bis zur Verdienstgrenze in privaten Haushalten sozialversichert arbeiten können. Es wurde im Umkreis des Projekts allerdings kein Fall bekannt, bei dem diese Form der Tätigkeit genutzt werden konnte. Weder unter Asylwerbenden noch unter der heimischen Bevölkerung ist das Wissen über den Dienstleistungsscheck für AsylwerberInnen verbreitet.

Einer selbständigen Tätigkeit kann während des Asylverfahrens im Prinzip uneingeschränkt nachgegangen werden, aber der Zugang dazu ist schwierig: einerseits werden Informationen benötigt, die nur schwer zugänglich sind, zum anderen fehlt in der Regel das nötige Startkapital. Zum Dritten wird die Grundversorgung mit dem Beginn der Selbständigkeit beendet, so dass das Risiko hoch ist. Ohne österreichische UnterstützerInnen – auch in Hinblick auf das private Wohnen, das mit dem Ende der Grundversorgung verbunden ist – ist der Gang in die Selbständigkeit daher kaum möglich.

Im Laufe des Projekts wurden unter den AsylwerberInnen verschiedenste Formen der Arbeitstätigkeit realisiert, von Männern und Frauen gleichermaßen. Nicht alle dieser Tätigkeiten waren mit einem Verdienst verbunden. Dennoch sind sie für die Asylwerbenden wesentlich für ihr Wohlbefinden. Dass Arbeit in Form einer Erwerbstätigkeit eine ökonomisch-materielle Widerstandsressource darstellt, und damit positiv auf das Kohärenzgefühl der Betroffenen wirkt, ist naheliegend. Doch Arbeit ist auch aus anderen Gründen wichtig für das Wohlbefinden: sie schafft ein soziales Netz, sie wirkt sinnstiftend und vermittelt eine Perspektive. Damit geht ihr Wert weit über das reine „Beschäftigt-Sein“, das für die so wichtige Alltagsstruktur sorgt, hinaus: Sie ist sinnstiftend und – im Falle, dass vorhandene Kompetenzen und Erfahrungen angewendet werden können – gewährleistet Verstehbarkeit und Handhabbarkeit des Alltags. Darüber hinaus kann mit sozialer Anerkennung gerechnet werden.

Von den ProjektteilnehmerInnen wurden beispielsweise ehrenamtliche, gemeinnützige Tätigkeiten, Saisonarbeit oder Praktika realisiert.

Wie wichtig Arbeit generell für die Betroffenen ist, zeigt sich in ihrer Bereitschaft, alle ihre mitgebrachten Kompetenzen zu nutzen, um irgendwie tätig werden zu können. So können beispielsweise sportliche Erfahrung oder Gesundheitswissen herangezogen werden, um in der (auch neuen, österreichischen) Bekanntschaft als Personal Trainer zu wirken oder ein Praktikum im SeniorInnenheim machen zu können. Auch ein Praktikum in einem Kindergarten wurde realisiert. Religiosität kann zur Kompetenz werden, wenn einzelne Asylwerber in Kirchen als Messdiener arbeiten. In der Literatur wird diese Form der Anpassung von mitgebrachten Kompetenzen als „Konversion von Kompetenzen“ (Seukwa 2007: 304) bezeichnet. Zentrales Merkmal hierbei ist, dass nicht aus den Erfahrungen früherer Beschäftigungen geschöpft wird, sondern Kompetenzen aus allen möglichen Lebensbereichen nun auf das Thema Arbeit fokussiert werden. Ein weiterer Aspekt liegt in der „Anwendung der mitgebrachten Kompetenzen zur Wahrung des seelischen Gleichgewichts“ (ebd.). Frühere Erwerbstätigkeit kann sich während des Verfahrens zur Widerstandsressource wandeln, die Selbstvertrauen aber auch körperliches Wohlbefinden schafft. Schließlich bringt eine Tätigkeit, auch ohne finanziellen Erwerb, soziales Kapital hervor oder sie pflegt dieses: die Mithilfe bei verschiedenen Einrichtungen kann diesen Zweck erfüllen, sei es bei der Kirchengemeinde, bei der Stadtgemeinde oder bei freien Trägereinrichtungen oder Projekten.

Mit einem positiven Asylbescheid ändern sich der rechtliche Status und dadurch das alltägliche Leben schlagartig. Alle Tätigkeiten, die vorher mühsam eingerichtet wurden, werden nun belanglos. Mit dem Wechsel von der Grundversorgung zur bedarfsorientierten Mindestsicherung bzw. idealerweise zur Erwerbstätigkeit müssen die vorher praktizierten Formen von Arbeit in der Regel fallen gelassen werden.

Das ist prinzipiell im Sinne der Betroffenen, da sie nun uneingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt haben, führt sie aber gleichzeitig in neue Unsicherheiten. Eine typische Frage, die in diese Phase fällt, lautet: „Soll ich zuerst eine Wohnung oder zuerst eine Arbeit suchen?“ Sie ist symptomatisch für die neue Verunsicherung, da wieder alle Lebensbereiche neu geregelt werden müssen. Die Anerkannten sind vermeintlich frei von den Einschränkungen des Asylwerbendenstatus, doch durch die weitgehende Unkenntnis über äußere Anforderungen durch Behörden, Arbeitgeberbetriebe oder Wohnungsmarkt, kommen sie in die nächste überfordernde schwer handhabbare und wenig durchschaubare Situation.

Verhältnismäßig gut unterstützt fühlen sich junge Anerkannte, da sie häufig vom AMS in ihren Bildungsaspirationen gefördert werden. Möglich ist hier die Förderung von Deutschkursen über das Maß des A2-Niveaus hinaus, wenn es der Fortsetzung einer akademischen Laufbahn dient. Auch die Vermittlung in Jobcoachings ist möglich, wenn eine Lehrstelle gesucht wird. Verbunden ist diese Phase jedoch mit einer großen Verunsicherung. Sie kennen weder den Arbeitsmarkt, noch den Aufgabenbereich des AMS oder des Sozialamts. Sie wissen wieder nicht, wie sie sich richtig verhalten sollen – richtig im Sinne einer Anpassung an die behördlichen Erfordernisse aber auch im Sinne ihrer eigenen Interessen. So konnte ein Teilnehmer des Projekts keine Unterstützung bei der Suche nach einer Stelle als LKW-Fahrer bekommen, obwohl er über einen internationalen LKW-Führerschein und jahrelange Arbeitserfahrung verfügte. Er wurde innerhalb kurzer Zeit in die Gastronomie vermittelt.

Unqualifizierte Tätigkeiten sind daher keine Seltenheit. Sie haben aber auch Vorteile für das Wohlbefinden der Betroffenen, denn sie stellen eine Art Schutzraum in dieser Schwellensituation dar. In einer unqualifizierten Stelle in der Gastronomie ist man nicht exponiert, man kann relativ unbeobachtet seiner Arbeit nachgehen und wird dadurch kaum überfordert. Dieser Umstand gilt zumindest übergangsweise, solange bis sich die Betroffenen einigermaßen in ihrer neuen Situation orientieren konnten, um sich nach einer angemesseneren Stelle umschauchen zu können. Ein weiteres Thema betrifft die Anerkennung von im Ausland erworbenen (Bildungs-)Zertifikaten. Der Weg der Nostrifizierung (von Schul- und Reifezeugnissen), Nostrifikation (von akademischen Abschlüssen) bzw. der Gleichstellung (von Lehrberufsabschlüssen) ist meist mühsam und teuer und es fehlen nötige Informationen.

Handlungsempfehlungen

- Ausloten von Kompetenzen: Früher erworbene Kompetenzen werden zum Teil formal nicht anerkannt; zum Teil büßen sie an Wert ein, weil sie nicht als Kapital eingesetzt werden können. Daher ist es wichtig, alle vorhandenen Kompetenzen (hier: Schul- und Universitätsabschluss, Sportlichkeit, Menschenzugewandtheit, Erfahrungen als Selbständiger) bei der Bewertung der Situation zu berücksichtigen und gegebenenfalls zu adaptieren oder als Grundlage für eine Neuorientierung heranzuziehen.
- Förderung von selbstständigem Unternehmertum
- Beratungseinrichtungen für den ressourcenorientierten Umgang mit Kompetenzen schulen und sensibilisieren (breiter Kompetenzbegriff, formale Anerkennung von Bildungsabschlüssen).
- Stärkenorientiertes Case Management Sozialen Dienst für Case Management einsetzen (nach Ehlers/Müller/Schuster 2017). In der Grundversorgung und in der Übergangsphase nach positivem Bescheid mindestens bis zum Ende des Integrationsjahrs. Schnittstellenfunktion: Koordination von verschiedenen Bedarfs- und Bedürfnislagen.

6.7. Gesundheit

Diskriminierung im Gesundheitswesen

Wie im Kapitel „Ergebnisse der Erst- und Zweitbefragung“ dargestellt wurde, überwiegt unter den TeilnehmerInnen des PAGES Projekts die Erfahrung, im Gesundheitswesen gut behandelt zu werden. Die Aussagen sprechen also für ein überwiegend diskriminierungsfreies Verhalten von Personen des Gesundheitswesens. Allerdings haben sich die Angaben der Zweiterhebung gegenüber denen der Ersterhebung verschlechtert, d.h. dass die Frage „Ich habe mich schon einmal von Ärzten, Ärztinnen und anderem Gesundheitspersonal aufgrund meiner Herkunft ungerecht behandelt gefühlt“, zu Projektende öfter bejaht wurde. In der qualitativen Begleitforschung wurden immer wieder Fälle von Diskriminierung im Gesundheitssystem berichtet, u.a. von Behandlungsverweigerung, wenn kein Dolmetscher zugegen war oder von der Weigerung, eine Überweisung zur Fachärztin auszustellen. Weiters wurde von Diskriminierung berichtet, sobald in einer niedergelassenen Praxis bei der Sprechstundenhilfe der Ersatz für die E-Card hergezeigt wird und damit die Person als asylsuchend identifiziert wird. Auch Ungleichbehandlung aufgrund von Sprachproblemen wird wahrgenommen. Das diskriminierende und abschätzige Verhalten verbesserte sich jedoch, wenn das Gegenüber von den (gestiegenen) Sprachkompetenzen überzeugt war. Über die Behandlung in Spitälern in der Region äußerten die PAGES TeilnehmerInnen keine Fälle von Diskriminierung; im Gegenteil, hier wurde von sehr guten Erfahrungen im stationären Gesundheitsbereich berichtet.

Angebote zur Steigerung der Gesundheitskompetenz

Im Projekt wurden so genannte Gesundheits-Workshops in Kooperation mit den SALUS-Gesundheitslotsinnen angeboten. In insgesamt sieben dreistündigen Workshops, die von Oktober 2017 bis Februar 2019 stattfanden, wurden sowohl Wissen als auch Sprachkompetenzen zu relevanten Gesundheitsthemen vermittelt. Thematisch wurden u.a. die folgenden Bereiche abgedeckt: Wie bekomme ich einen Termin beim Arzt? Wie kann ich meine körperlichen und seelischen Beschwerden ausdrücken? Wie finde ich Hilfe bei seelischen Problemen? Die Gesundheitskompetenz-Kurse für die beiden Männergruppen konnten aufgrund mehrerer Faktoren (geographische Distanzen zwischen den Teilnehmern, schlechter Allgemeinzustand aufgrund geringerer Anerkennungswahrscheinlichkeit, knappe Zeiteresourcen aufgrund von Ausbildungs- und Arbeitsverhältnissen, schwierige Erreichbarkeit des männlichen Gesundheitslotsen, o.Ä.) nicht realisiert werden. Eine Teilnehmerin konnte von Mai bis Oktober 2018 den SALUS-Lehrgang zu Gesundheitslotsin absolvieren. Als Multiplikatorin kann sie nun muttersprachliche Unterstützung beim Zurechtfinden im Salzburger Gesundheitssystem geben.

Die Frauen- und Gesundheitsförderungsangebote für Frauen vom Projekt MELETE wurden ebenfalls teilweise von den Frauen in Anspruch genommen. Der Veranstaltungsort ABZ Itzling war den Frauen von Anfang an über den dort abgehaltenen Radtag bzw. andere Veranstaltungen oder Gruppentreffen bekannt und hat demnach die Funktion eines niederschweligen Veranstaltungsortes.

Gesundheitsangebote wie z.B. Informationstage zu bestimmten des Themen Gesundheitsinformationszentrums (GIZ der SGKK) finden einerseits vorwiegend in der Stadt Salzburg statt, was aufgrund der schlechten Verkehrsanbindung zu den Unterkünften bzw. Wohnung im Land Salzburg logistisch für viele TeilnehmerInnen nicht machbar war. Andererseits sind diese Veranstaltungen aufgrund der Sprachbarriere zu hochschwierig. Das Kooperationsangebot, einen spezifischen Gesundheitstag für die Zielgruppe zu organisieren, konnte aufgrund von Ressourcenknappheit vonseiten des PAGES Projekts nicht mehr realisiert werden.

Handlungsempfehlungen

- Anti-Rassismus und Menschenrechts-Schulungen für das Personal des Gesundheitswesens (im niedergelassenen Bereich) anbieten (in Aus- und Weiterbildungen).
- Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz zielgruppenspezifisch aufsuchend bereits in den Flüchtlingsunterkünften anbieten
- Gesundheitskompetenz-Trainings in die ÖIF Wertekurse integrieren
- Auf Niederschwelligkeit bzw. Sprachvermittlung bei allgemeinen Gesundheitskompetenz-Trainings achten

6.8. Politik und Medien

Politische Partizipation und die Beteiligung an der öffentlichen Debatte werden in modernen Gesellschaften oft erst an letzter Stelle angeführt. Es scheint der Eindruck vorzuherrschen, dass lange vor der Mitsprache im öffentlichen Bereich die Partizipation im näheren Lebensumfeld von Bedeutung sei für ein gelungenes, gesundes und erfülltes Leben oder – wie es bei Antonovsky heißt – für ein starkes Kohärenzgefühl (Antonovsky 1997). Demgegenüber sind wir im Projekt davon ausgegangen, dass politische und mediale Teilhabe eine wesentliche Erfahrung von Partizipation und damit des Kohärenzgefühls sind und anderen Aspekten nicht nachgereiht. Mit Aristoteles oder Hannah Arendt lässt sich dieses Verständnis politischer Aktivität theoretisch begründen (Aristoteles 1995; Arendt 1993).

Im Projekt gab es folgerichtig eine Gruppe, die sich ausdrücklich mit Partizipation in Politik und Medien beschäftigte und gleichzeitig für alle TeilnehmerInnen die Chance darstellte, an diversen Aktivitäten dieser Gruppe teilzunehmen. Auffallend war, dass gegenüber dem Begriff „Politik“ unter vielen Geflüchteten eine negative Grundhaltung vorherrschte. Viele gaben etwa auch in den Fragebögen an, sich wenig für Politik zu interessieren oder kein Interesse daran zu haben. Dieser Eindruck veränderte sich allerdings rasch, sobald man in die Tiefe ging. Die Gestaltung der gesellschaftlichen Verhältnisse, das Diskutieren mit Leuten aus Politik und Zivilgesellschaft und das Gestalten medialer Beiträge in der Öffentlichkeit erwiesen sich als Aktivitäten, die dem Großteil der TeilnehmerInnen sehr wohl wichtig war.

Konkret gab es im Projekt mehrfach Gelegenheiten, wo PolitikerInnen und politisch aktive VertreterInnen von NGOs oder anderen Einrichtungen mit den TeilnehmerInnen zusammentrafen und diskutierten. Dies war bei der Auftaktveranstaltung ebenso der Fall wie im Rahmen von extra organisierten Treffen oder Veranstaltungen. In der Gruppe „Politik und Medien“ haben sich einige TeilnehmerInnen explizit mit den Grundlagen des österreichischen Staates, den Parteien, den Wahlen und anderen demokratischen Abläufen befasst. Diese Aktivität kann als demokratiebildende und demokratiestärkende Maßnahme erachtet werden. Für die Teilnehmenden waren die Informationen nach eigener Aussage hilfreich, um Österreich und diverse gesellschaftliche und politische Entwicklungen besser zu verstehen und einzuordnen. Die Handhabbarkeit und Verstehbarkeit der neuen Umgebung wurden dadurch erhöht. Gleichzeitig sind hier aber auch Irritationen entstanden, weil Anspruch und Wirklichkeit der österreichischen Politik, etwa in Hinblick auf Menschenrechtsstandards, Aufnahmebereitschaft und Diskursqualität als auseinanderklaffend wahrgenommen wurden. Wichtig war in diesem Zusammenhang, dass die Geflüchteten über die verschiedenen Ebenen der österreichischen Politik informiert wurden, um zu verstehen, warum Gemeinde- und Landespolitik oft anders auftreten als der Bund, gerade in Hinblick auf Asyl- und Migrationspolitik.

Unter den Gesprächen mit PolitikerInnen ragte die Dialogveranstaltung „Geflüchtete treffen Politik“ heraus, die gemeinsam mit der Robert-Jungk-Bibliothek für Zukunftsfragen durchgeführt wurde und bei der die Geflüchteten nicht nur über ihre eigenen Erfahrungen und Anliegen berichten, sondern auch unmittelbar mit PolitikerInnen, Personen aus der öffentlichen Verwaltung, dem Bereich von NGOs und der

Zivilgesellschaft diskutieren konnten. Die Veranstaltung fand auch mediale Beachtung und war sehr gut besucht. Es ging darum einander zuzuhören und sich gegenseitig mit Respekt und Verständnis zu begegnen. Von PolitikerInnen wurde in erster Linie darüber gesprochen, wie man geflüchtete Menschen bei deren Zugang zum Gemeindeleben, zu Sportvereinen oder anderen Bereichen unterstützen kann. In erster Linie waren aber die Geflüchteten selbst am Wort, hielten teilweise kurze Vorträge über ihre Herkunftsländer bzw. ihre Situation in Österreich und diskutierten dann mit den anwesenden Personen aus Politik, NGOs und Zivilgesellschaft über Verbesserungsmöglichkeiten. Regionale Medien berichteten über das Ereignis. Weitere Gespräche mit PolitikerInnen ergaben sich daraus ebenso wie Kontakte zu NGOs. Die Veranstaltung war ein gelungenes Beispiel für einen offenen und konstruktiven Dialog über die Lage von in Salzburg angekommenen Flüchtlingen.

Besonders hervorzuheben ist im Bereich „Politik und Medien“ die Ausbildung mehrerer TeilnehmerInnen in Grundlagen des Radiomachens und die Tätigkeit als RadiojournalistInnen. Einige Geflüchtete haben regelmäßig Sendungen und Berichte über ihre Herkunftsländer, ihre Situation in Österreich sowie das Projekt PAGES und die damit verbundenen Aktivitäten gestaltet. Diese Tätigkeit hat laut eigenen Aussagen zum Wohlbefinden beigetragen und die Teilnehmenden in ihren Kompetenzen sowie ihrem Selbstvertrauen gestärkt. Als Nachteil wurde empfunden, dass es wenig Resonanz gab und nicht klar wurde, wie viele Personen damit erreicht wurden. Nichtsdestotrotz hat die Arbeit in der Radiofabrik die Teilhabe an öffentlichen Debatten ermöglicht und somit zur Partizipation beigetragen.

Auch Berichte über verschiedene andere Aktivitäten der PAGES-TeilnehmerInnen in diversen Medien haben zu positiven Emotionen und Partizipationserfahrungen sowie dem Gefühl der Anerkennung beigetragen. Die Frauengruppe in der Stadt Salzburg war bspw. in der Vorweihnachtszeit am Salzburger Wochenmarkt, der „Schranne“, vertreten, worüber in Zeitungen und Radio berichtet wurde. Öffentliche Anerkennung von Leistungen für die Gesellschaft sowie die Möglichkeit, eine Stimme im öffentlichen Raum zu haben, wirken sich auf das Wohlbefinden positiv aus.

Wie bereits im Kapitel „Ergebnisse der Erst- und Zweitbefragung“ festgehalten, haben viele TeilnehmerInnen bis zum Schluss ein negatives Bild von Politik und halten die Beteiligung an Politik für unwichtig, sind aber nichtsdestotrotz an Partizipation im öffentlichen Raum und in den Medien interessiert. Dies spricht dafür, dass aus den Herkunftsländern ein tradiertes negatives Bild von Politik vorherrscht, das vor allem Berufs- und Parteipolitik damit in Verbindung bringt – ein Phänomen, das auch in Österreich viele Milieus betrifft und sich ausbreitet. Der negative Eindruck von in dieser Art verstandenen Politik kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Gestaltung des öffentlichen Lebens ein wichtiger Aspekt von Partizipation und Gesundheit auch und gerade unter geflüchteten Personen ist.

Handlungsempfehlungen

- Weiterführung und Verstetigung des Salzburger Wegs zur Integration und des Dialogs 2019.
- Kontakt zwischen Asylwerbenden und politischen AkteurInnen ermöglichen, etwa durch Besuche in Asylunterkünften oder Angebote für Asylwerbende wie Führungen durch den Landtag etc.
- Informationen über Möglichkeiten der politischen Beteiligung oder Meinungsäußerung bereitstellen
- Regelmäßige Veranstaltung (z.B. einmal jährlich) zur Förderung des Dialogs und des gegenseitigen Verständnisses durchführen
- Stärkung der Politischen Bildung in entsprechenden bereits bestehenden oder neu zu gestaltenden Kursangeboten
- Geflüchteten Menschen eine Stimme geben, damit sie aus ihren Herkunftsländern und über ihre Erfahrungen berichten können

6.9. Sport und Bewegung

Durch das Projekt wurde die Teilnahme der PAGES Gruppen an bestehenden Bewegungsangeboten gefördert. Die Mitgestaltung und Mitentscheiden über Bewegungsmöglichkeiten in Stadt und Land Salzburg war ebenfalls ein Ziel des Projekts. Beide Aspekte, die Teilnahme und die Teilhabe an Sport- und Bewegungsangeboten waren, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen, eingeschränkt möglich. Gelingt dies jedoch, profitierten die TeilnehmerInnen nach ihrer Selbstauskunft noch lange von den gesundheitsförderlichen Aktivitäten; einerseits durch die Erinnerung an die positive Erfahrung und andererseits, weil im Projekt zahlreiche motorische Kompetenzen erworben werden konnten, die danach eigenständig ausgeführt werden konnten (wie z.B. Radfahren).

Das Interesse an Bewegungsangeboten war vor allem unter den allein reisenden Frauen in der Frauenunterkunft im Land Salzburg sehr hoch; jedoch war es auch bei Frauen, die mit Kindern und Mann angekommen waren und in individuellen Unterkünften lebten, vorhanden. Die männlichen Teilnehmer führten ihre sportlichen Aktivitäten individuell und ohne Unterstützung des PAGES Projekts aus.

Durch das Projekt konnten die Teilnehmerinnen einer Projektgruppe Radfahren und Schwimmen lernen. Der Radfahrkurs wurde über das Projekt MELETE realisiert, an dessen Radtag ein Teil der Frauen des PAGES Projekts teilnehmen konnte. Als Vorbereitung durchliefen diese ein Gleichgewichts- und Bewegungstraining mit einer auf die Zielgruppe spezialisierten Trainerin. Die Kooperation mit dem Träger des Projekts (Frau & Arbeit) war auch zu anderen Gelegenheiten sehr gewinnbringend für die TeilnehmerInnen (siehe Abschnitt zu Gesundheit). Das Radfahren und Schwimmen Lernen hatte unter den Frauen einen besonderen Stellenwert, vor allem bei denjenigen, denen die Ausübung im Herkunftsland verweigert worden war. Der Schwimmkurs für Frauen wurde über das Projekt PAGES bei einer bestehenden Schwimmschule im Land Salzburg organisiert; zwei Kinder konnten im Anschluss daran kostenfrei an einem bestehenden Schwimmkurs teilnehmen. Der Schwimmkurs konnte insofern von den Teilnehmerinnen selbst mitgestaltet werden als er auf Wunsch exklusiv für die Frauen angeboten wurde. Für einige Frauen wurden auf Wunsch auch Burkinis bestellt, die beim Kurs getragen wurden. Über das Angebot der Burkinis konnten auch Frauen erreicht werden, die den Kurs im ersten Moment abgelehnt hatten. Die Initiativen, auch für die Frauengruppe in der Stadt Salzburg einen Schwimmkurs anzubieten, scheiterten an den finanziellen Gegebenheiten des PAGES Projekts, da diese Kurse sehr hochpreisig sind. Weiters wurde durch das Projekt die Teilnahme von Frauen an bestehenden kostenfreien Sportangeboten wie z.B. „Sport im Park“ in Salzburg oder Aktivgruppe der SGKK „Beweg dich. Gemeinsam aktiv“ in Lend gefördert. Ebenso konnten Teilnehmerinnen bei Yoga- und Tanzkursen des Hilfswerks im Stadtwerk/Salzburg oder beim Fußballteam der HOSI mitmachen.

Die Möglichkeiten für Frauen des Projekts, bestehende Sportangebote zu nutzen, waren aus mehreren Gründen eingeschränkt:

- Schlechte Verkehrsanbindungen zwischen Unterkunft und Sportstätte bzw. späte Kurszeiten, so dass die Rückreise zu spät abends gewesen wäre (z.B. in die Flüchtlingsunterkunft in Lend)
- Fehlende finanzielle Mittel um die Eintritte (z.B. für Schwimmhalle) zu bezahlen
- Hochschwelligkeit: Kostenfreie Angebote wie die oben genannten sind oft noch immer zu wenig niedrigschwellig. Es war viel Übersetzungsarbeit durch die Gruppenleiterinnen des PAGES Projekts erforderlich (Information über das Angebot, Erklärung der Inhalte, Verkehrsmittel zur Anreise), um diese zugänglich zu machen. Auch die Bewegungsangebote der Bewohnenden Service Stellen war für die Teilnehmerinnen schwer zu nutzen.
- Fehlende Betreuungsplätze für Kinder, deren Müttern an Kursen teilnehmen möchten. Zusätzlich waren andere (zeitliche Verpflichtungen) wie Deutschkurse, Berufstätigkeit oder Haushaltsführung ein Hindernis für die Teilnahme.

- Kurszeiten, die während des Ramadans fortlaufen, waren ein Hinderungsgrund für gläubige Musliminnen, die in dieser Zeit des Fastens keinen Sport ausüben. Dies war beispielsweise bei der Aktivgruppe „Beweg dich. Gemeinsam aktiv“ der SGKK in Lend der Fall.

Versuche mit AVOS kostenfreie oder -günstige Sportangebote (z.B. Yoga, Aerobic/Fitness, Pilates) speziell für die Zielgruppe Frauen/Mütter mit Fluchterfahrung (mit paralleler Kinderbetreuung) zu kreieren, waren leider nicht erfolgreich, obwohl sich eine größtmäßig passende Frauengruppe namentlich angemeldet hätte. Der Wunsch nach weiteren Schwimmkursen, aber auch Tanzkursen wurde mehrfach genannt. Leider konnten auch hier keine passenden Kooperationspartner aufgetan werden, die kostengünstige Kursangebote geschaffen hätten.

Die Ergebnisse zeigen, dass Sport und Bewegung auf mehreren Ebenen salutogene Wirkungen haben. Der durch den Sport vermittelte Stressabbau fördert direkt die physische Gesundheit. Vor allem das Schwimmen war für diejenigen Frauen mit Beschwerden des Bewegungsapparats bzw. Lungenproblemen eine positive Art der Bewegung bzw. Entspannung. Daneben wirkten die durch das PAGES Projekt organisierten Sport- und Bewegungsangebote salutogen auf psychischer Ebene über das verbesserte Körpergefühl, die Erfahrung von Spaß, aber auch Gruppengefühl und sozialem Zusammenhalt. Die letzten zwei Elemente fallen in der Honnethschen Anerkennungstheorie in der Sphäre der Liebe/Freundschaft bzw. in die Dimension der „emotional closeness“ nach Sagy/Antonovsky (2000). Weiters wirkten die Sportangebote salutogen über die Ebene der Partizipation im Sinn von Selbstbestimmung/Entscheidungsteilnahme nach Antonovsky: am Beispiel des Radfahrens und des Schwimmens betonten die Frauen die Wichtigkeit von Frauenrechten, diese Sportarten ausüben zu dürfen (im Gegensatz zu ihren Herkunftsländern). In Honneths Theorie ist dies eine Anerkennung auf der Ebene des Rechts, die eine gesundheitsförderliche Wirkung entfaltet. Die Befriedigung etwas Neues gelernt zu haben ist ein Wert an sich, der auf sehr starke intrinsische Motivation zurückgeführt werden kann, die die meisten Frauen des Projekts teilen. Die neu erworbenen Kompetenzen stärkten das Gefühl der Handhabbarkeit nach Antonovsky, d.h. das Vertrauen in das Selbst, mit den Herausforderung der Lebenssituation umgehen zu können. Zusätzlich vergrößerte sich durch die zur Verfügung gestellten Räder die Mobilität der Frauen, d.h. besonders der Mobilitätsradius bzw. die Mobilitätsmöglichkeiten, die durch finanzielle Not in der Grundversorgung sehr eingeschränkt waren. Die Räder, die das PAGES Projekt durch Spenden zur Verfügung stellen konnte, ermöglichten Mobilität trotz finanzieller Engpässe.

Handlungsempfehlungen

- Das Angebot an (kostenfreien oder kostengünstigen) Bewegungsangeboten ausbauen (vor allem Radfahren Lernen, Schwimmen Lernen, Aerobic/Fitness, Tanz)
- Bestehende Angebote niedrigschwellig kommunizieren (bereits in Flüchtlingsunterkünften)
- Bei Bewegungsangeboten für Frauen eine parallele Kinderbetreuung bereitstellen
- Die Abhaltung von Kursen an Samstagen ist für Frauen mit Schul- oder Kindergartenkindern oft die beste Variante.

6.10. Freizeitgestaltung und Erinnerungskultur

Vor allem in den Frauengruppen wurde ein Interesse an kultureller Partizipation in Form von Besichtigungen und Exkursionen ausgedrückt. Das Interesse für das Aufnahmeland bezog sich einerseits auf die Hochkultur, so besichtigte eine Gruppe bspw. Mozarts Geburtshaus (mit anschließender Schifffahrt auf der Salzach), andererseits auch auf historische Stätten wie die Festung Hohensalzburg, die Burg Hohenwerfen oder die Weltkulturerbe-Marktgemeinde Hallstatt.

Die Möglichkeit der Teilnahme an kulturellen Aktivitäten wird durch Vergünstigung durch den Salzburger Familienpass bzw. den Kulturpass („Hunger auf Kunst und Kultur“) verbessert. Allerdings ist die Information über und das Beantragen beider Pässe für neu Angekommene zu hochschwierig. Selbst als die Pässe durch Unterstützung über PAGES GruppenleiterInnen beantragt und ausgestellt worden waren, war die Nutzung der Pässe schwierig. Die Frage „Wo gilt der Kulturpass?“ kann über die Website nur für Personen mit hoher Deutsch-Sprachkompetenz und Medienkompetenz beantwortet werden, da diese sehr kompliziert gestaltet ist.

Die soziale Partizipation in Bezug auf Freizeit und Kultur sollte im Prinzip auch durch die Kooperationspartner des Salzburger Familienpasses erleichtert werden. Während das Angebot des Salzburger Verkehrsverbundes, mit dem Salzburger Familienpass als Erwachsene/r nur den Minimaltarif bezahlen zu müssen, die Mobilität und damit auch die Teilnahme an Aktivitäten etc. erleichtert, muss auch von Fällen von Diskriminierung aufgrund von sexueller Orientierung berichtet werden, die diese Möglichkeit konterkarieren. So wollte eine im Salzburger Familienpass eingetragene „Regenbogenfamilie“ im Regionalbus Fahrkarten im Minimaltarif lösen; dies wurde ihr jedoch mehrmals durch die Fahrzeuglenker, die auch die Tickets ausstellen, verweigert. Eine weitere Diskriminierung erlebte die Familie außerdem bei der Nutzung eines städtischen Schwimmbades, in dem ebenfalls die Ausstellung von vergünstigten Familienkarten, trotz Vorzeigen des Salzburger Familienpasses, verweigert wurde. Diese Fälle werden den zuständigen Behörden bzw. der Antidiskriminierungsstelle gemeldet.

Auf expliziten Wunsch hin besuchte eine Gruppe auch die KZ-Gedenkstätte Mauthausen, die einen zentralen Stellenwert in der Erinnerungskultur Österreichs einnimmt. Die Teilnehmerinnen an der Exkursion waren aus Afghanistan bzw. Venezuela und verarbeiteten den Besuch in Form von Erfahrungsberichten für die PAGES Website bzw. einem Videobeitrag. Sie reflektierten im Zuge der Vor- und Nachbereitung der Exkursion die politischen Verhältnisse in ihren Herkunftsländern und deren Geschichte von Verfolgung und Unterdrückung.

In den retrospektiven Reflexionen und Befragungen wurden die kulturellen Aktivitäten nicht explizit erwähnt. Als teilnehmende Beobachterinnen konnten die Gruppenleiterinnen jedoch schon wie bei den anderen gemeinsamen Projektaktivitäten die gesundheitsförderlichen Faktoren erkennen. Diese sind die Erfahrungen von Freude, Spaß, Freundschaft, Gruppengefühl (Ebene der emotionalen Nähe bzw. Anerkennung in der Sphäre der Liebe/Freundschaft), aber auch Zugehörigkeitsgefühl zu Österreich. In den Besichtigungen und Exkursionen kann außerdem auch eine Möglichkeit des Rollentauschs bzw. der Rollenerweiterung gesehen werden. So sind die Frauen als Touristinnen in Mozarts Geburtshaus und bei der Salzach-Schiffahrt nicht mehr als Flüchtlinge erkennbar. Wie in Gesprächen mit den Teilnehmerinnen zu anderen Zeitpunkten deutlich wurde, hält die Adressierung als „Flüchtling“ nur ein begrenztes Identifikationsmoment bereit. Alternative Identifikationsmöglichkeiten werden von den TeilnehmerInnen aktiv gesucht.

Handlungsempfehlungen

- Auf Niederschwelligkeit bei kulturellen Angeboten achten
- Den Salzburger Familienpass bzw. den Kulturpass über die BetreuerInnen der Grundversorgung standardmäßig beantragen.
- Die Nutzung des Familienpasses/des Kulturpasses erleichtern durch sprachlich einfach aufbereitete Materialien bzw. durch LotsInnen
- Diskriminierendem Verhalten durch die Kooperationspartner des Salzburger Familienpasses bzw. des Kulturpasses entgegen wirken, z.B. durch öffentliche Stellungnahmen und Sensibilisierungsmaßnahmen

7. Ergebnisdiskussion

Die Forschungsfrage unseres Projekts lautete, wie der Zusammenhang von Partizipation und subjektivem Gesundheitsempfinden näher beschrieben werden kann. Da Partizipation in Theorien und Konzepten zur Gesundheit entweder nur implizit oder als ein Faktor unter anderen konzipiert wird, haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, diesen Zusammenhang zu explizieren.

Unser Ausgangspunkt war die Salutogenese-Theorie von Antonovsky (1997), in dessen Modell zur Entstehung von Gesundheit der Partizipationsbegriff explizit genannt wird, jedoch in Kombination mit anderen Faktoren, sodass dessen Wirkung und Wechselwirkungen theoretisch unterbestimmt sind. Wir nehmen sie als Rahmentheorie und entwickeln sie auf Grundlage unserer empirischen Befunde weiter.

Antonovsky geht davon aus, dass ein starkes Kohärenzgefühl der Gesundheit zuträglich ist. Gesprochen in dem Begriff des Gesundheits- und Krankheitskontinuums, fördert ein starkes Kohärenzgefühl die Bewegung in Richtung des Pols „Gesundheit“. Das Kohärenzgefühl setzt sich, wie im Theorieteil ausgeführt, aus drei Komponenten zusammen: der Ebene der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Ebene der Bedeutsamkeit. Damit diese drei Komponenten ausgebildet bzw. stark ausgeprägt sein können, braucht es nach Antonovsky drei Typen von Erfahrungen: Die Erfahrung von Konsistenz, die Erfahrung von Belastungsbalance bzw. Vertrauen in die Unterstützung durch Legitime Andere sowie die Erfahrung von Partizipation. In seiner Konzeption ist mit Partizipation nicht nur die volle Selbststimmung gemeint, sondern auch andere, „schwächere“ Formen wie Mitbestimmung und Mitgestaltung.

7.1. Partizipation als Teilnahme und Teilhabe

In anderen Theorietraditionen kann Partizipation nicht nur als Teilhabe, sondern auch als Teilnahme verstanden werden (Wright 2010). Aufgrund unserer empirischen Ergebnisse beziehen wir den zweiten Bedeutungsstrang ebenfalls in die Ergebnisdiskussion mit ein, da Teilnahme mitunter auch eine Vorstufe von Teilhabe sein kann. Wir verstehen darunter die Teilnahme u.a. an bestehenden Gütern und Dienstleistungen in verschiedenen Lebensbereichen (siehe unten).

In der Definition von Partizipation als Entscheidungsteilhabe schließen wir uns Hartung an, die Partizipation konzipiert als „die individuelle und kollektive Teilhabe an Entscheidungen, die die eigene soziale, ökonomische und politische Situation, die eigene Lebensgestaltung und damit auch die eigene Gesundheit betreffen“ (Hartung 2012: 61).

Partizipation in verschiedenen Lebenslagen

Partizipation kann in verschiedenen Lebenslagen eingefordert und realisiert werden. In unseren Daten haben sich die Lebenslagen Asylverfahren, soziale Kontakte, Familie, Wohnen und Wohnumfeld, Bildung, Arbeit, Gesundheit, Politik und Medien, Sport und Bewegung sowie Freizeitgestaltung als bedeutsam herauskristallisiert. Normativ wird von allen Beteiligten Partizipation in allen Lebenslagen als wichtig erachtet; empirische Ergebnisse bestätigen die Wechselwirkung der Lebenslagen.

Partizipation als Teilnahme

Der Wunsch nach Teilnahme bezieht sich vor allem auf die Bereiche Bildung, Arbeit, soziale Kontakte, Politik und Medien, Sport und Bewegung sowie Freizeitgestaltung. Auch wenn Teilnahme teils als „schwächere“ Partizipations-Komponente angesehen werden kann, so zeigen doch unsere Ergebnisse, dass die Teilnahme an bestehenden Angeboten sich überwiegend positiv auf das Gesundheitsempfinden der TeilnehmerInnen ausgewirkt hat. Positive Effekte zeigten sich vor allem im Bildungsbereich, bei Sport- und Bewegungsangeboten sowie bei Angeboten der Freizeitgestaltung.

Die salutogene Wirkung erklärt sich einerseits in ihrer unmittelbar stressreduzierenden Wirkung durch Bewegung oder Lachen bei gemeinsamen Aktivitäten. Wechselwirkungen mit den Erfahrungen von Konsistenz/Verstehbarkeit und Belastungsbalance/Handhabbarkeit sind gesundheitsförderlich. Das bedeutet, dass durch den Erwerb von neuen Kompetenzen wie z.B. dem Radfahren lernen die Welt einerseits verstehbarer (Verkehrsregeln, Verhalten im Verkehr), aber auch handhabbarer wird (Mobilitätsgewinn, Lernerfolg). Prinzipiell konnte beobachtet werden, dass Projektaktivitäten aktivierende Wirkung auf die einzelnen TeilnehmerInnen hatten und dass sich die Selbstwirksamkeitserwartung verbesserte.

Es soll jedoch nicht verschwiegen werden, dass Teilnahme auch manchmal die Erfahrung von Diskriminierung, Rassismus o.Ä. bedeuten kann, was dem unmittelbaren Gesundheitsempfinden abträglich ist. Eben solche Erfahrungen wurden sowohl im Bildungsbereich, bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel gemacht als auch im Rahmen von Aktivitäten im öffentlichen Raum gemacht (z.B. Erlebnisse von Frauen beim Kunsthandwerksstand mit PassantInnen, die auf Grund des Kopftuches die Annahme eines Werbeflyers verweigern).

Die Erfahrung von Teilnahme kann auch bewirken, dass das Bewusstsein über verweigerter Teilhabe stärker wird, was dem subjektivem Gesundheitsempfinden abträglich sein kann. Dies kann bei Vorformen der politischen Partizipation, z.B. bei Diskussionsveranstaltungen mit PolitikerInnen der Fall sein, wenn die fehlende Möglichkeit offensichtlich wird, in politischen Entscheidungsprozessen die das eigene Leben betreffen mitzuwirken.

Partizipation als Teilhabe

Partizipation als Entscheidungsteilhabe kann auf verschiedenen Stufen realisiert werden (siehe Abb.15). Diese reichen von Vorstufen wie Information, Anhörung und Einbeziehung über die Partizipationsstufen der Mitbestimmung, der teilweisen Entscheidungskompetenz zur Entscheidungsmacht (Wright 2010).

Abbildung 15: Partizipationsstufen nach Wright (2010)



Die Erfahrung von Partizipation in ihrer höchsten Stufe (Entscheidungsmacht oder Selbstbestimmung) ist eine zentrale gesundheitsfördernde Erfahrung. Partizipation wirkt vor allem dann salutogen, wenn begleitende Erfahrungen in den anderen Ebenen (Konsistenz/Verstehbarkeit, Belastungsbalance und Hilfe durch Legitimierte Andere/Handhabbarkeit) gemacht werden. Ansonsten kann Partizipation auch überfordern.

Partizipation ist auch in den Vorstufen (Information, Anhörung, Einbeziehung) salutogen, vor allem dann, wenn sie von Interventionen aus den anderen Dimensionen (Konsistenz/Verstehbarkeit, Belastungsbalance und Hilfe durch Legitimierte Andere/Handhabbarkeit) begleitet werden.

7.2. Partizipation und andere gesundheitswirksame Komponenten des Kohärenzgefühls

Ist Partizipation in vielen Lebensbereichen nicht oder nur in Vorstufen vorhanden, helfen dennoch Interventionen, die Erfahrungen der Konsistenz/Verstehbarkeit und Belastungsbalance und Unterstützung/Handhabbarkeit fördern, um das subjektive Wohlbefinden zu verbessern. Dies ist eine wichtige Erkenntnis für Handlungsempfehlungen für Interventionen während der Zeit des Asylverfahrens.

Man kann damit von einer relativen Unabhängigkeit der einzelnen Komponenten des Kohärenzgefühls sprechen. Unabhängig sind sie insofern, als die Verbesserung einer Komponente sich bereits positiv auf das SOC auswirkt; relativ insofern, als sie sich jedoch in Wechselwirkung gegenseitig stärken bzw. schwächen können. So kann z.B. der Verlust von Selbstbestimmung (Partizipation), gepaart mit erzwungener Untätigkeit zu einer Verschlechterung des Selbstwirksamkeitsgefühls führen, wenn keine Erfahrungen von Belastungsbalance mehr gemacht werden (Krise auf der Ebene der Handhabbarkeit). Umgekehrt können Erfahrungen von Belastungsbalance und die Unterstützung durch Legitimierte Andere (z.B. Hilfe bei der Beantragung von Beihilfen) die Ebene der Handhabbarkeit stärken und das Gesundheitsempfinden verbessern, auch wenn die Komponente der Verstehbarkeit in spezifischen Aspekten (z.B. Beihilfensystem) oder in der übergreifenden Situation (Asylverfahren) weiterhin unverändert krisenhaft bleibt. Erfahrungen von Konsistenz (Verstehbarkeit), ermöglicht durch Bildung in all seinen Formen, verbessern tendenziell auch die Ebene der Handhabbarkeit und der Selbstwirksamkeitserwartung, auch wenn die Möglichkeiten der Erfahrung von Partizipation als AsylwerberIn in vielen Lebenslagen weiterhin eingeschränkt bleiben.

Die Unterstützung durch Legitimierte Andere stärkt die Ebene der Handhabbarkeit; diese Erfahrung konnte von den ProjektteilnehmerInnen im Projekt gemacht werden und wurde von diesen auch als zentraler gesundheitsförderlicher Faktor erwähnt. Dieser Faktor rangiert gemeinsam mit der Erfahrung von Partizipation/Selbstbestimmung sehr hoch in der Auswertung aller salutogenen Faktoren. An diesem Ergebnis ist vor allem interessant, dass die Erfahrung im Projekt mit den GruppenleiterInnen/ForscherInnen gemacht wurden und nicht mit den zuständigen VertreterInnen sozialer Einrichtungen der Flüchtlingsbetreuung. Die Abwesenheit der Unterstützung durch die Soziale Arbeit wurde als pathogen identifiziert. Hier ist eindeutig Handlungsbedarf auf Angebotsebene zu verzeichnen. Als besonders bedeutungsvoll in dieser Form der Unterstützung durch Legitimierte Andere wurde von den TeilnehmerInnen die Anerkennung der ganzen Person beschrieben und das Interesse am individuellen, ganzheitlichen Weiterkommen jeder/jedes Einzelnen.

Das Gefühl von Sinnhaftigkeit (Bedeutsamkeit) ist in unseren Daten *nicht* an die Erfahrung von Partizipation gekoppelt. Das zeigen unsere Ergebnisse im Gegensatz zu Antonovskys Modell. Allerdings konnte die Erfahrung von Partizipation auf Ebene des Projekts, zusammen mit den anderen Komponenten des SOC, helfen, wieder Kraft und Motivation für die Sinnsuche zu gewinnen. Das Gefühl der Sinnhaftigkeit, so zeigen unsere Ergebnisse, kann sich aus verschiedenen Quellen speisen (Verantwortung für die Familie, religiös-moralische Aufgaben o.Ä.).

7.3. Partizipation ist nicht genug: Erfahrungen intersubjektiver Anerkennung

Die Erfahrung von Partizipation, zusammen mit den anderen Komponenten des SOC, reicht jedoch in unserer Sicht nicht aus, um salutogene Prozesse ausreichend zu beschreiben. Während Antonovskys Modell vor allem die subjektinternen Prozesse der Salutogenese abbildet, weisen unsere Ergebnisse darauf hin, dass Erfahrungen des Dialogs, der zwischenmenschlichen Beziehungen, d.h. der intersubjektiven Anerkennungsverhältnisse ebenso in Fragen der Entstehung, Enthaltung bzw. Gefährdung von Gesundheit miteinbezogen werden müssen. Hier unterstreichen unsere Ergebnisse die These Honneths: „Der vorsorgenden Vermeidung von Krankheit entspräche, so gesehen, die soziale Garantie von

Anerkennungsverhältnissen, welche die Subjekte vor dem Erleiden von Missachtung weitgehend zu schützen vermögen.“ (Honneth 1994: 219).

Shifra Sagy und Helen Antonovsky erweiterten (2000) die drei zentralen Erfahrungsebenen von Partizipation, Konsistenz und Belastungsbalance um die Komponente der Erfahrung von emotionaler Nähe.

The fourth life experience (Sagy & Antonovsky, 2000) - emotional closeness - refers to the extent to which one felt consistent emotional bonds and a sense of belonging in social groups of which one was a member. Similar to the participation in shaping outcomes, the emotional closeness resource was assumed as relevant to the meaningfulness component. (Idan et.al. 2017:58).

Hier knüpft auch das die Sphäre der Liebe/Freundschaft in Honneths Modell an. Erfahrungen von emotionaler Nähe wirken sich salutogen aus, sowohl auf der Ebene der Liebesbeziehung, der Eltern-Kind-Beziehung, der Freundschaft oder der Gruppenzugehörigkeit. Das Fehlen ebensolcher Erfahrungen, wie z.B. durch Trennung von Familien durch Flucht bzw. fehlende Möglichkeit von Familiennachzug, soziale Isolation in Unterkünften ist demnach pathogen, ebenso wie die Missachtung in Paarbeziehungen, Gewalt im sozialen Nahraum o.Ä. Darüberhinausgehend ist die Freude mit bzw. die Sorge um nahe Angehörige stark salutogen/pathogen.

Zusätzlich ist die rechtliche Ebene der intersubjektiven Anerkennung wirksam, vor allem vor dem Hintergrund ihrer Missachtungsformen. In der Sphäre des Rechts konnten im Projekt zwei Formen unterschieden werden: Die verwehrte respektvolle Gleichbehandlung als Mensch als Entwürdigung bzw. die Verwehrung von Rechten, z.B. in Bezug auf Zugang zu Arbeit oder Bildung als Entrechtung. Am positiven Ende ist jedoch die Erfahrung von Frauenrechten (Bewegungsfreiheit, Familienrecht, das Recht nach Anerkennungsbescheid zu arbeiten und eigenes Geld zu verdienen) als salutogen zu verzeichnen. Viele der Teilnehmerinnen betonten dies in den Reflexionsrunden, z.B. dass sie arbeiten und etwas bewirken wollen und hier auch vom Recht darin unter- bzw. auch geschützt werden.

Gekoppelt an die Missachtung in der Sphäre des Rechts (Entrechtung aufgrund AsylwerberInnen-Status) ist die verwehrte Anerkennung in der Sphäre der sozialen Wertschätzung. Durch die fehlenden Arbeitsgenehmigungen werden die Asylwerbenden der zentralen Möglichkeiten beraubt, soziale Wertschätzung für ihre Fähigkeiten erlangen zu können. Das, gepaart mit dem Stigma des „faulen Asylanten“, ist stark pathogen. Der Wunsch nach sozialer Wertschätzung konnte eingeschränkt durch die Aufnahme von ehrenamtlicher und gemeinnütziger Arbeit, die zu einem großen Teil auch durch das Projekt vermittelt wurde, erfüllt werden. Das Projekt an sich wurde von vielen als eine Form der Beschäftigung erfahren, durch die sie ja nach Aktivität (u.a. Kunsthandwerksstand, Radiogestaltung) auch Wertschätzung und Anerkennung erfahren konnten. So berichten TeilnehmerInnen u.a. davon, dass, wenn sie gefragt werden „was sie so tun“, vom Projekt erzählen und sich hierdurch als aktiv Handelnden repräsentieren können.

7.4. Erweitertes Modell des Kohärenzgefühls

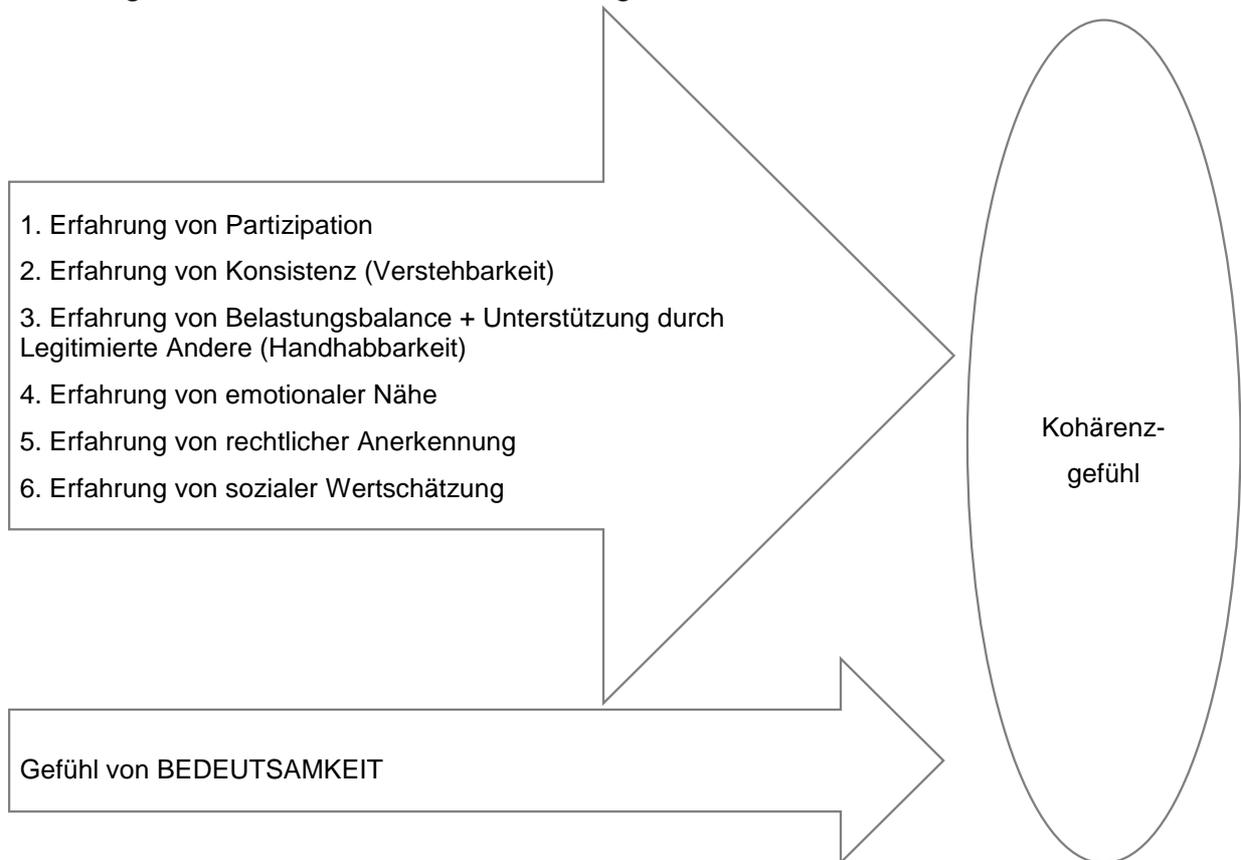
Aus den oben gewonnen Ergebnissen lassen sich für folgende Rückschlüsse für die Theoriebildung ableiten: Das Kohärenzgefühl muss um Erfahrungen auf Ebenen der intersubjektiven Anerkennung erweitert werden, um zentrale Prozesse der Entstehung von Gesundheit abbilden zu können. Somit werden die subjektinternen Prozesse um intersubjektive Prozesse ergänzt, die die Entstehung, Erhaltung bzw. Gefährdung von Gesundheit erklären (siehe Abb. 16).

Das erweiterte Modell des Kohärenzgefühls vereint die bekannten Erfahrungen von Konsistenz/Verstehbarkeit und Belastungsbalance/Handhabbarkeit, wobei es die Wichtigkeit von Unterstützung durch Legitimierte Andere für die Ebene der Handhabbarkeit hervorhebt. Die zentrale Erfahrung von Partizipation wird ebenso beibehalten, jedoch nicht länger an die Ebene der Bedeutsamkeit gekoppelt. Die

Ebene der Bedeutsamkeit ist zentral für ein starkes SOC; es speist sich jedoch aus anderen Quellen als der Erfahrung von Partizipation.

Es beinhaltet zusätzlich die von Sagy/Antonovsky (2000) eingeführte Erfahrungsebene der emotionalen Nähe, die die Reihe der intersubjektiven Anerkennungserfahrungen nach Honneth eröffnet. Weiters sind die von Honneth ausgeführten Sphären der rechtlichen Anerkennung und sozialen Wertschätzung zentrale gesundheitsfördernde Erfahrungen, sodass sie Eingang in das erweiterte Kohärenzmodell finden.

Abbildung 16: Erweitertes Modell des Kohärenzgefühls



Quelle: Eigene Darstellung

7.5. Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung

Sollen Interventionen gesundheitsförderlich wirken, ist darauf zu achten, dass sie die oben genannten sechs Erfahrungsebenen bestmöglich unterstützen und damit das Kohärenzgefühl stärken. Ein starkes Kohärenzgefühl bewirkt eine Bewegung zum positiven Pol des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums. Aus den empirischen Ergebnissen konnte die Einsicht gewonnen werden, dass die Erfahrungsebenen bereits einzeln wirken, sich aber auch gegenseitig positiv verstärken bzw. schwächen können.

Will man die Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung fördern, sollte darauf geachtet werden, dass alle oben genannten subjektinternen und intersubjektiven Erfahrungen gemacht werden können und zwar möglichst in allen als relevant eingeschätzten Lebenslagen.

Die Erfahrung von **Partizipation** wird als wichtig in fast allen Lebenslagen erachtet, besonders stark wurden die Lebenslagen Wohnen, Bildung und Arbeit hervorgehoben. Aber auch Teilhabemöglichkeiten in „soften“ Lebensbereichen wie Sport und Bewegung, Freizeit, Alltags- und Erinnerungskultur können starke gesundheitsförderliche Wirkungen nach sich ziehen. Die Erfahrungen im Projekt als Partizipationsraum zeugen von der aktivierenden Wirkung des selbstbestimmten Tätig-Seins in andere Lebenslagen hinein. Da Partizipation sehr voraussetzungsvoll an externen und internen Widerstandsressourcen ist (Geld, Kommunikationsmittel, Verkehrsmittel, Sprachkompetenzen), sollten diese Voraussetzungen für Partizipation im Rahmen der Grundversorgung gestärkt werden.

Die **Erfahrung von Konsistenz** (Ebene der Verstehbarkeit) sollte besonders im Bereich des Asylverfahrens verbessert werden. Dazu gehören verbindliche Informationen über erwünschtes Verhalten in Bezug auf Integrationsbemühungen, transparente Abläufe und Fristgestaltung im Asylverfahren. Unwissen über Abläufe und Daten („das Warten“, „die möglicherweise verlorene Zeit“, die sich auf mehrere Jahre belaufen kann) wird als pathogen erlebt. Aber auch bessere und niedrigschwellige Informationen in Bezug auf existierende Teilhabemöglichkeiten können zur Ebene der Verstehbarkeit beitragen. Eine zentrale Rolle kommt hier den BetreuerInnen der Grundversorgung zu.

Zusätzlich sind alle Maßnahmen, die zu einer besseren Verstehbarkeit der Umwelt beitragen, gesundheitsförderlich. Kurse, Schulungen oder auch Informationsveranstaltungen in Bezug auf die in Kapitel 6 geschilderten Lebenslagen erhöhen das Alltagswissen und Problemlösungskompetenzen. Im Bereich der Gesundheit ist auf niedrigschwelliges und muttersprachlich gestütztes Gesundheitskompetenztraining zu achten, das am besten schon in aufsuchender Arbeit in Flüchtlingsunterkünften bzw. als integraler Bestandteil der ÖIF-Wertekurse angeboten wird.

Die **Erfahrung von Belastungsbalance** bzw. **Unterstützung durch Legitimierte Andere** sollte durch sozialarbeiterisch ausgebildete Betreuungspersonen in der Grundversorgung und darüber hinaus (z.B. Wohnintegration) ermöglicht bzw. gewährleistet werden. Dabei ist nicht nur auf eine menschenrechtskonforme, anti-rassistische Betreuung durch SozialarbeiterInnen zu achten, sondern auch auf eine vertrauens- und respektvolle Form der Beziehungsarbeit. Durch entsprechende Kompetenzen und angemessene Ressourcen (u.a. Zeit und Raum) kann eine professionelle Beziehungsarbeit und damit einhergehend auch intersubjektive Anerkennung ermöglicht werden. Diese sind Voraussetzung um die Teilnehmenden ressourcenorientiert unterstützen zu können. Interventionen, die die Selbstermächtigung und damit die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung, d.h. das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit zum Ziel haben, sind gesundheitsförderlich.

Die **Erfahrungen von emotionaler Nähe** können auf Community-Level durch Interventionen (z.B. nachhaltige Kontaktmöglichkeiten) in Flüchtlingsunterkünften, Nachbarschaften und Gemeinden verbessert werden. Auch die Erfahrung von Gruppenzugehörigkeit hat eine gesundheitsförderliche Wirkung. Auf individueller Ebene können Paar- und Elternberatungsangebote, Psychotherapieangebote oder die Ermöglichung von Familiennachzug auch für subsidiär Schutzberechtigte die Erfahrungen von emotionaler Nähe verbessern bzw. unterstützen. Im Falle von Missachtung (Gewalt etc.) und bei Scheidung/Trennung ist auf die Möglichkeit getrennter Asylverfahren zu achten, um nicht länger in missbräuchlichen und gesundheitsschädlichen Beziehungen verharren zu müssen.

Um **Erfahrungen von rechtlicher Anerkennung** zu ermöglichen, ist auf Gleichbehandlung, Wahrung der Menschenwürde und die Einhaltung von Menschenrechten in allen Lebenslagen der AsylwerberInnen zu achten. Menschen mit Fluchterfahrung erfahren Entwürdigung und Diskriminierung durch (Alltags-)Rassismus und respektloses Verhalten, das durchaus nicht-intendiert sein kann, sowohl durch VertreterInnen von sozialen Einrichtungen der Flüchtlingsbetreuung als auch von Behörden, sowohl im Asylverfahren aber auch in anderen Lebenslagen (z.B. im Gesundheitswesen). Verwehrte Individualität und Entfaltungsmöglichkeiten können als eine Verletzung der Menschenwürde gewertet werden. Ent-

rechtung wird vor allem in den Lebenslagen Bildung und Arbeit in Form von fehlenden Arbeitsgenehmigungen oder Ausbildungsverhältnissen als gesundheitsschädigend erlebt. Die erzwungene Untätigkeit verwehrt Menschen mit Fluchterfahrung eine zentrale Möglichkeit, ihre Leistungsbereitschaft unter Beweis zu stellen und damit soziale Wertschätzung zu erlangen.

Die **Erfahrung sozialer Wertschätzung** der individuellen Fähigkeiten und Eigenschaften wird nicht zuletzt über die Anerkennung von Erwerbsarbeit gewonnen. Die im Projekt unterstützten Initiativen der ehrenamtlichen und gemeinnützigen Arbeit konnten das Gefühl der sozialen Wertschätzung zwar verbessern, ersetzen aber nicht die Anerkennung der eigenen beruflichen Fähigkeiten durch Erwerbsarbeit. Hier ist Handlungsbedarf auf rechtlicher Ebene zu diagnostizieren.

8. Handlungsempfehlungen

Null: Den Salzburger Integrationsweg weitergehen.

Eins: Das Asylverfahren verstehbar und planbar machen. Verbindliche Informationen über erwartetes Verhalten im Asylprozess geben und Transparenz in Bezug auf Fristen und Wartezeiten sicherstellen.

Zwei: Stärkenorientiertes Case Management in der sozialarbeiterischen Betreuung von AsylwerberInnen einsetzen (Modell nach Ehlers/Müller/Schuster 2017). Ab der Grundversorgung über die Übergangsphase nach positivem Bescheid bis mindestens nach dem vollendeten Integrationsjahr. Die Case ManagerInnen übernehmen die Schnittstellenfunktion, koordinieren und unterstützen Maßnahmen und Kontakte in allen relevanten Lebenslagen.

Drei: Anti-Rassismus-Schulungen für MitarbeiterInnen von sozialen Einrichtungen der Flüchtlingsbetreuung und der involvierten Behörden (möglichst verpflichtend) vorsehen.

Vier: Unterkünfte in Ballungsräumen und nicht in sozio-strukturell benachteiligten Gemeinden einrichten. Auf Wahrung der Wohn- und Hygienestandards (inklusive Privatsphäre) sowie Mobilitätschancen (öffentliche Verkehrsmittel) achten.

Fünf: Beratungseinrichtungen für den ressourcenorientierten Umgang mit Kompetenzen schulen und sensibilisieren. Einen weiten Kompetenzbegriff anwenden und die formale Anerkennung von Bildungsabschlüssen erleichtern.

Sechs: Gesundheitskompetenz-Kurse in aufsuchender Arbeit in Unterkünften für AsylwerberInnen anbieten. Gesundheitskompetenz-Module in die ÖIF-Wertekurse für anerkannte Flüchtlinge integrieren.

Sieben: Website schaffen, die als Wegweiser zu bestehenden Angeboten aus den Bereichen Bildung und gemeinnützige/ehrenamtliche/erwerbstätige Arbeit führt.

Acht: Das selbstständige Unternehmertum von Menschen mit Fluchterfahrung fördern.

Neun: Foren für Dialog schaffen. Begegnungen und Austausch zwischen der autochthonen Bevölkerung, PolitikerInnen und Geflüchteten ermöglichen. Menschen ungeachtet ihres Asylstatus eine Stimme geben.

Zehn: LotsInnen für soziale Teilhabe (Sport & Bewegung, Kulturpass, Familienpass) einsetzen. Diese leisten die Übersetzungsarbeit, die es braucht, damit Menschen mit Fluchterfahrung bestehende Angebote trotz (anfänglicher) Sprachbarrieren nutzen können.

9. Literatur

Antonovsky, Aaron. 1997. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von A. Franke. Tübingen: Dgvt-Verlag.

Anzenberger, Judith et.al. 2015. Migration und Gesundheit. Literaturbericht zur Situation in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Wien. https://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Bericht_Migration_und_Gesundheit.pdf, Zugriff am 14.03.2019.

Arendt, Hannah 1993. What is Freedom? In *Between Past and Future*, 143–171. New York: Penguin.

Aristoteles 1995. *Politics III and IV*, de. by Richard Robinson and David Keyt. Oxford and New York: Oxford University Press.

Bedorf, Thomas. 2010. *Verkennende Anerkennung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Bergold, Jarg und S. Thomas. 2010. Partizipative Forschung. In: *Handbuch Qualitativer Forschung in der Psychologie*, hrsg. von G. Mey and K. Mruck, 333-344, Wiesbaden: VS Verlag.

Bergold, Jarg und Stefan Thomas. 2012. Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 13 (1). doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1801>

Bhabha, Homi. 2000. *Die Verortung der Kultur*. Tübingen: Stauffenburg Verlag.

Bhabha, Homi. 2012. *Über kulturelle Hybridität. Tradition und Übersetzung*. Wien, Berlin: Turia und Kant.

Bourdieu, Pierre. 1987. *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.

Brydon-Miller, Mary. 2008. Ethics and Action Research: Deepening our Commitment to Principles of Social Justice and Redefining Systems of Democratic Practice. In: *The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice*, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 199-210. London: Sage Publications.

Chambers, Robert. 2008. PRA, PLA and Pluralism: Practice and Theory. In: *The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice*, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 297-318. London: Sage Publications.

Christian Reutlinger. 2009. Vom Sozialraum als Ding zu den subjektiven Raumdeutungen. In: *sozialraum.de* (1) Ausgabe 1/2009. <http://www.sozialraum.de/reutlinger-vom-sozialraum-als-ding.php>, Zugriff am 03.05.2018.

Ehlers, Corinna, Müller, Matthias und Frank Schuster. 2017. *Stärkenorientiertes Case Management. Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten*. Opladen: Barbara Budrich.

Eriksson, M. and B. Lindström, B. 2007. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938–944.

Eriksson, M. and B. Lindström. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 376–381.

Eriksson, M. and B. Lindström. 2008. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190–199.

EU Kommission. 2001. *Mitteilung der Kommission. Einen europäischen Raum des lebenslangen Lernens schaffen*. Brüssel.

- Franke, A. 2012. Modelle von Gesundheit und Krankheit, Bern: Verlag Hans Huber, 3. überarb. Auflage.
- Fraser, Nancy und Axel Honneth. 2003. Umverteilung oder Anerkennung? Eine politisch-philosophische Kontroverse. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Gaventa, John and Andrea Cornwall. 2008. Power and Knowledge. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 172-189. London: Sage Publications.
- Gaventa, John. 2006. Finding Spaces for Change: A Power Analysis. IDS Bulletin 37 (6): 23-33. Brighton: Institute of Development Studies.
- Geertz, Clifford. 1987. Dichte Beschreibungen. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Gergen, Kenneth J. and Mary M. Gergen. 2008. Social Construction and Research as Action. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 159-171. London: Sage Publications.
- Glaser, Stefan. 2015. Plädoyer gegen Emowerment? Zwischen Ansprüchen, gelebter Praxis, Kritik und neuen Ideen. soziales_kapital Nr. 14, 30-42.
- Grant, Jill, Nelson, Geoff and Terry Mitchell. 2008. Negotiating the Challenges of Participatory Action Research: Relationships, Power, Participation, Change and Credibility. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 589-601. London: Sage Publications.
- Hartung, Susanne. 2012. Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen, In: Rosenbrock, R./S. Hartung (Hg.) Handbuch Partizipation und Gesundheit, Bern: Verlag Hans Huber, S. 57-78.
- Herwig-Lempp, Johannes. 2009. Ressourcen im Umfeld: Die VIP-Karte. In: Methodenbuch Soziale Arbeit, hrsg. von Brigitta Michel-Schwartze. Basiswissen für die Praxis, 207-226. Wiesbaden.
- Honneth, Axel. 1994. Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Honneth, Axel. 2011. Verwilderungen. Kampf um Anerkennung im frühen 21. Jahrhundert. APuZ (Aus Politik und Zeitgeschichte) 2, 37-45.
- Honneth, Axel. 2015. Verdinglichung. Eine anerkennungstheoretische Studie. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Idan, O., Eriksson, M. and M. Al-Yagon. 2017. The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources. In: The Handbook of Salutogenesis, ed. by M.B. Mittelmark et al. 57-70, DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_3.
- Laverack, Glenn. 2010. Gesundheitsförderung und Empowerment. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Lindström, B. and M. Eriksson. 2005. Salutogenesis. Journal of Epidemiology and Community Health, 59(6), 440–442.
- Mackewn, Jenny. 2008. Facilitation as Action Research in the Moment. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 615-628. London: Sage Publications.
- McArdle, Kate Louise. 2008. Getting in, Getting on, Getting Out: On Working with Second-person Inquiry Groups. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 602-614. London: Sage Publications.

McCartan, Claire, Schubotz, Dirk and Jonathan Murphy. 2012. The Self-Conscious Researcher. Post-Modern Perspectives of Participatory Research with Young People. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research 13 (1). doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1798>

Mecheril, Paul. 2004. Beratung in der Migrationsgesellschaft. Paradigmen einer pädagogischen Handlungsform. In: Handbuch Soziale Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft, hrsg. Von Andreas Treichler und Nibert Cyrus, 371-386. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel.

Mittelmark, M.B./Bull, T./Daniel, M./Urke, H. (2017) Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. In: The Handbook of Salutogenesis, ed. by. M.B. Mittelmark et al. 71-76, DOI 10.1007/978-3-319-04600-6_3.

Oevermann, Ulrich. 1991. Genetischer Strukturalismus und das sozialwissenschaftliche Problem der Erklärung der Entstehung des Neuen. In: Jenseits der Utopie, hrsg. von Stefan Müller-Doohm, 267-336, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Pallangyo, Amy (Eds.). 2012. A Practical Guide to Action Research for Literacy Educators. Washington: Global Operations Unit.

Pausch, Markus. 2017. Demokratie als Revolte. Zwischen Alltagsdiktatur und Globalisierung, Baden-Baden: Nomos.

Power Pack. 2011. Understanding Power for Social Change. <http://www.powercube.net/wp-content/uploads/2011/04/powerpack-web-version-2011.pdf>, Zugriff am 14.03.2019.

Rahman, Md. Anisur. 2008. Some Trends in Participatory Action Research. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 49-62. London: Sage Publications.

Reason, Peter and Hilary Bradbury. 2008. Introduction. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 1-10. London: Sage Publications.

Reber, Ursula. 2012. Adiaphora. Dritter oder vierter Raum? In: Dritte Räume. Homi K. Bhabhas Kulturtheorie. Kritik. Anwendung. Reflexion, hrsg. von Anna Babka et. al., 279-298. Wien, Berlin: Turia und Kant.

Reid, Colleen and Wendy Frisby. 2008. Continuing the Journey: Articulating Dimensions of Feminist Participatory Research (FPAR). In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 93-105. London: Sage Publications.

Riegler, Anna. 2015. Partizipation ist ohne Anerkennung nicht denkbar. soziales_kapital 14, 112-128.

Rosenbrock, Rolf und Susanne Hartung (Hg.) (2012). Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern: Verlag Hans Huber.

Rosenthal, Gabriele. 2015. Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 5. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Sadan, Elisheva. 1997. Empowerment and Community Planning: Theory and Practice of People-Focused Social Solutions. Tel Aviv: Hakibbutz Hameuchad Publishers. <http://www.mpow.org>

Sagy, S., and H. Antonovsky, H. 2000. The development of the sense of coherence: A retrospective study of early life experiences in the family. International Journal of Aging and Human Development, 51, 155.

Schetter, Conrad. 2010. Kleine Geschichte Afghanistans, 3. Erweiterte Auflage, C.H. Beck: München.

Schroeder, Joachim und Louis Henri Seukwa. 2007. Flucht. Bildung. Arbeit. Fallstudien zur beruflichen Qualifizierung von Flüchtlingen. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.

Schwarzer, Ralf und Matthias Jerusalem. 2002. Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In: Selbstwirksamkeit und Motivationsprozess in Bildungssituationen, hrsg. von Matthias Jerusalem und Diether Hopf. Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft 44, 28-53.

Seukwa, Henri Louis. 2006. Der Habitus der Überlebenskunst. Zum Verhältnis von Kompetenz und Migration im Spiegel von Flüchtlingsbiographien. Waxmann Verlag, Münster, New York, Münster, Berlin.

Seukwa, Henri Louis. 2007. Soziokontextualität von Kompetenz und Bildungsprozesse in transnationalen Räumen. Der Habitus der Überlebenskunst. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 2 (2007) 3. S. 295-309.

Stahlmann, Friederike. 2018. Gutachten Afghanistan. An Verwaltungsgericht Wiesbaden, Berlin.

Strohmaier, Alexandra. 2012. Zu Homi K. Bhabhas Theorem der kolonialen mimikry. In: Dritte Räume. Homi K. Bhabhas Kulturtheorie. Kritik. Anwendung. Reflexion, hrsg. von Anna Babka et. al. 69-86. Wien, Berlin: Verlag Turia und Kant.

Swantz, Marja Liisa. 2008. Participatory Action Research as Practice. In: The Sage Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice, ed. by Peter Reason and Hilary Bradbury, 31-48. London: Sage Publications.

Unger, Hella von. 2012. Partizipative Gesundheitsforschung. Wer partizipiert woran? Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research 13 (1). doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1781>

Unger, Hella von. 2014. Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS Verlag.

VeneKlasen, Lisa and Valerie Miller. 2002. A New Weave of Power, People and Politics: The action guide for advocacy and citizen participation. <https://justassociates.org/en/resources/new-weave-power-people-politics-action-guide-advocacy-and-citizen-participation>, Zugriff am 14.03.2019.

Website Help.gv.at. Asylverfahren: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/321/Seite.3210000.html>, Zugriff am 14.03.2019.

Weichbold, Martin, Aschauer, Wolfgang, Krisch, Laura, Foidl, Miriam und Bernd Wimmer. 2015. Anerkennungshürden bei MigrantInnen in Salzburg. Endbericht. Arbeiterkammer Salzburg.

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21. November 1986, <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>, Zugriff am 05.01.2018.

Wicks, Patricia Gayá and Peter Reason. 2009. Initiating Action Research. Action Research 7 (3): 243-262. doi: <https://doi.org/10.1177/1476750309336715>

Wright, M. T. (Hrsg.). 2010. Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Huber.



Das Aktionsforschungsprojekt
PAGES wurde gefördert von:

