

Traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren

Welche möglichen Herausforderungen stellen sich für traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren in der Schweiz?



Abb. 1

Linda Zuber

Eingereicht bei: lic. phil. dipl. Sozialarbeiterin Jutta Guhl

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Eingereicht im Juni 2014 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Herausforderungen von traumatisierten Asylsuchenden während dem Asylverfahren. Dafür wird einerseits betrachtet, was Traumatisierung bedeutet, welche möglichen Ursachen es im Zusammenhang mit Migration gibt und wie die Folgeerscheinungen eines Traumas aussehen.

Im zweiten Teil der Arbeit wird das Asylverfahren in der Schweiz beschrieben. Dabei wird der Ablauf des Verfahrens kurz erläutert und die beteiligten Akteure werden vorgestellt.

Anschliessend wird detailliert auf die Bedingungen von traumatisierten Asylsuchenden während dem Asylverfahren eingegangen. Es wird beleuchtet, dass traumatisierte Asylsuchende durch die Rahmenbedingungen des Verfahrens und die daraus entstehende Ungewissheit belastet sind. Zusätzlich werden erschwerende Faktoren während der Anhörung vor dem Bundesamt für Migration aufgezeigt. Es wird festgestellt, dass eine Traumatisierung die Gefahr für Benachteiligungen im Asylverfahren bietet und insgesamt zu wenig berücksichtigt wird. Dies ist insofern von Bedeutung für die Soziale Arbeit, um der Situation und Handlungsweisen von traumatisierten Asylsuchenden ein besseres Verständnis und Feingefühl entgegen zu bringen.

An einem eiskalten, bedeckten Wintertag des Jahres 1975 wurde ich – im Alter von zwölf Jahren – zu dem, der ich heute bin. Ich erinnere mich noch genau an den Moment: Ich hockte hinter einer bröckelnden Lehmmauer und spähte in die Gasse in der Nähe des zugefrorenen Bachs.

Viel Zeit ist inzwischen vergangen, aber das, was man über die Vergangenheit sagt, dass man sie begraben kann, stimmt nicht. So viel weiss ich nun. Die Vergangenheit wühlt sich mit ihren Krallen immer wieder hervor. Wenn ich heute zurückblicke, wird mir bewusst, dass ich die letzten sechsundzwanzig Jahre immerzu in diese einsame Gasse gespäht habe.

Hosseini 2006: 7

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Abkürzungsverzeichnis | 6 |
| 1. Einleitung | 7 |
| 1.1 Ausgangslage | 7 |
| 1.2 Themenwahl und Relevanz für die Soziale Arbeit | 8 |
| 1.3 Eingrenzung des Themas und Herleitung der Fragestellung..... | 8 |
| 1.4 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit | 9 |
| 2. Traumatisierung | 10 |
| 2.1 Begriffserklärung | 10 |
| 2.2 Entstehung eines Traumas | 10 |
| 2.2.1 Notfallreaktion und Vorgang im Körper | 11 |
| 2.3 Traumatisierungsformen | 11 |
| 2.4 Traumatisierung im Kontext von Migration..... | 13 |
| 2.4.1 Krieg..... | 13 |
| 2.4.2 Folter | 13 |
| 2.4.3 Sexuelle Gewalt | 14 |
| 2.4.4 Zeugenschaft | 15 |
| 2.4.5 Verfolgung, Flucht und Asyl | 15 |
| 2.5 Traumatische Folgestörungen und Symptome | 15 |
| 2.5.1 Akute Belastungsreaktion | 15 |
| 2.5.2 Anpassungsstörungen | 16 |
| 2.5.3 Posttraumatische Belastungsstörung..... | 16 |
| 2.6 Zusammenfassung..... | 18 |
| 3. Asylverfahren in der Schweiz..... | 20 |
| 3.1 Definition Asylsuchende | 20 |
| 3.2 Asylgesuch..... | 20 |
| 3.3 Verfahren im Empfangs- und Verfahrenszentrum..... | 20 |
| 3.4 Verfahren vor dem Bundesamt für Migration | 21 |
| 3.4.1 Anhörung zu den Asylgründen..... | 21 |
| 3.4.2 Flüchtlingseigenschaft..... | 22 |
| 3.4.3 Nachweis oder Glaubhaftmachen der Flüchtlingseigenschaft | 22 |
| 3.4.4 Hilfswerksvertretung..... | 23 |
| 3.4.5 Entscheide des Bundesamtes für Migration..... | 24 |
| 3.5 Rekursverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht | 24 |
| 3.6 Zusammenfassung..... | 25 |
| 4. Traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren | 26 |
| 4.1 Unsicherer Aufenthaltsstatus | 26 |
| 4.2 Verfahrensdauer | 27 |
| 4.3 Anhörungssituation | 28 |
| 4.4 Gedächtnisfunktion und Gedächtnisstörungen | 29 |
| 4.5 Begrenzte Repräsentationsfähigkeit des Traumas | 29 |
| 4.6 Erfüllbarkeit der Anhörungsanforderungen | 30 |
| 4.6.1 Vollständigkeit und Detailreichtum | 31 |
| 4.6.2 Glaubwürdigkeit und Widerspruchsfreiheit..... | 31 |
| 4.7 Anhörungsatmosphäre | 32 |
| 4.8 Interventionsmöglichkeiten der Hilfswerksvertretung..... | 33 |
| 4.9 Zugang zu Behandlungs- und Betreuungsangeboten..... | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Schlussfolgerungen | 35 |
| 5.1 Zusammenfassung und Fazit | 35 |
| 5.2 Kritische Würdigung und Ausblick..... | 37 |
| 6. Quellenverzeichnis | 40 |
| 6.1 Literaturverzeichnis | 40 |
| 6.2 Internetquellen | 42 |
| 6.3 Abbildungsverzeichnis | 43 |
| 6.4 Tabellenverzeichnis | 43 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------|--|
| AFK | Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer |
| AsylG | Asylgesetz |
| BFM | Bundesamt für Migration |
| BVG | Bundesverwaltungsgericht |
| BzP | Befragung zur Person |
| EJPD | Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement |
| EVZ | Empfangs- und Verfahrenszentrum |
| HWV | Hilfswerksvertretung |
| ICD | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems |
| NZZ | Neue Zürcher Zeitung |
| PTBS | Posttraumatische Belastungsstörung |
| SFH | Schweizerische Flüchtlingshilfe |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz |
| UNO | United Nations Organization |
| WHO | World Health Organization |

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Kriege, Naturkatastrophen und schwierige wirtschaftliche Verhältnisse verursachen weltweit immer wieder Migrationsbewegungen. Aktuelle Konflikte wie beispielsweise in Syrien und Afghanistan oder die Ereignisse im Zusammenhang mit dem arabischen Frühling in Nordafrika, führen zu einem Anstieg der Zahlen der Flüchtlinge und Asylsuchenden in Europa (vgl. Feldmann/Seidler 2013: 9). Davon ist auch die Schweiz betroffen: Gemäss Asylstatistik des Bundesamtes für Migration (BFM) stellten im letzten Jahr 21'465 Personen ein Asylgesuch in der Schweiz (vgl. Bundesamt für Migration 2014a). Das Asylwesen gilt als eines der kontroversesten Themen der politischen Debatten in der Schweiz (vgl. Piguet 2006: 106). Seit seiner Entstehung im Jahr 1979 ist das schweizerische Asylgesetz geprägt von zahlreichen Revisionen, welche regelmässig mit einem Abbau der Rechte von Asylsuchenden verbunden waren. Gemäss den jüngsten Gesetzesänderungen erfolgte beispielsweise die Aufhebung des Botschaftsverfahrens oder die Nichtanerkennung von Wehrdienstverweigerung und Desertion als Asylgrund (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH 2009: 31-38).

Zum Thema Traumatisierung bei Flüchtlingen bestehen bereits umfangreiche Forschungsergebnisse (vgl. Brandmaier 2013: 16). In der Schweiz wurde die Thematik erstmals im Jahr 1991 untersucht: Wicker (1991, zit. in Oetterli/Niederhauser/Pluess 2013: 5) belegte in seiner Studie, dass mindestens ein Viertel der Flüchtlinge von Foltererlebnissen betroffen ist und dass der Therapiebedarf dieser Personengruppe besonders gross ist. Eine Untersuchung zum psychischen Gesundheitszustand von Asylsuchenden von Maier et al. (2010, zit. in Novák 2012: 14) kam zum Ergebnis, dass bei mindestens 41% der Befragten eine psychische Funktionsstörung vorliegt.

„Die meist dramatischen Erlebnisse inmitten eines Kriegsgeschehens oder während der Flucht, die Trennung von der Familie, Vertreibung, Verfolgung, Haft, Vergewaltigung oder Folter bergen für die Betroffenen ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer psychoreaktiven Traumafolgestörung oder anderen psychischen Erkrankung.“ (Feldmann/Seidler 2013: 9) Viele Asylsuchende sind somit von einer Traumatisierung betroffen. Wie wirkt sich jedoch eine Traumatisierung nach der Flucht und Ankunft in einem neuen Land aus? Bezüglich den Lebensbedingungen von Asylsuchenden im Aufnahmeland und des Einflusses der dadurch entstehenden Belastungen besteht noch Forschungsbedarf (vgl. Brandmaier 2013: 16). Der näheren Auseinandersetzung mit diesem Thema, insbesondere der Betrachtung der durch Traumatisierung entstehenden Herausforderungen im aufenthaltsrechtlichen Verfahren, ist die vorliegende Arbeit gewidmet. Die Bedingungen während des Asylverfahrens können zu einer Verschlechterung der psychischen Verfassung beitragen oder gar zu einer Retraumatisierung führen (vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2012: 20f.).

1.2 Themenwahl und Relevanz für die Soziale Arbeit

Seit Dezember 2013 arbeitet die Autorin dieser Bachelor Thesis als Hilfswerksvertretung (HWV) und begleitet als unabhängige Beobachterin Anhörungen von Asylsuchenden beim BFM. Durch die eigene berufliche Erfahrung und den direkten Kontakt mit Asylsuchenden während dem Verfahren wurde das Interesse geweckt, sich näher mit den Themen Asylverfahren und Traumatisierung auseinanderzusetzen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist, Sozialarbeitenden gebündelte Informationen zu diesem Thema zu verschaffen und einen Beitrag zur Sensibilisierung für die Situation von traumatisierten Asylsuchenden in der Schweiz zu leisten. Dieser Personengruppe kommt aufgrund ihrer prekären Situation und schwierigen Lebensumstände eine besondere Schutzbedürftigkeit zu. Der Bereich Migration ist für die Soziale Arbeit von grosser Bedeutung. Heute gibt es kaum ein Handlungsfeld, welches nicht mit Menschen mit einem Migrationshintergrund in Berührung kommt. „Für die Soziale Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialen Gerechtigkeit fundamental.“ (AvenirSocial 2010: 8). Der Berufskodex der Sozialen Arbeit basiert auf den Übereinkommen der UNO, unter anderem mit der allgemeinen Erklärung zu Menschenrechten und dem Übereinkommen gegen Folter (vgl. ebd.: 5). Entsprechend sind Sozialarbeitende verpflichtet, sich für Menschen oder Gruppen einzusetzen, „die vorübergehend oder dauernd in der Verwirklichung ihres Lebens eingeschränkt oder deren Zugang zu und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind“ (ebd.: 6). Asylsuchende können somit als wichtige Adressanten der Sozialen Arbeit verstanden werden.

1.3 Eingrenzung des Themas und Herleitung der Fragestellung

Die vorliegende Bachelor Thesis geht folgender Hauptleitfrage nach:

Welche möglichen Herausforderungen stellen sich für traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren in der Schweiz?

Diese Arbeit beschäftigt sich demzufolge mit Personen, welche sich im laufenden Asylverfahren befinden und auf den Asylentscheid des BFM warten. Durch diese Eingrenzung werden abgewiesene Asylsuchende und Personen, welche sich illegal in der Schweiz aufhalten, ausgeschlossen. Die Verfasserin ist sich jedoch bewusst, dass die Situation von diesen Personengruppen nicht weniger prekär ist. Die Autorin hat sich gegen den Begriff des Flüchtlings entschieden, da der Status, als Flüchtling anerkannt zu werden, erst durch den Asylentscheid erfolgen kann. Ebenfalls erfolgt eine Beschränkung auf erwachsene Asylsuchende, da bezüglich unbegleiteten Minderjährigen andere rechtliche Bestimmungen gelten. Die Verfasserin weist an dieser Stelle darauf hin, dass auf die beiden theoretischen Themen der Traumatisierung und des schweizerischen Asylverfahrens aufgrund des limitierten Umfangs der Arbeit nur begrenzt vertieft eingegangen werden kann.

Für die Beantwortung der Hauptleitfrage stellen sich nachfolgende Unterfragen, welche entlang der Arbeit fortlaufend beantwortet werden:

- *Was ist ein Trauma und wie entsteht eine Traumatisierung?*
- *Wie wirkt sich eine Traumatisierung auf Betroffene aus?*
- *Wie sieht der Ablauf des Asylverfahrens in der Schweiz aus und welches sind die beteiligten Akteure?*

1.4 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Die Bachelor Thesis wurde auf der Grundlage von aktueller Fachliteratur erarbeitet. Die Verfasserin hat sich für eine literaturbasierte Arbeit entschieden, da ihr dies in Anbetracht des vorgegebenen Umfangs der Arbeit als sinnvoll erschien und zum gewählten Thema viele geeignete Fachliteratur zur Verfügung steht. Als methodisches Vorgehen erfolgte eine Literaturrecherche, wobei die Autorin aktuelle und passende Fachliteratur aus den Themengebieten der Psychologie, des Asylrechts, der Sozialwissenschaften sowie der Pädagogik in Bezug auf traumatisierte Menschen herbeizog.

Nach der Einleitung geht es im zweiten Kapitel vorerst um die Definition eines traumatisierenden Ereignisses und mögliche Ursachen im Kontext von Migration werden beleuchtet. Etwas vertiefter betrachtet werden anschliessend die Auswirkungen einer Traumatisierung und auftretende posttraumatische Phänomene.

Im dritten Teil wird der Ablauf des Asylverfahrens in der Schweiz betrachtet und kurz vorgestellt. Schwerpunkt gelegt wird in diesem Kapitel auf das Verfahren vor dem BFM und die Anhörung zu den Asylgründen, da diese im Zusammenhang mit traumatisierten Asylsuchenden von grosser Bedeutung sind.

Im vierten Kapitel erfolgt die Darlegung der möglichen Herausforderungen oder Schwierigkeiten, welchen Asylsuchende während dem Asylverfahren begegnen. Aufgezeigt werden die durch das Verfahren verursachten Bedingungen sowie die Beleuchtung von erschwerenden Faktoren während der Anhörung zu den Asylgründen.

Abschliessend werden die wichtigsten Erkenntnisse in der Schlussfolgerung zusammengetragen. Es erfolgt ein Fazit und Ausblick der Autorin, inwiefern das Asylverfahren in der Schweiz traumatisierten Asylsuchenden gerecht wird und wo Lücken bestehen.

2. Traumatisierung

In diesem Kapitel wird erläutert, was unter Traumatisierung verstanden werden kann, welche Ursachen es im Zusammenhang mit Migration gibt und wie Folgestörungen und Symptome eines Traumas aussehen.

2.1 Begriffserklärung

Das Wort Trauma stammt aus dem Griechischen und wird allgemein für eine Verletzung oder Wunde verwendet. Ebenfalls wird damit eine „starke seelische Erschütterung“ bezeichnet (Duden 2010: 1054). Unterschieden wird in Bezug auf Trauma der medizinische Begriff, der sich auf eine Schädigung des Körpers bezieht. In der Psychologie wird durch die Bezeichnung „Psychotrauma“ verdeutlicht, dass es sich um eine Verletzung der menschlichen Psyche handelt (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 17). Nach ICD-10, dem internationalen Klassifikationssystem von Krankheiten der World Health Organization (WHO 2000, zit. in Scherwath/Friedrich 2012: 17), wird ein Trauma als „belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmasses (kurz oder langhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ definiert.

Fischer und Riedesser (2009, zit. in Scherwath/Friedrich 2012: 18) bezeichnen ein Psychotrauma als „vitalen Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“. Kennzeichnend für ein Psychotrauma sind nach Hantke und Görges (2012: 54) die Merkmale, dass das Ereignis von Betroffenen als potenziell lebensbedrohlich bewertet wird, dass es mit überwältigenden Gefühlen von Angst und Hilflosigkeit verbunden ist und dass es nicht zeitgleich verarbeitet werden kann, da für die Verarbeitung nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen.

2.2 Entstehung eines Traumas

Die Reaktion auf ein belastendes Ereignis ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und von verschiedenen Faktoren abhängig. Nicht jedes schlimme Erlebnis führt zwangsläufig zu einer Traumatisierung. Ob eine Situation traumatisch wird oder nicht, ist vom jeweiligen Erlebnis abhängig und wie gut dieses von der Person verarbeitet werden kann. Entscheidend ist nach Hantke und Görges (2012: 56) nicht die Ursache, sondern „dass das Ereignis nicht während des Geschehens verarbeitet werden konnte“ und „auch nachfolgend die körperlichen und vor allem sozialen Voraussetzungen nicht gegeben sind, um die Folgen zu integrieren“.

2.2.1 Notfallreaktion und Vorgang im Körper

In der Konfrontation mit einer bedrohlichen Situation erfolgt üblicherweise zuerst die sogenannte Orientierungsreaktion, wobei der Mensch als soziales Wesen die Reaktion oder Schutzfähigkeit anderer anwesenden Personen überprüft. Ist niemand verfügbar, oder wird die Situation vom Gehirn direkt als akute Gefahr eingestuft, aktiviert der Organismus die Notfallreaktion. Dabei löst das Alarmsystem des Gehirns, die Amygdala, vielfältige hormonelle Veränderungen aus (vgl. Hantke/Görges 2012: 57-59). „Herzfrequenz, Atemfrequenz und Muskeltonus werden erhöht oder verändert und es kommt zu einer verstärkten Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Cortisol.“ (Scherwath/Friedrich 2012: 19)

Die unteren Hirnbereiche schalten auf ihre Hauptfunktionen um, wobei dem Körper ein Vielfaches der sonst üblichen Kraft und Energie zur Verfügung gestellt wird, um durch eine schnellstmögliche Flucht oder kraftvolle Abwehrhandlung die aktuelle Bedrohung abwenden zu können. Die für alle anderen, jetzt nicht benötigten, Funktionen zuständigen Hirnregionen werden weniger stark durchblutet, wodurch diese verringert werden. Der Verstand ist für das reine Überleben unwichtig und hinderlich, da er sehr schwerfällig ist und lange braucht, um Lösungen zu finden oder Entscheidungen zu treffen. Handeln steht jetzt im Vordergrund und die Verbindung zum kontrollierenden Verstand ist nicht vorhanden (vgl. Hantke/Görges 2012: 59f.).

Ist hingegen ein Kampf oder eine Flucht unmöglich, reagiert der Körper mit der letztmöglichen Überlebensstrategie. Da die Spannung im Körper immer weiter ansteigt und es zu keiner Entladung dieser Energie durch Flucht oder Kampf kommt, schaltet er alle Funktionen so weit wie möglich ab und wechselt in einen sogenannten „Freeze-Zustand“ (ebd.: 61). Damit wird ein Zustand bezeichnet, der einer Lähmung, Ohnmacht oder Leblosigkeit ähnlich ist, eine Art Totstellreflex. Der Körper lässt die Spannung einfrieren, ein willentlicher Zugriff auf die Muskulatur ist nicht mehr möglich und es tritt eine Schmerzunempfindlichkeit ein. Die Wahrnehmung ist nicht mehr mit dem Bewusstsein verbunden, jedoch nicht ausgeschaltet. Als Folge werden diese Erlebnisse als abgetrennt, unverbunden und nicht im Zusammenhang mit dem eigenen Körper erlebt. Dieser Vorgang kann somit als lebensrettender Schutzmechanismus betrachtet werden (vgl. ebd.: 61f.).

2.3 Traumatisierungsformen

Bezüglich einer Traumatisierung, wird zwischen sogenannten Typ-1 und Typ-2 Traumata unterschieden. Mit Typ-1 Trauma oder auch Monotrauma werden einmalige, unvorhersehbare Ereignisse bezeichnet, beispielsweise das Miterleben eines Verkehrsunfalls oder einer kurz andauernden Naturkatastrophe (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 43).

Typ-2 Trauma oder komplexe Traumatisierung meint hingegen die Erfahrung wiederholter, lang andauernder oder durch Menschen verursachte Traumatisierung. Dies ist bei chronischer und in der Regel früh einsetzender Traumatisierung der Fall beispielsweise bei lang anhaltender familiärer Gewalt, sexuellem Missbrauch oder lebensbedrohlichen Krankheiten. „Diese Form von Traumatisierung ist wesentlich komplexer und in ihren Auswirkungen diffuser als Monotraumatisierung und deshalb auch schwerwiegender in den Folgen für die Betroffenen.“ (Gahleitner et al. 2012: 7) Traumatische Ereignisse, die länger andauern und immer wieder aufs Neue zu Bedrohungssituationen führen, werden auch als sequenzielle Traumatisierung bezeichnet (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 44).

Es macht einen Unterschied, ob traumatische Erfahrungen in der Kindheit, Jugend- oder im Erwachsenenalter gemacht werden. Bei einer Traumatisierung gilt es zudem, gesellschaftliche und situative Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Von zentraler Bedeutung und als unterstützend bezeichnet wird insbesondere ein tragfähiges und stabiles soziales Umfeld. Ebenfalls ausschlaggebend kann die Vorbelastung durch die Familien- oder Lebensgeschichte sein (vgl. Gahleitner et al. 2012: 8f.). Untersuchungen haben beispielsweise belegt, dass sich Kriegserfahrungen auf nachfolgende Generationen auswirken und somit transgenerational weitergegeben werden können (vgl. Radebold/Bohleber/Zinnecker 2009: 7-11). Bedeutung kann in diesem Zusammenhang auch dem Faktor Resilienz beigemessen werden. Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, „Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönlich und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für die Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin 2012: 13).

| | Typ-1 Traumata (einmalig/kurzfristig) | Typ-2 Traumata (mehrfach/langfristig) | Medizinisch bedingte Traumata |
|---|---|---|---|
| Akzidentielle Traumata | Schwere Verkehrsunfälle | Langandauernde Naturkatastrophen (z.B. Erdbeben, Überschwemmung) | Akute lebensgefährliche Erkrankungen |
| | Berufsbedingte Traumata (z.B. Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte) | Technische Katastrophen (z.B. Giftgaskatastrophen) | Chronische lebensbedrohliche/schwerste Krankheiten |
| | Kurzandauernde Katastrophen (z.B. Wirbelsturm, Brand) | | Als notwendig erlebte medizinische Eingriffe |
| Interpersonelle Traumata (durch Menschen verursacht) | Sexuelle Übergriffe (z.B. Vergewaltigung) | Sexuelle und körperliche Gewalt/Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter | Komplizierter Behandlungsverlauf nach Behandlungsfehler |
| | Kriminelle bzw. körperliche Gewalt | Kriegserleben | |
| | Ziviles Gewalterleben (z.B. Banküberfall) | Geiselnhaft | |
| | | Folter, politische Inhaftierung | |

Tab. 1: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (In Anlehnung an: Maercker 2013: 16)

2.4 Traumatisierung im Kontext von Migration

Bezüglich Traumatisierung im Zusammenhang mit Migration können grundsätzlich drei Bereiche unterschieden werden. Einerseits können Erlebnisse im Herkunftsland traumatisierend sein und zum Entscheid führen, das Heimatland zu verlassen. Hinzu kommen meist schwierige und gar lebensbedrohliche Situationen während der Flucht oder Ausreise. Zusätzlich sind Betroffene oftmals mit schwierigen Umständen im Aufnahmeland konfrontiert, welche die bereits erlebten Ereignisse oder Auswirkungen noch verstärken können. Das von Keilson (1979, zit. in Krueger 2013: 61) begründete Modell der sequenziellen Traumatisierung berücksichtigt beispielsweise die Erlebnisse im Exil als weitere Phase der Verfolgung. Nachfolgend werden nun bedeutende und häufige Ursachen einer Traumatisierung im Zusammenhang mit Migration beleuchtet, welche sich auf die Situation im Herkunftsland, die Flucht oder die Ankunft im Aufnahmeland beziehen.

2.4.1 Krieg

Bei Krieg herrscht eine Bedrohung durch Bombenangriffe, Erschiessen, Raub, Flucht und Vertreibung, Gefangenschaft, Vergewaltigung oder auch durch eine Zeugenschaft dieser Ereignisse. „Kriege trennen Familien und lassen Menschen in Angst um ihre Familienangehörigen zurück; sie konfrontieren Menschen - auch SoldatInnen - mit Leid und Verlusten, die ohnmächtig machen.“ (Gahleitner et al. 2012: 16)

In Bürgerkriegen geraten oft ganze Bevölkerungsgruppen zwischen zwei oder mehrere sich bekämpfende Parteien. Die Zivilbevölkerung lebt dabei in ständiger Angst, umgebracht, verschleppt, gefangen genommen oder der gesamten Lebensgrundlage beraubt zu werden (vgl. Gröschel 2008: 28f). Die Opfer bei Zivilpersonen übersteigen oftmals deutlich die der militärisch Kämpfenden. Krieg und Terrorakte berauben die Menschen der Sicherheit, leben zu können und darauf vertrauen zu können, den morgigen Tag erfolgreich zu gestalten (vgl. Gahleitner et al. 16). Neben der Bedrohung des eigenen Lebens zählen insbesondere der Verlust von Familienangehörigen, das Miterleben von Gewalt gegen Menschen im Umfeld sowie die Aufhebung der üblicherweise geltenden Normen und Werte zu den traumatisierenden Faktoren während eines Bürgerkrieges (vgl. Gröschel 2008: 29).

2.4.2 Folter

Die Gewalt gegenüber Gefangenen wurde bereits 1949 in der Genfer Konvention verboten. Trotzdem werden laut Amnesty International in mindestens 81 Ländern Menschen gefoltert und misshandelt. Zahlreiche Regierungen wenden gezielte und systematische Folter gegen die eigenen Bürgerinnen und Bürger an (vgl. Amnesty International Schweiz o.J.). Bei Folter wird zwischen körperlicher und psychischer Folter unterschieden (vgl. Gahleitner et al. 2012: 18).

„Beide Foltermethoden zielen auf die psychische Vernichtung eines Menschen und die Zerstörung seiner Identität, zudem gelten sie als Symbol der politischen Ächtung des konstruierten 'Feindes'.“ (Gahleitner et al. 2012: 18) Neben der sexuellen Gewalt gelten beispielsweise Elektroschocks, Scheinhinrichtungen, Reizentzug durch wochenlange Isolation, Schlafentzug und Käfighaltung als bekannte Methoden einer Folterung. Abgesehen davon, dass diese Foltermethoden oftmals extreme Schmerzen verursachen, werden durch diese Todesangst ausgelöst. Schlafentzug kann auf Dauer zu Halluzinationen und Paranoia führen, ebenso wird dadurch verhindert, dass Betroffene klar denken können (vgl. ebd.: 18).

„Das Ziel von Folter ist die Traumatisierung als systematisch erzeugtes individuelles und kollektives Psychotrauma, gerade auch durch das Zusammenwirken mit anderen Massnahmen willkürlicher Repression, wie dem Verschwinden lassen von Menschen, der Entführung von Kindern politischer Gefangener und dem politischen Mord.“ (Rauchfuss 2003, zit. in Gahleitner et al. 2012: 18) Gefangene werden oft über einen Zeitraum von Monaten oder Jahren festgehalten. Um eine solche Gefangenschaft und Folter ertragen zu können, tritt bei vielen Gefangenen oft unbewusst eine Bewusstseinsveränderung wie beispielsweise Dissoziation oder Verleugnung ein (vgl. Gahleitner et al. 2012: 18).

2.4.3 Sexuelle Gewalt

Unter sexueller Gewalt wird „jede sexuelle Handlung verstanden, die an oder vor einem Menschen gegen dessen Willen vorgenommen wird oder der er aufgrund physischer, psychischer, kognitiver, sprachlicher oder sozialer Unterlegenheit nicht wissentlich und frei zustimmen kann“ (Bange 1992, zit. in Gahleitner et al. 2012: 14). Um den dabei relevanten Machtaspekt stärker zu betonen, wird auch von sexualisierter Gewalt gesprochen (vgl. ebd.: 14). Diese Gewaltform tritt besonders häufig im Kontext von Kriegen oder Bürgerkriegen auf und Frauen sind überdurchschnittlich häufig durch sexuelle Gewalt bedroht (vgl. Gröschel 2012: 32). Nebst gravierenden körperlichen Schädigungen wie beispielsweise sexuell übertragbaren Krankheiten, Infektionen, Verletzungen und Verstümmelungen, Schwangerschaften, Fehlgeburten, Abtreibungen sowie chronischen Unterleibsschmerzen und Blutungen erleiden Opfer sexualisierter Gewalt häufig ein psychisches Trauma (vgl. ebd.: 25).

Aufgrund der vorherrschenden Tabuisierung leiden Betroffene oft zusätzlich unter starken Schuld- und Schamgefühlen (vgl. Gahleitner et al. 2012: 14f.). Frauen, die im Krieg dieser Form von Gewalt ausgesetzt waren, werden zudem oftmals nach ihrer Rückkehr oder nach dem Kriegsende von ihrem Umfeld ausgegrenzt. Nicht selten wird ihnen vom sozialen Umfeld die Schuld für das Erlebte zugeschrieben und sie werden gedemütigt, verachtet oder verstossen. Oftmals versuchen die Frauen deshalb, das Erlittene zu verheimlichen, um sich so vor einer breiteren Ausgrenzung und dem weiteren Verlust ihres Ansehens zu schützen (vgl. ebd.: 17).

2.4.4 Zeugenschaft

Auch das unmittelbare Miterleben von traumatischen Situationen kann ein Trauma auslösen. Der Moment der Zeugenschaft ist insbesondere dadurch geprägt, dass die Person mit Eindrücken überflutet wird, ohne dass sie darauf Einfluss nehmen kann (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 47). Als Beispiel kann hier die Situation eines Betroffenen aus Afghanistan angefügt werden, welcher schwere Folter erlebt hatte. Er äusserte sich diesbezüglich dahingehend, dass er „das Mitanhören und Mitansehen der Folterung von anderen Menschen als quälender und schlimmer erlebt hatte als die eigenen Folterungen“ (ebd.: 47). Er begründete dies damit, dass er „den eigenen Qualen noch mit Schreien und dem Versuch sich zu wehren begegnen konnte, sich jedoch völlig ausgeliefert fühlte, als er seinen Mitgefangenen nicht helfen konnte“ (ebd.: 47). „Das Miterleben von Gewalt gegen Dritte ruft Hilflosigkeit hervor und hinterlässt ein diffuses Unbehagen beim Einlassen auf Beziehungen im weiteren Leben.“ (Gahleitner et al. 2012: 16)

2.4.5 Verfolgung, Flucht und Asyl

Menschen, die aus ihrem Heimatland fliehen, wurden oftmals verfolgt, misshandelt, vergewaltigt, gefoltert oder haben miterlebt, wie nahe Angehörige Gewalt und Erniedrigung ausgesetzt waren (vgl. ebd.: 19). Auf dem Fluchtweg erleiden insbesondere Frauen oft sexuelle Gewalt, fühlen sich ausgeliefert und leben in einer ständigen Todesangst. Traumatisierungen werden oftmals auch durch den Transport, den Verlust naher Angehörigen oder schwieriger Lebensbedingungen oder Gewalt in Flüchtlingslager erlitten (vgl. Gröschel 2012: 29f.). Im Ankunftsland werden Menschen, die geflüchtet sind, häufig erneut mit Demütigung und Diskriminierung konfrontiert. „Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften, Einschränkung der Autonomie und Bewegungsfreiheit, Arbeitsverbot und Ausgeliefertsein sind als demütigende, diskriminierende und traumatisierende Situationen einzuschätzen.“ (Dörr 2008, zit. in Gahleitner et al. 2012: 19f.)

2.5 Traumatische Folgestörungen und Symptome

Im klinischen Diagnosesystem ICD-10 wird in Bezug auf Traumafolgestörungen zwischen der akuten Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen und der posttraumatischen Belastungsstörung unterschieden.

2.5.1 Akute Belastungsreaktion

Die akute Belastungsstörung tritt in den ersten Tagen und Wochen nach Erleben des traumatischen Ereignisses auf und reicht von einem Gefühl der emotionalen Taubheit über fehlende emotionale Reaktionsfähigkeit bis hin zu einer Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung oder dissoziativen Amnesie (vgl. Maercker 2013: 21).

„Typische und ganz normale Belastungsreaktionen wie Verstörung, sich betäubt fühlen, Unruhe, Schlafstörungen, oder kurzfristige Amnesie unterscheiden sich im Wesentlichen nicht von den Reaktionsbildungen der Posttraumatischen Belastungsstörung.“ (Hantke/Görges 2012: 23) Diese Symptome zeigen sich jedoch nur vorübergehend und können normalerweise durch die Selbstheilungskräfte des Organismus bewältigt werden. Eine solche Heilung wird vom Umstand begünstigt, falls es der betroffenen Person während der Notfallreaktion gelungen ist, der bedrohlichen Situation etwas entgegenzusetzen. Beispielsweise indem sie wegrennt oder sich wehrt oder wenn andere Schutzfaktoren die Belastung auffangen können (vgl. ebd.: 23).

2.5.2 Anpassungsstörungen

Mit Anpassungsstörungen werden nachfolgende Störungen des Sozialverhaltens bezeichnet, welche sich beispielsweise in Erholungsunfähigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Intrusionen (Wiedererleben) oder Vermeidung äussern. Als Begleitsymptome gelten auch depressive, regressiven und ängstliche Verhaltensweisen oder Impulskontrollprobleme, welche bis zu 6 Monate anhalten (vgl. Maercker 2013: 27f.).

2.5.3 Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wird frühestens nach einem Monat diagnostiziert und besteht aus verschiedensten Symptomen. Bei der PTBS besteht eine besonders hohe Gefahr einer Komorbidität (Begleiterkrankung) mit anderen psychischen Störungen, insbesondere mit Depressionen, Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und Substanzabhängigkeit (vgl. Maercker 2013: 30). Nach Scherwath und Friedrich (2012: 24) können drei zentrale Phänomene der Posttraumatischen Reaktion unterschieden werden. Es handelt sich hierbei um die Übererregung, das Wiedererleben und die Vermeidung.

Der Zustand der **Übererregung** oder **Hyperarousal** kennzeichnet sich durch eine andauernde erhöhte Wachsamkeit, auch Hypervigilanz genannt. Der Organismus der betroffenen Person befindet sich gemäss seiner subjektiven Perspektive stets in einer schutzlosen und bedrohlichen Situation und er sieht sich daher gezwungen, ständig aufzupassen und die Lage zu kontrollieren. Eine solche permanente Stressüberflutung führt dazu, dass ungefährliche alltägliche Belastungen nicht mehr von bedrohlichen Situationen unterschieden werden können. Dies kann zu einer Überängstlichkeit und auffälliger Stresssensibilität führen, was sich in Symptomen wie allgemeiner Unruhe, Konzentrations- und Leistungsschwächen, plötzliche aggressiver Impulsdurchbrüche und Überschusshandlungen oder Orientierungslosigkeit äussern kann. Ebenfalls vermindert sind die Speicherfunktionen im Hippocampus, wodurch die Merkfähigkeit und das Lernen beeinträchtigt sind (vgl. ebd.: 24f.). Solche Übererregungszustände können bis zur Hyperaktivität reichen und zeigen sich auch im motorischen Bereich (vgl. ebd: 25).

Dies lässt sich durch den hormonell bereitgestellten Energieüberschuss erklären und kann als Versuch des Körpers verstanden werden, diese überschüssige Energie wieder loszuwerden. „Abgesehen von der dauerhaften emotionalen und körperlichen Anspannung und der daraus resultierenden Belastung, die für den betroffenen Menschen selbst aus diesem Zustand der Übererregung erwächst, haben diese Symptome massive Auswirkungen im sozialen Kontext der Menschen.“ (Scherwath/Friedrich 2012: 25)

Als **Wiedererleben** oder **Intrusion** wird „das vollständige oder teilweise Wiedererleben der traumatischen Situation in Form von Bildern, Empfindungen, Gedanken und Alpträumen“ benannt (ebd.: 25). Diese werden auch als **Flashbacks** bezeichnet. Dem Gehirn gelingt es dabei nicht, zwischen „hier und jetzt“ und „dort und damals“ zu unterscheiden, sondern es verwechselt die Situation mit der ursprünglich traumatischen Ausgangslage. Flashbacks werden üblicherweise durch sogenannte **Trigger** ausgelöst. „Trigger sind Schlüsselreize, die an Aspekte des Traumas erinnern und über neuronale Affektbrücken Alarmreaktionen, Zustände und Bilder aufrufen, wie sie während des Traumas erlebt und durchlebt wurden.“ (ebd.: 25) Dieses Phänomen resultiert aus der fehlenden Zuordnung der Erlebnisse der betroffenen Person in der traumatischen Situation und des dadurch fragmentierten Speicherungsprozesses. Es wurde aufgezeigt, dass ein Organismus im Notfall die Kontroll- und Wahrnehmungsfunktionen vermindert oder gar abschaltet. Diese Funktion ist zwar für das Überleben notwendig, die Auswirkungen sind jedoch für Betroffene äusserst unangenehm, da der Mensch stets Zusammenhänge herstellt und gerne den Überblick behält. Durch die zeitweilige Trennung der Verbindung zur Grosshirnrinde wird die Einordnung des Erlebnisses in Raum und Zeit, jedoch auch die emotionale Zuordnung, verhindert (vgl. Hantke/Görges 2012: 66f.). Intrusionen können auf allen Wahrnehmungsebenen verursacht werden, beispielsweise durch bestimmte Gerüche, Bilder, Orte, Bewegungen, Worte, Berührungen oder Empfindungen. Flashbacks unterscheiden sich von normalen Erinnerungen insbesondere dadurch, dass sie nicht willentlich ausgelöst und auch nicht verdrängt werden können. Dieser Vorgang lässt sich von der betroffenen Person nicht steuern und äussert sich oft in intensiven emotionalen und sensorischen Wahrnehmungen, wie beispielsweise Panikzuständen, Schwitzen, Zittern, Schwindel oder Übelkeit (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 25-27). „Flashbacksituationen stellen für den betroffenen Menschen eine extreme psychische, aber aufgrund der somatosensorischen Symptome zusätzlich auch körperliche Belastung dar.“ (ebd.: 27) Obwohl diese für Betroffene sehr beängstigend sind, können sie als Heilungsversuch des Organismus verstanden werden. Das Gehirn versucht durch diesen Vorgang bisher nicht eingeordnete Bruchstücke der traumatischen Situation hervorzuholen und durch erneute Zuführung an das biografische Gedächtnis neue Lösungen für diese Erfahrungssplitter zu suchen (vgl. ebd.: 27).

Solche Wiederholungen führen jedoch oftmals zu einer Retraumatisierung, da die betroffene Person das Erlebte und die Symptome nicht steuern und beeinflussen kann, was sich negativ auf die Handlungsfähigkeit und das Gefühl von Sicherheit auswirkt (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 27). Als Retraumatisierung wird eine erneute Erinnerung an das traumatische Ereignis und dadurch stattfindende Verstärkung der Symptombelastung bezeichnet (vgl. Maercker 2013: 15). „Traumatisierte Menschen befinden sich somit allzu oft in einer traumatischen Schleife, innerhalb derer sich das Trauma immer und immer wieder zu wiederholen scheint.“ (Scherwath/Friedrich 2012: 27f.)

Mit der Verhaltensweise der **Konstriktion** oder **Vermeidung** ist „das willkürliche Vermeiden, bei dem der Mensch bewusst Situationen, Menschen, Anlässen und Gesprächen aus dem Weg geht, die ihn an das traumatische Erlebnis erinnern oder starke Stresszustände in ihm auslösen“ gemeint (ebd.: 28). Dieses Verhalten hat oftmals eine zunehmende Einschränkung in der eigenen Lebensgestaltung zur Folge. Auch Drogenkonsum und Suchtverhalten ist ein weit verbreitetes Mittel, um sich durch das Vernebeln von belastenden Bildern und Gefühlen distanzieren zu können (vgl. ebd.: 28).

Ebenfalls der Vermeidung zugeordnet wird die sogenannte **Dissoziation**, eine unbeabsichtigte und reflexartig ausgelöste Bewusstseinsänderung. Diese dissoziativen Zustände dienen als Überlastungsschutz gegen Übererregung und bedeuten, dass „traumatisierte Menschen häufig nicht im vollen Alltagsbewusstsein präsent sind, sondern sich laufend oder situativ als abgespalten von sich und der gerade stattfindenden Situation erleben oder deutliche Amnesien gegenüber aktuellem Geschehen oder Befinden haben“ (ebd.: 28). Oftmals wechseln Betroffene auch - ohne dies selbst regulieren zu können - zwischen Wiedererleben und Vermeidung als mögliche Bewältigungsstrategie ab. Dies kann sich im Alltag der betroffenen Personen beispielsweise durch verzögerte oder ausbleibende Reaktionen, vermeintliches Vergessen oder Bestreiten und Verleugnen eigener Handlungen äußern. Diese Verhaltensweisen führen häufig zu Missverständnissen und werden bei fehlendem Wissen fälschlicherweise oft als Verweigerung, Lügen oder Ausreden interpretiert (vgl. ebd.: 28).

2.6 Zusammenfassung

Entlang der vorangehenden Kapitel werden nun zusammenfassend die Unterfragestellungen, was ein Trauma ist, wie eine Traumatisierung entsteht und wie sie sich auf Betroffene auswirkt, beantwortet. Grundsätzlich kann ein Trauma als normale Reaktion auf ein schwieriges Ereignis erachtet werden. In der Konfrontation mit einer Notfallsituation trennt sich das Bewusstsein vom Körper, ohne dass in irgendeiner Weise darauf Einfluss genommen werden kann. Dieser Vorgang sichert zwar das Überleben, hat jedoch gravierende Auswirkungen auf die betroffene Person.

Allerdings führt nicht jedes schwerwiegende Erlebnis zu einer Traumatisierung. Dies wird von verschiedensten Faktoren und Voraussetzungen beeinflusst. Ebenfalls macht es einen Unterschied, ob ein Mensch durch ein einmaliges Erlebnis oder eine wiederholte und lang andauernde Gewalterfahrung betroffen ist. Eine Traumatisierung wirkt sich schwerwiegend auf die betroffene Person und ihre Verhaltensweisen aus. Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine der möglichen Folgeerkrankungen und tritt häufig auf. Bei einer PTBS besteht ein erhöhtes Risiko für eine psychische Begleiterkrankung oder Suchtmittelabhängigkeit. Als charakteristische posttraumatische Symptome gelten Übererregung, vermeidendes Verhalten oder durch bestimmte Reize ausgelöste dissoziative Zustände.

Anhand der aufgezeigten Ursachen von Traumatisierung im Zusammenhang mit Migration wird deutlich, dass Menschen ihr Ursprungsland oft unfreiwillig verlassen und durch Erlebnisse wie Krieg, Folter, sexuelle Gewalt oder Zeugenschaft dieser Ereignisse zu einer Ausreise gezwungen werden. Durch die Flucht und Ankunft in einem fremden Land sind diese Personen zusätzlich belastet und zeigen besonders häufig eine traumatische Reaktion. Sie sind somit einem insgesamt hohen Traumatisierungsrisiko ausgesetzt und besonders gefährdet, mehrere traumatische Situationen zu erleben.

Nachfolgend wird nun der Ablauf des Asylverfahrens in der Schweiz betrachtet und die beteiligten Akteure werden vorgestellt, bevor im Anschluss auf die spezifischen Herausforderungen von traumatisierten Asylsuchenden im Asylverfahren eingegangen wird.

3. Asylverfahren in der Schweiz

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem Ablauf des Asylverfahrens in der Schweiz. Das Bundesamt für Migration ist zuständig für alle ausländer- und asylrechtlichen Angelegenheiten auf Bundesebene. Das heutige BFM gehört dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (EJPD) an und ist im Jahr 2005 aus einem Zusammenschluss des früheren Bundesamtes für Flüchtlinge und des Bundesamtes für Zuwanderung, Integration und Auswanderung entstanden (vgl. SFH 2009: 53).

3.1 Definition Asylsuchende

Als Asylsuchende werden Personen bezeichnet, welche in der Schweiz ein Asylgesuch eingereicht haben und auf eine definitive Antwort der Behörden warten. Alle Asylsuchenden erhalten einen Ausweis N, wobei es sich um eine Bestätigung handelt, dass ein Asylgesuch gestellt wurde. Asylsuchende erhalten eine Anwesenheitsberechtigung für die Dauer des Asylverfahrens und es wird ihnen ein Aufenthaltsort zugewiesen, welcher üblicherweise in einer Kollektivunterkunft ist. Das Gesetz sieht keine Förderung der Integration von Asylsuchenden vor (vgl. ebd.: 299-301).

3.2 Asylgesuch

Als Asylgesuch gilt gemäss Art. 18 Asylgesetz (AsylG) „jede Äusserung, mit der eine Person zu erkennen gibt, dass sie die Schweiz um Schutz vor Verfolgung ersucht“ (ebd.: 59). Das Gesuch kann mündlich, schriftlich, oder durch Zeichensprache eingereicht werden. Als Asylgesuch gilt ebenfalls das Ersuchen um vorübergehenden Schutz, beispielsweise bei Bedrohung durch Krieg und Bürgerkrieg, allgemeine Gewaltsituationen im Heimat- oder Herkunftsstaat oder gravierende Menschenrechtsverletzungen (vgl. ebd.: 59). Ein Asylgesuch kann an jedem geöffneten Grenzübergang oder einer Empfangsstelle des Bundesamtes für Migration eingereicht werden (vgl. ebd.: 60). Reist die asylsuchende Person illegal in die Schweiz ein, kann das Asylgesuch ebenfalls beim Empfangs- und Verfahrenszentrum eingereicht werden (vgl. ebd.: 70).

3.3 Verfahren im Empfangs- und Verfahrenszentrum

Die Empfangs- und Verfahrenszentren (EVZ) werden vom BFM geführt. In der Schweiz gibt es EVZ in Basel, Kreuzlingen, Vallorbe und Chiasso. Zusätzlich besteht in Altstätten ein Transitzentrum. In den EVZ erfolgt die Registrierung des Asylgesuchs und vorhandene Identitäts- oder Reisepapiere der asylsuchenden Person werden entgegengenommen (vgl. ebd.: 72).

Asylsuchende werden auf ihre Rechte und Pflichten aufmerksam gemacht und die Personalien werden festgehalten. Dies erfolgt meist mittels Anfertigung von Fotografien sowie des Erfassens von Fingerabdrücken und weiteren biometrischen Daten (vgl. SFH 2009: 72). Die Angaben werden mit bereits vorhandenen Daten des BFM, der Bundespolizei, dem Grenzwachkorps und der Eurodac-Verordnung, welche für den Abgleich von Fingerabdrücken verwendet wird, verglichen. Sind keine gültigen Reisepapiere vorhanden, wird die Person aufgefordert, solche innert 48 Stunden zu beschaffen. Asylsuchende müssen den Behörden grundsätzlich während dem Aufenthalt zur Verfügung stehen. Als Aufenthaltsdauer ist ein Maximum von 60 Tagen vorgesehen (vgl. ebd.: 72-74). Während dem Aufenthalt im EVZ werden Asylsuchende in einer Erstbefragung summarisch zur Person, zu ihrem Reiseweg und zu den Fluchtgründen befragt. Für diese Befragung zur Person (BzP) wird in der Regel eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher hinzugezogen. Am Ende der Befragung wird das Protokoll der asylsuchenden Person rückübersetzt und von allen Beteiligten unterschrieben. Diese BzP dient als Grundlage für das weitere Vorgehen. Ist beispielsweise bereits ein anderer Staat für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig und besteht ein Rücknahmeabkommen, handelt es sich um ein sogenanntes Dublin- oder Drittstaatverfahren und es erfolgt ein Triageverfahren (vgl. ebd.: 74). In diesem Fall muss die Schweiz nicht auf das Asylgesuch eintreten. Das bedeutet, das Asylgesuch wird nicht inhaltlich (materiell) geprüft. Weitere Nichteintretensgründe sind beispielsweise die grobe Verletzung der Mitwirkungspflicht oder die Identitätstäuschung (vgl. ebd.: 118f.). Die asylsuchende Person wird anschliessend einem Kanton zugewiesen. Der zuständige Kanton ist verantwortlich für die Bereitstellung einer Unterkunft und der Ausrichtung von Sozialhilfe (vgl. ebd.: 76).

3.4 Verfahren vor dem Bundesamt für Migration

Während dem Aufenthalt im Kanton erfolgt in der Regel die Befragung der Asylsuchenden durch das BFM zu den Fluchtgründen und allfälligen Hinderungsgründen einer Wegweisung. Keine Befragung wird durchgeführt, wenn die Person nur zum Vollzug der Wegweisung aus der Schweiz einem Kanton zugewiesen wurde (vgl. ebd.: 77).

3.4.1 Anhörung zu den Asylgründen

Bei dieser Anhörung anwesend ist nebst der asylsuchenden Person eine Befragungsperson des BFM, eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher, eine Protokollführerin oder ein Protokollführer und - falls von der asylsuchenden Person nicht abgelehnt - eine Vertretung von einem zugelassenen Hilfswerk. Asylsuchende können sich zudem von einer frei wählbaren Rechtsvertretung sowie einer Dolmetscherin oder einem Dolmetscher begleiten lassen, insofern diese Begleitperson nicht selbst um Asyl ersucht. Alle Beteiligten unterstehen der Verschwiegenheitspflicht. Dies bedeutet, dass keine Informationen an Dritte gelangen dürfen (vgl. ebd.: 77-79).

Asylsuchende unterstehen der Wahrheits- und der Mitwirkungspflicht. Das bedeutet, sie müssen ihre Identität offenlegen und möglichst beweisen. Asylsuchende sind zudem verpflichtet, auf die während der Befragung gestellten Fragen zu antworten, sowie ihr Gesuch detailliert und vollständig zu begründen. Die gemachten Aussagen müssen der Wahrheit entsprechen, falsche Angaben wirken sich negativ auf das Verfahren und den Entscheid aus (vgl. SFH 2009: 79).

Der Ablauf der Anhörung folgt meist einem bestimmten Schema. Zu Beginn erfolgt die Begrüssung, Vorstellung der anwesenden Personen sowie Aufklärung über die Verfahrenspflichten. Anschliessend werden Vorfragen zur Person gestellt, beispielsweise zum familiären Hintergrund, Bildung, Erwerbstätigkeit, Militärdienst, sofern diese Angaben nicht bereits aus der Befragung zur Person im EVZ hervorgehen. Danach wird die asylsuchende Person aufgefordert, mittels freier Erzählung die Asylgründe darzulegen. Im Anschluss werden genauere Nachfragen gestellt, welche dazu dienen, den dargelegten Sachverhalt beispielsweise bezüglich des chronologischen Ablaufs zentraler Ereignisse zu konkretisieren oder einzelne Elemente zu vertiefen. Aus dem Untersuchungsgrundsatz resultiert, dass den Asylsuchenden die Möglichkeit gewährt werden muss, zu Missverständnissen und erheblichen Widersprüchen Stellung nehmen zu können. Die asylsuchende Person wird zum Schluss gefragt, ob sie alle für das Gesuch relevanten Angaben machen konnte. Ebenfalls erfolgt eine Orientierung über den weiteren Verfahrensverlauf und mögliche Rechtsfolgen (vgl. ebd.: 80).

3.4.2 Flüchtlingseigenschaft

Gemäss Art. 3 AsylG sind Flüchtlinge „Personen, die in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnten, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt sind oder begründete Furcht vor derartigen Nachteilen haben.“ (ebd.: 169) Diese Definition umfasst die Kriterien der Intensität und Gezieltheit der Verfolgung, Verfolgungsmotive, Aktualität der erlittenen Verfolgung oder begründete Furcht vor Verfolgung sowie das Fehlen einer inländischen Fluchtalternative (vgl. ebd.: 170). Um als Flüchtling anerkannt zu werden, müssen diese Kriterien kumulativ erfüllt werden (vgl. ebd.: 195).

3.4.3 Nachweis oder Glaubhaftmachen der Flüchtlingseigenschaft

Voraussetzung für die Anerkennung als Flüchtling ist, dass Asylsuchende die Flüchtlingseigenschaft nachweisen oder zumindest glaubhaft machen können. Die Asylbehörden sind gemäss Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen verpflichtet, den Sachverhalt richtig und vollständig abzuklären, um einen Entscheid über das Asylgesuch fällen zu können (vgl. ebd.: 151). „Die Flüchtlingseigenschaft ist nachgewiesen, wenn die entscheidende Behörde 'völlige Sicherheit vom Vorliegen der Tatsache erlangt' hat.“ (ebd.: 159) Da sich erlebte Übergriffe und Verfolgung oft im Ausland abgespielt haben, unterliegen Asylsuchende oftmals der

Schwierigkeit, dass sie diese nicht beweisen können. Beweismittel können deshalb von der Behörde nur soweit möglich und zumutbar verlangt werden (vgl. SFH 2009: 159). In Bezug auf die Flüchtlingseigenschaft ist es auch ausreichend, wenn diese zumindest glaubhaft gemacht werden kann. Dies ist erfüllt, wenn das BFM „ihr Vorhandensein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für gegeben hält“ (ebd.: 161). Bezüglich des Glaubhaftmachens gibt es verschiedene Anforderungskriterien, welche erfüllt werden müssen. Einerseits erforderlich sind substantiierte und schlüssige Angaben. Die Aussagen der Asylsuchenden sollten soweit möglich detailliert und präzise sowie schlüssig sein, das heisst in Bezug auf den wesentlichen Sachverhalt keine Widersprüche enthalten (vgl. ebd.: 163). Nachteilig wirkt sich beispielsweise aus, wenn gewichtige Ereignisse nachträglich, bei einer weiteren Befragung oder erst beim Beschwerdeverfahren, eingebracht werden. Ebenfalls sollten die gemachten Angaben plausibel sein, mit bekannten Fakten und allgemeinen Erfahrungen übereinstimmen. Des Weiteren ist auch die persönliche Glaubwürdigkeit der Asylsuchenden entscheidend. Dagegen spricht beispielsweise das bewusste Verschweigen oder die falsche Darstellung von wichtigen Tatsachen sowie gefälschte Beweismittel (vgl. ebd.: 164f.).

In Zusammenhang mit der Glaubwürdigkeit gibt es bekannte erschwerende Faktoren. Beispielsweise die Beeinflussung durch sozio-kulturelle Faktoren, welche sich auf die Kommunikation auswirken können oder Missverständnisse, welche durch Übersetzungsprobleme entstehen. Auch Auswirkungen von posttraumatischen Belastungsstörungen gelten als Schwierigkeit in Bezug auf das Kriterium des Glaubhaftmachens (vgl. ebd.: 165f.).

3.4.4 Hilfswerksvertretung

Die Hilfsrechtsvertretung stellt eine Besonderheit des schweizerischen Asylverfahrens dar und dient dazu, dass „die Anhörung von Asylsuchenden durch Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft beobachtet wird“ (ebd.: 78). Durch die Teilnahme der HWV soll „das Vertrauen in die Objektivität der Anhörung“ gestärkt und „die Legitimität des Verfahrens“ erhöht werden (ebd.: 78). In der Schweiz wird diese Aufgabe derzeit von vier anerkannten Hilfswerken übernommen. Um ihre Rolle wahrnehmen zu können, müssen die Anhörungstermine den Hilfswerken rechtzeitig mitgeteilt werden. Ebenfalls darf die HWV vor der Anhörung Einsicht in die bisherigen Befragungsprotokolle nehmen. Somit wird gewährleistet, dass sich die HWV bereits mit dem Gesuch und den Fluchtgründen vertraut machen kann, um ihre Rolle wahrnehmen zu können. Die HWV beobachtet gemäss Art. 30 AsylG die Anhörung, kann ergänzende Fragen zum Sachverhalt stellen, zu weiteren Abklärungen anregen und allfällige Einwände zum Protokoll anbringen. Die Person hat jedoch keine Parteirechte und muss die Verfahrensleitung durch die Befragungsperson des BFM anerkennen. Es ist der HWV erlaubt, sich während der Anhörung Notizen zu machen. Die Vertretung des Hilfswerks bestätigt am Ende der Anhörung ihre Anwesenheit mit der eigenen Unterschrift (vgl. ebd.: 78).

3.4.5 Entscheide des Bundesamtes für Migration

Im Normalfall erfolgt die Entscheideröffnung schriftlich durch Zustellung des Entscheids per Post an die asylsuchende Person. Es ist jedoch auch möglich, dass er mündlich oder bei Asylgesuchen am Flughafen oder an der Grenze per Fax mitgeteilt wird. Mit der Eröffnung der Verfügung erhalten Asylsuchende Kenntnis über den Entscheid und die Rechtsmittelfrist beginnt zu laufen. „Der Entscheid muss für die asylsuchende Person nachvollziehbar sein und mithin die wesentlichen Gründe, die zum Entscheid geführt haben, enthalten.“ (SFH 2009: 85) Dabei orientiert sich die Begründungspflicht am Ermessensspielraum der Behörde. Je grösser das Ermessen der Behörde ist, desto dichter muss auch die Begründung sein.

Im Entscheid werden die Punkte Asylgewährung und Wegweisung getrennt voneinander beurteilt. „Liegt kein Nichteintretensgrund vor, ist der von der asylsuchenden Person geltend gemachte Sachverhalt nachgewiesen bzw. glaubhaft gemacht, sind die Voraussetzungen der Flüchtlingseigenschaft erfüllt und liegt ausserdem kein Asylausschlussgrund vor, wird Asyl gewährt.“ (ebd.: 103). Erfolgt die Ablehnung des Asylgesuchs oder liegt ein Nichteintretensgrund vor, verfügt die Behörde die Wegweisung aus der Schweiz. Ist die Wegweisung unzulässig oder unzumutbar, wird eine vorläufige Aufnahme verfügt (vgl. ebd.: 104).

Hält sich eine asylsuchende Person seit mehr als fünf Jahren in der Schweiz auf, war ihr Aufenthaltsort den Behörden immer bekannt und bestehen Hinweise auf eine fortgeschrittene Integration, kann diese einen Antrag auf Erteilung eines Härtefallgesuchs und somit einer humanitären Aufenthaltsbewilligung einreichen (vgl. ebd.: 240-250).

3.5 Rekursverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht

Gegen die Verfügung des Bundesamtes für Migration kann Beschwerde eingereicht werden. Zuständige Instanz dafür ist das Bundesverwaltungsgericht (BVG). An dieser Stelle können Verletzungen des Bundesrechts, nicht richtige oder unvollständige Abklärung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids beanstandet werden. Das BVG urteilt über die Verweigerung und Aberkennung der Flüchtlingseigenschaft, der Verweigerung und Widerruf von Asyl, die Verweigerung der vorübergehenden Schutzgewährung, der Anordnung der Wegweisung und des Wegweisungsvollzugs, Nichteintreten auf ein Asylgesuch sowie die Aufhebung der vorläufigen Aufnahme (vgl. ebd.: 86f.). „Urteile des Bundesverwaltungsgerichts betreffend Asyl, Flüchtlingseigenschaft und Wegweisung sind endgültig und können nicht ans Bundesgericht weitergezogen werden.“ (ebd.: 87)

Hat sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit dem erstinstanzlichen Entscheid oder der Beschwerde wesentlich verändert, besteht für Asylsuchende die Möglichkeit, ein Wiedererwägungsgesuch zu stellen. „Als Wiedererwägung im Sinne eines ausserordentlichen Rechtsmittels wird der Widerruf einer unangefochten gebliebenen, formell rechtskräftig gewordenen Verfügung bezeichnet, die sich als ursprünglich fehlerhaft erweist.“ (ebd.: 94)

Als Wiedererwägungsgründe gelten das Vorbringen neuer erheblicher Tatsachen oder Beweismittel, Übersehen aktenkundiger Tatsachen oder Begehren sowie Verletzungen der Bestimmungen über die Akteneinsicht oder des rechtlichen Gehörs (vgl. SFH 2009: 95).

3.6 Zusammenfassung

Im obenstehenden Kapitel wurde das Asylverfahren in der Schweiz beschrieben. Dieses erfolgt entlang eines bestimmten Ablaufs und orientiert sich an den geltenden rechtlichen Grundlagen. Das Verfahren beginnt mit dem Stellen eines Asylgesuchs. Nach der Ankunft im Empfangs- und Verfahrenszentrum findet eine Befragung zur Person statt. Nach der Zuweisung in einen Kanton werden Asylsuchende für die Anhörung zu den Asylgründen beim BFM vorgeladen. Dabei wird den Asylsuchenden die Möglichkeit gegeben, ihre Fluchtgründe ausführlich darzulegen. Die Fluchtgründe müssen von der asylsuchenden Person während der Anhörung nachgewiesen oder mindestens glaubhaft gemacht werden. Widersprüchliche Angaben in Bezug auf die Erstbefragung oder innerhalb der Anhörung sowie die Einreichung von gefälschten Dokumenten wirken sich negativ auf die Glaubwürdigkeit aus.

Der Asylentscheid wird der asylsuchenden Person durch das BFM eröffnet und begründet. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer bestimmten Frist Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht werden. Bei erheblichen Änderungen des Sachverhalts seit dem Entscheid oder der Beschwerde kann, unter Erfüllung bestimmter Voraussetzungen, ein Wiedererwägungsgesuch gestellt werden. Prägend für das Verfahren sind die definierten Verpflichtungen der Asylsuchenden, den Behörden grundsätzlich jederzeit zur Verfügung zu stehen und die Wahrheits- und Mitwirkungspflicht.

Im nächsten Kapitel werden die spezifischen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Asylverfahren betrachtet, welche in Bezug auf Asylsuchende mit einer Traumatisierung von Bedeutung sind.

4. Traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren

Nach der Betrachtung des Asylverfahrens wird die Aufmerksamkeit nun ausdrücklich auf traumatisierte Asylsuchende und mögliche Herausforderungen gerichtet, welche für sie während dem Asylverfahren entstehen können.

4.1 Unsicherer Aufenthaltsstatus

Eine Traumatisierung wird in der öffentlichen Diskussion oft nur auf die Ereignisse im Herkunftsland beschränkt. Gegenwärtige traumatische Situationen und Retraumatisierung, beispielsweise durch die Erlebnisse auf der Flucht, der Angst vor der ungewissen Zukunft, der Unterbringung in Massenunterkünften oder der Einschränkung der Bewegungsfreiheit werden häufig zu wenig Beachtung geschenkt (vgl. Gahleitner et al. 2012: 20). „Für Asylsuchende sind der unsichere Aufenthaltsstatus, die Arbeits- und Beschäftigungslosigkeit, das Warten auf die Weiterreise in Aufnahmezentren und auf den Abschluss von Formalitäten sowie die Unsicherheit hinsichtlich Entscheidungen über Asylanträge die wichtigsten Belastungsfaktoren in der postmigratorischen Phase.“ (Weiss 2005: 251)

Der Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit gestaltet sich somit für traumatisierte Menschen als grosse Herausforderung. Die Erfahrung der Abhängigkeit von Entscheidungsträgerinnen und -träger in Ämtern und Unterkünften ist oft eine Fortsetzung eines bereits verfestigten Gefühls von Machtlosigkeit gegenüber Behörden, politischen Autoritäten und Schleppern im Herkunftsland oder auf der Flucht (vgl. Zimmermann 2012: 57). „Fluchtbedingte Faktoren und Einwanderungsprozeduren spiegeln Machtverhältnisse wider, denen insbesondere Flüchtlinge und Asylsuchende im grossen Masse entrechtet und fremdbestimmt unterliegen.“ (Krueger 2013: 54) Hinzu kommt die Angst, in das Ursprungsland und dadurch in ein Leben von ständiger Bedrohung zurückkehren zu müssen. Der ungesicherte Status wird mit Gefühlen von „permanenter Ungewissheit, innerer Anspannung, Ohnmacht Bedrohung und Angst“ verbunden (Ollech 2002: 22). Dies widerspricht dem Bedürfnis von traumatisierten Asylsuchenden nach grösstmöglicher Sicherheit. „Traumatisierte Menschen sind durch Leid und Grauen, das sie erleben mussten, in ihrem Selbst- und Weltbild zutiefst erschüttert. So stellt das Thema Sicherheit für sie einen, wenn nicht gar den zentralen Aspekt für eine beginnende Traumabewältigung dar.“ (Schulze/Kühn 2012: 170)

Zudem verbinden Asylsuchende mit der Ankunft im Aufnahmeland nebst dem Ende ihres Leidenswegs oft auch die Hoffnung, dass die erlebten Gewalterfahrungen endlich eine entsprechende Würdigung erfahren. Dies endet jedoch oft in einer Enttäuschung und Asylsuchende fühlen sich durch die Unterbringung in Durchgangszentren, der eingeschränkten Mobilität, der sozialen Isolation und das Arbeitsverbot weiter eingeschränkt (vgl. Ollech 2002: 22).

Finanzielle Unterstützung durch den Staat wird oft nicht als Anspruch, sondern als Almosen wahrgenommen. Durch den limitierten Kontakt zur Bevölkerung im Aufnahmeland entsteht ein Gefühl von Fremdheit und Nichtzugehörigkeit (vgl. Ollech 2002: 23).

Ein positiver Entscheid im Asylverfahren kann somit eine erste und entscheidende Bestätigung für das erlebte Leid sein. „Die Genehmigung eines Aufenthaltstitels kann für Überlebende eine Form der politischen und gesellschaftlichen Anerkennung darstellen.“ (Brandmaier 2013: 17) Dennoch bleiben Schwierigkeiten wie die finanzielle Abhängigkeit vom Staat, gesundheitliche und psychische Einschränkungen, Diskriminierung und Ausgrenzung häufig bestehen (vgl. ebd.: 17).

4.2 Verfahrensdauer

Seit einigen Jahren sieht sich das BFM mit einer andauernd hohen Anzahl von Asylgesuchen konfrontiert, was die Behörden in Bund und Kantonen vor erhebliche administrative Probleme wie beispielsweise Pendenzenberge und Unterbringungsengpässe stellt. Dies führt zu einer Überlastung der Behörde und wirkt sich unter anderem auch auf die Dauer der Asylverfahren aus (vgl. Bundesamt für Migration 2013: 31).

Das BFM publizierte für das Jahr 2012 eine durchschnittliche Verfahrensdauer von 163 Tagen (vgl. ebd.: 25). Nicht selten warten Asylsuchende jedoch mehrere Monate oder Jahre, bis sie für die Anhörung zu den Asylgründen aufgebeten werden und im Anschluss den Asylentscheid erhalten. Durch das Verfahren der Behörden befinden sich Asylsuchende in einem „aufgezwungenen, fremdbestimmten Zustand, in dem die Zukunft unberechenbar“ und eine „eigene Lebenspläne nicht realisierbar“ erscheint (Ollech 2002: 22). Die Vorgänge im Asylverfahren werden als „langwierig, undurchsichtig und tendenziell ungerecht“ wahrgenommen (ebd.: 22). Der Wunsch nach einer schnellen aufenthaltsrechtlichen Entscheidung, Klarheit über ihre Situation und der Möglichkeit wieder selbstbestimmte Ziele zu definieren und zu verfolgen, ist gross (vgl. ebd. 22). Auch Brandmaier (2013: 20f.) bekräftigt, dass sich eine lange Dauer des Verfahrens negativ auswirkt und eine vorliegende psychische Belastung dadurch noch verstärkt werden kann.

Die Dauer des Asylverfahrens und die daraus entstehenden Auswirkungen stehen immer wieder im Fokus öffentlicher Kritik. Das BFM weist darauf hin, dass das Asylverfahren infolge der zahlreichen Revisionen des Asylgesetzes noch komplizierter wurde. Ebenfalls führen die zeitaufwendigen Verfahren dazu, dass sich Personen ohne Asylgründe lange in der Schweiz aufhalten, was wiederum mehr Asylsuchende anziehen würde (vgl. Bundesamt für Migration 2013: 38). Mit dem Ziel einer möglichst wirkungsvollen Abarbeitung der Gesuche hat das Bundesamt deshalb auf eine neue Behandlungsstrategie durch eine Priorisierung der Asylgesuche entsprechend verschiedener Kategorien gesetzt (vgl. ebd.: 40). Dementsprechend werden insbesondere Nichteintretensentscheide und voraussichtlich aussichtslose Gesuche

vorrangig behandelt, mit dem Ziel, die Attraktivität des schweizerischen Asylwesens für Asylsuchende ohne relevante Asylgründe zu verringern (vgl. Bundesamt für Migration 2013: 40). Ausserdem laufen Bestrebungen, das bestehende Verfahren zu beschleunigen. Im Rahmen der Neustrukturierung des Asylwesens führt das BFM seit Anfang 2014 einen Testbetrieb für ein beschleunigtes Asylverfahren in Zürich durch. Dieser dauert noch bis Ende September 2015 und wird in Bezug auf die Wirksamkeit und verbesserten Prozesse extern evaluiert werden (vgl. Bundesamt für Migration 2014b).

4.3 Anhörungssituation

Traumatisierte Asylsuchende haben viel Leid erfahren und sind dadurch oft gerade bestimmten Personen oder Behörden gegenüber misstrauisch eingestellt. „Betroffene leben oftmals in einem tiefen Gefühl von Misstrauen und Entfremdung gegenüber Personen und sozialen Welten.“ (Schulze 2012: 138) Für Asylsuchende, die politische Verfolgung oder Folter durch Behörden- oder Regierungsvertreter im Herkunftsland erlebten, kann sich somit die Anhörung zu den Asylgründen als eine schwierig zu bewältigende Situation herausstellen. Eine Untersuchung von Odenwald et al. (2006: 245) belegte, dass es Asylsuchenden, welche Familienangehörige durch Ermordung oder Entführung verloren haben, besonders schwerfällt, Behörden zu vertrauen oder sensible Informationen anzusprechen.

Eine verhörähnliche Befragung kann zudem Erinnerungen an früher erlebte Situationen hervorrufen. So schilderten Betroffene beispielsweise, dass die Anhörung „ähnlich wie Verhörsituationen im Herkunftsland“ erlebt wurde, was das Gefühl förderte, „sich nicht in einer grundsätzlich besseren Situation als vor der Flucht zu befinden“ (Ollech 2002: 22). Ebenfalls können während der Anhörung durch bestimmte Schlüsselreize Flashbacks ausgelöst werden, was zu einem erneuten Durchleben von früheren Erlebnissen führt und für Betroffene eine enorme psychische und emotionale Belastung darstellt. Die Anhörungssituation ist für traumatisierte Asylsuchende somit sehr beängstigend und unangenehm. Traumatisierte möchten deshalb solche Situationen oder Orte möglichst vermeiden (vgl. Birck 2002b: 71).

Die durch Unsicherheit hervorgerufene Nervosität und erhöhter Stress während der Anhörung kann den Druck auf die Asylsuchenden zusätzlich vergrössern. „Ein durch Stress erhöhtes Erregungsniveau führt zu einer Einengung der Aufmerksamkeit, die Person kann nur eine begrenzte Anzahl von Reizen registrieren und nimmt diese verzerrt wahr, komplizierte Denkopoperationen sind nicht möglich.“ (ebd.: 30)

Das Verfahren, die Anhörungspraxis und der Zwang über die erlebte Gewalterfahrung zu sprechen, können ausserdem eine retraumatisierende Wirkung haben, welche sich durch die ständige Unsicherheit und Aberkennung von Zugehörigkeit zusätzlich verfestigen kann (vgl. Gahleitner et al. 2012: 20).

4.4 Gedächtnisfunktion und Gedächtnisstörungen

Erinnern gilt generell als komplexer Prozess und zeichnet sich durch erneutes Abrufen von Informationen aus, welche in einer bestimmten Situation wahrgenommen und abgespeichert wurden. Erinnerungen sind folglich nicht konstante oder reale Abbilder der Realität, sondern werden beim Erinnern ständig neu konstruiert und unterliegen dadurch Veränderungen (vgl. Birck 2004: 77) Dem Menschen entfallen dadurch mit der Zeit nicht nur Tatsachen, sondern auch Teile von persönlichen Erlebnissen. Ein Grossteil dieser Erinnerungsabweichungen oder -verluste gilt als normal. Das Vergessen unterscheidet sich jedoch in verschiedenen Aspekten eines Erlebnisses. Erinnerungen an das zentrale Geschehen, die eigene Rolle und das eigene Handeln und die am Hauptgeschehen beteiligten Menschen und Dinge sowie grobe örtliche Angaben zeigen sich über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren relativ gleichbleibend. Angaben zu nebensächlichen Ereignissen, Schätzungen betreffend Häufigkeit, Zeit und Daten, Wortlaut und Sinn von Gesprächsinhalten und unangenehme Körperempfindungen, wie beispielsweise Schmerzen gehen jedoch häufig vergessen oder werden anders wiedergegeben. Auch für gesunde Menschen ist es demzufolge nicht einfach, sich an exakte Tatsachen zu erinnern. Zu solchen normalen Erinnerungsschwankungen kommen körperlich und psychisch bedingte Störungen der Gedächtnisfunktionen hinzu (vgl. ebd.: 79). Gemäss Birck (2002a: 52) treten nach Traumata häufig Gedächtnisstörungen, insbesondere Konzentrationsschwierigkeiten auf. „Traumatisierungen können zu andauernden neuronalen Veränderungen und damit zusammenhängenden Störungen von Gedächtnisfunktionen führen.“ (Birck 2002b: 29)

Folterüberlebende berichten zudem häufig von Kopfverletzungen und Bewusstlosigkeit durch die Folterungen, welche zu Funktionsstörungen des Gedächtnisses führen. „Gewalteinwirkung auf den Kopf kann Schädelhirnverletzungen zur Folge haben, deren Spätfolgen sich direkt auf die Erinnerungsfähigkeit der betroffenen Person auswirken können.“ (ebd.: 28) Auch die durch Isolationshaft resultierende Unterstimulation des zentralen Nervensystems hat Auswirkungen auf Kognition und Konzentrationsfähigkeit. Dadurch treten Amnesien oder Konzentrationsstörungen auf, welche sich beispielsweise in der Anhörung vor dem BFM negativ auswirken können (vgl. ebd.: 28).

4.5 Begrenzte Repräsentationsfähigkeit des Traumas

Als bekannte Folge eines Traumas gilt gemäss Birck (2002a: 52) die vorerst fehlende symbolische und somit sprachliche Repräsentation der traumatischen Erfahrung. Dadurch resultiert eine vorläufig begrenzte Fähigkeit, traumatische Inhalte mitteilen zu können.

Durch posttraumatische Phänomene wie Verdrängung und Vermeidung der traumatischen Inhalte entsteht zudem ein krankheitsbedingtes Bestreben, nicht an diese Inhalte zu denken

und darüber zu sprechen (vgl. Birck 2002a: 52). Traumatisierten Menschen fällt es demzufolge vorübergehend schwer, über die erlebte Gewalt oder Verfolgung zu sprechen. Gespräche über traumatische Inhalte können auch zu körperlichen Angstreaktionen wie Zittern, Herzklopfen, Schwitzen oder Konzentrationsstörungen führen (vgl. ebd.: 70). „Aufgrund der genannten Besonderheiten traumatischer Erinnerungen sind diese für die Betroffenen in der Regel stark ängstigend und beschämend, die Scham über die Symptomatik kommt so zur Scham über das Erleiden traumatischer Gewalt noch dazu.“ (ebd.: 52f.)

Ebenfalls können infolge eines Traumas partielle oder komplette posttraumatische Amnesien auftreten. „Der Erinnerungsverlust kann dabei das gesamte traumatische Ereignis, mitunter inklusive vorausgehender und/oder nachfolgender Zeitperioden, oder nur einzelne Aspekte der traumatischen Situation betreffen.“ (ebd.: 48)

Dies macht die Wahrscheinlichkeit deutlich, dass Asylsuchende aufgrund der genannten Phänomene belastende Ereignisse, welche in Zusammenhang mit ihrer Traumatisierung stehen, während der Anhörung überhaupt nicht oder nur ansatzweise ansprechen und somit asylrelevante Ereignisse im Verfahren unberücksichtigt bleiben. Die Untersuchung von Odenwald et al. (2006: 225) von 52 Asylsuchenden mit einer PTBS hat belegt, dass sich diese in Kontakt mit den Behörden verschiedenartig verschlossen zeigten und unterschiedlich ausführlich über die erlebten Traumata berichten konnten. Einige konnten die bedrohlichen Ereignisse „wenigstens benennen, andere gaben jedoch nur vage oder gar keine Hinweise auf ihre Verfolgungsgeschichte“ (ebd.: 225).

Auch Feldmann und Seidler (2013: 11) erklären, dass psychische Folgen von Traumatisierung in Asylverfahren oft nur unzureichend oder gar nicht erfasst und beachtet werden und oftmals eine geeignete fachgerechte Überprüfung fehlt. „Für die zum Teil schwer erkrankten Betroffenen kann das zur Folge haben, dass sie nicht als besonders schutzbedürftig bewertet werden.“ (ebd.: 11) Dies hat folgenschwere Konsequenzen für die Asylsuchenden, da es dadurch zu einer Ablehnung des Asylgesuchs kommen kann und zum Entscheid, dass sie die Schweiz verlassen müssen (vgl. ebd.: 12).

4.6 Erfüllbarkeit der Anhörungsanforderungen

Haben Asylsuchende politische Verfolgung oder Folter erlitten, ist dies asylrelevant und sollte somit in der Anhörung zu den Asylgründen dargelegt werden. In der Befragung zu den Asylgründen vor dem BFM müssen demzufolge traumatische Inhalte vorgebracht und geschildert werden. Im dritten Kapitel wurde aufgezeigt, dass die Vorbringen der Asylsuchenden innerhalb der Anhörung zu den Asylgründen vor dem BFM einige Anforderungen erfüllen müssen. Bleiben die Aussagen der Asylsuchenden vage und unausführlich oder treten in geschilderten Ereignissen widersprüchliche Angaben auf, spricht dies gegen die Glaubwürdigkeit und somit gegen einen positiven Asylentscheid einer Person.

Posttraumatische Belastungsstörungen beinhalten jedoch Symptome, welche sich negativ auf die Gedächtnisleistungen auswirken und das Aussageverhalten beeinflussen. Laut Birck (2002b: 28) kann eine Traumatisierung dazu führen, dass die Anforderungen im Zusammenhang mit dem Asylverfahren „von traumatisierten Flüchtlingen aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen nur eingeschränkt erfüllt werden können“.

4.6.1 Vollständigkeit und Detailreichtum

Detailreichtum gilt verbreitet als Indiz für Glaubhaftigkeit, da aufgrund der beschränkten Möglichkeiten kognitiver Informationsverarbeitung davon ausgegangen wird, dass erfundene Angaben nicht sehr detailliert geschildert werden können (vgl. Birck 2002b: 33).

Dieser Anspruch zeigt sich jedoch in Bezug auf traumatische Erinnerungen nicht als gerechtfertigt. Wie im zweiten Kapitel aufgezeigt, wird die traumatische Erfahrung in voneinander getrennte Bewusstseins- und Erlebniszustände aufgespalten. Solche dissoziative Prozesse führen dazu, dass traumatische Ereignisse oft nur begrenzt und abwechselnd erinnerbar sind (vgl. Birck 2004: 83). Dies wirkt sich auf die in der Anhörung vorgebrachte Darstellung des Erlebten aus. „Das traumatische Ereignis wird in einigen Aspekten verschwommen und lückenhaft berichtet, andere Aspekte werden überdeutlich und detailliert beschrieben.“ (Birck 2002a: 71) Dissoziative Vorgänge können ausserdem bis zum vollständigen Vergessen traumatischer Ereignisse führen (vgl. Birck 2002b: 30). Somit können traumatische Ereignisse wie beispielsweise eine Folterung gänzlich vergessen oder verdrängt werden und folglich in der Anhörung unberücksichtigt bleiben. Gemäss Birck (2002b: 28) sprechen deshalb posttraumatische Gedächtnisstörungen, nebst der Funktionsweise des Gedächtnisses und kulturellen Normen, gegen den Anspruch der Behörden einer vollständigen Darstellung der Asylgründe.

4.6.2 Glaubwürdigkeit und Widerspruchsfreiheit

Birck (2002b: 32) plädiert dafür, dass Menschen relativ schnell vergessen, wem sie was in früheren Erzählungen berichtet haben. Dies widerspricht der verbreiteten Annahme, „dass sich spätere Aussagen auf die Erinnerung stützen, was in früheren Befragungen ausgesagt wurde“ (ebd.: 32). Eine traumatische Situation wird zudem oft in einer veränderten emotionalen sowie räumlichen und zeitlichen Empfindung erlebt. Folgen wie aufgegliederte Erinnerungen oder der Verlust traumatischer Erinnerungen sind allerdings oft nur vorübergehend. „Inhalte von Gedächtnislücken können allmählich bewusst oder spontan wieder erinnert werden.“ (ebd.: 30) Dieses Wiedererinnern kann jedoch zu neuen Bestandteilen und Äusserungen während der Anhörung führen. „In Verbindung mit einem offensichtlichen Vermeidungsverhalten werden dann genau diese psychischen Dispositionen häufig zum Nachteil des Flüchtlings im Sinne einer mangelnden oder fehlenden Glaubwürdigkeit gedeutet.“ (Feldmann/Seidler 2013: 12)

Laut Birck (2002b: 30) gelten jedoch neue oder ergänzende Aussagen in Zusammenhang mit einem Trauma nicht als Indiz für mangelnde Glaubwürdigkeit. Auch während der Anhörung gezeigte Emotionen, welche auf den ersten Blick irritierend sind oder im Zusammenhang mit den geschilderten Inhalten merkwürdig erscheinen, können durch die aufgespaltenen Erinnerungen entstehen. Dies kann dazu führen, dass „traumatische Inhalte überhaupt nicht oder nur oberflächlich und mit paradoxen emotionalen Reaktionen geschildert werden“ (vgl. ebd.: 30). Wenn also eine asylsuchende Person beispielsweise lächelnd von einer Vergewaltigung erzählt, ist dies kein Hinweis auf eine mangelnde Glaubhaftigkeit der Aussage, sondern kann auf die fehlende emotionale Verknüpfung während der traumatischen Situation zurückgeführt werden.

Bei unstrukturierten Aussagen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für Widersprüche ebenfalls, da die Gefahr besteht, dass Zuhörende die Ereignisse falsch interpretieren und mit anderen Bestandteilen in Beziehung setzen. „Personen die stark unstrukturiert aussagen, können häufig ihre einzelnen Erinnerungen nicht steuern.“ (ebd.: 32) Dies trifft insbesondere auf traumatische Erinnerungen zu. „Die Fragmentierung der Aussage zu traumatischen Inhalten spricht dann für die Glaubhaftigkeit, wenn sich vorhandene Aussageteile trotz ihrer Lückenhaftigkeit sinnvoll ergänzen.“ (ebd.: 32)

Birck (2002a: 53) kommt deshalb zum Schluss, dass bei einer nicht trauma-spezifischen Begutachtung der Glaubwürdigkeit und bei Vorliegen einer dissoziativen oder posttraumatischen Störung die Glaubhaftigkeit systematisch unterschätzt wird.

4.7 Anhörungsatmosphäre

Die in der Anhörung herrschende Atmosphäre hat einen entscheidenden Einfluss auf das Befinden und Aussageverhalten der Asylsuchenden. „Die Schwierigkeit, traumatische Ereignisse zusammenhängend oder in einem zeitlichen und räumlichen Rahmen zu berichten, nehmen oft zusammen mit Konzentrationsstörungen zu, wenn die Befragungssituation von der untersuchten Person als belastend erlebt wird (...).“ (Birck 2002b: 32)

Eine solche Belastung kann beispielsweise durch wiederholtes Nachfragen, geäußerte Zweifel oder Zeitdruck entstehen (vgl. ebd.: 32). Konzentrationsstörungen nehmen oft noch zu, wenn sich das Gespräch einem belastenden Thema annähert, was zu Verwechslungen, Widersprüchen, gedanklicher Abschweifung, Rückzug oder Verweigerung von Antworten führen kann (vgl. ebd.: 31). „Eine entspannte Gesprächsatmosphäre, in der genügend Zeit zur Verfügung steht, kann diese Schwierigkeiten verringern.“ (ebd.: 31)

Untersuchungen zeigten, dass traumatisierte Asylsuchende in einer entsprechenden Atmosphäre und bei Verzicht auf das Konfrontieren mit Widersprüchen teilweise von sich aus Erstaunen über unlogische, nicht verständliche Details oder Widersprüche, welche nicht aufgelöst werden können, äussern (vgl. ebd.: 32f.).

Solche Äusserungen sprechen laut Birck (2002b: 32f.) genau als Hinweis für die Glaubhaftigkeit einer Aussage in Zusammenhang mit einem Trauma.

Die Gesprächsatmosphäre kann somit als wichtige Rahmenbedingung in der Anhörung erachtet werden, welche sich im Zusammenhang mit traumatisierten Asylsuchenden noch verdeutlicht. Das BFM definiert in ihren Qualitätskriterien für die Anhörung zu den Asylgründen, dass die befragende Person für ein „der Sachverhaltsermittlung förderliches und vertrauensvolles Anhörungsklima“ sorgt (Bundesamt für Migration 2009). Ebenfalls hat die Anhörung gemäss Qualitätskriterien unvoreingenommen, fair und mit Respekt zu erfolgen. Diesbezüglich wird erläutert, dass „alle anwesenden Personen die asylsuchende Person mit Respekt behandeln“, „der Ton und die Sprache der Anhörung“ angemessen sind, und dass alle Personen „vor, während und nach der Anhörung alles, was auf Seiten der asylsuchenden Person den Eindruck der Voreingenommenheit oder Diskriminierung wecken könnte“, unterlassen (Bundesamt für Migration 2009).

4.8 Interventionsmöglichkeiten der Hilfswerksvertretung

Aufgrund vielseitiger Forderungen und politischer Vorstösse ab 1985 hat sich das BFM verpflichtet, frauen- und geschlechtsspezifische Aspekte im Asylverfahren besser zu berücksichtigen und der besonderen Situation von Frauen Rechnung zu tragen. Darauf erfolgte auch eine entsprechende Ausbildung des Fachpersonals. Bei Hinweisen auf geschlechtsspezifische Verfolgung, beispielsweise einer Vergewaltigung, wird die Befragung in einem gleichgeschlechtlichen Anhörungsteam durchgeführt (vgl. Bundesamt für Migration 2005). Entsprechend den definierten Qualitätskriterien verspricht das BFM die Durchführung eines korrekten und fairen Verfahrens. Haben Personen Gewalt erlebt, werden „spezifische rechtliche Bestimmungen und Fragetechniken beachtet“ (Bundesamt für Migration 2009).

In diesem Zusammenhang kommt der Rolle der HWV während der Anhörung eine grosse Bedeutung zu. Diese kann bei Mängeln, beispielsweise bezüglich Anhörungsklima oder bei Missachtung der Rechte und Pflichten der beteiligten Person, intervenieren und Anregungen zur Verbesserung der Situation anbringen. Diese Aufgabe erfordert eine hohe Sozialkompetenz und Einfühlungsvermögen sowie die Fähigkeit, sachgerecht zu intervenieren, wenn dies als notwendig erachtet wird (vgl. Bundesamt für Migration o.J.). Ebenfalls kann die HWV zu weiteren Abklärungen des Sachverhalts anregen, beispielsweise zu einer ergänzenden Anhörung oder einem gerichtsmedizinischen Gutachten zum Beweis und zur Sicherung von Folterspuren (vgl. SFH 2009: 78).

Für ergänzende Kommentare oder Einwände zu der Anhörung zu den Asylgründen steht der HWV ein Unterschriftenblatt zur Verfügung, welches dem Anhörungsprotokoll beigelegt und somit ins Dossier aufgenommen wird.

4.9 Zugang zu Behandlungs- und Betreuungsangeboten

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) setzt sich für die Verbesserung der medizinischen Versorgung und soziale Integration von geflüchteten Gewaltopfern ein. Es betreibt Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer (AFK), wo Betroffene medizinische und psychotherapeutische Betreuung erhalten. In der Schweiz gibt es AFK mit solchen spezialisierten Behandlungsangeboten in Bern, Zürich, Genf und Lausanne. In Zusammenhang mit dem Zugang zu Behandlungseinrichtungen kommt der Rolle der Hausärztinnen und Hausärzten ebenfalls eine grosse Bedeutung zu. Diese stellen für Asylsuchende eine erste Anlaufstelle dar und sie koordinieren und vermitteln bei Behandlungsbedürftigkeit an die geeigneten Einrichtungen (vgl. Schweizerisches Rotes Kreuz 2008: 6). Die bestehenden Ambulatorien sind jedoch aufgrund der Zunahme von Zuweisungen und Bekanntheitsgrad immer wieder gezwungen, auf ihre Wartelisten zu verweisen. Dieser Umstand führt zu langen Wartezeiten für Betroffene, welche für ein Erstgespräch von mehreren Monaten bis zu einem Jahr dauern. Laut dem AFK Zürich sind die Wartelisten Ausdruck für die generell ungenügende Behandlungsangebote für traumatisierte Migrantinnen und Migranten (vgl. Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer 2009).

Im 2013 hat das BFM die bestehenden psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangebote für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich untersuchen lassen. Im Kurzbericht zur Studie wird aufgezeigt, dass die Versorgung in der Mehrheit der Kantone als ungenügend eingeschätzt wird. Dies liegt einerseits in der fehlenden Spezialisierung der vorhandenen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen. Andererseits führen lange Wartelisten in spezialisierten Einrichtungen, wie beispielsweise dem AFK, dazu, dass auch Betroffene mit gravierenden Einschränkungen vorerst keine Behandlung erhalten. In Bezug auf den Zugang zu Betreuungs- und Behandlungsangeboten wurden systembedingte Hindernisse festgestellt, beispielsweise durch ungenügende Erkennung der psychischen Erkrankung oder fehlende Spezialisierung der bestehenden Angebote. Nicht irrelevant sind jedoch auch die persönlichen Barrieren, welche traumatisierte Personen daran hindern, entsprechende Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen. Dies kann beispielsweise durch Tabuisierung, fehlende Sensibilisierung oder unzureichende Information entstehen. Die Studie kam zum Schluss, dass bezüglich der Schaffung von spezialisierten Therapieplätzen Handlungsbedarf besteht. In einigen Kantonen fehlt der Zugang zu einer Betreuung oder Behandlung gänzlich und es wird von 100 bis zu 500 fehlenden spezialisierten Therapieplätzen für Personen mit einer Traumatisierung ausgegangen (vgl. Oetterli et al. 2013: 4).

5. Schlussfolgerungen

Im letzten Kapitel wird nun die Hauptleitfrage, welche möglichen Herausforderungen sich für traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren in der Schweiz stellen, beantwortet. Die wichtigsten Erkenntnisse werden zusammengetragen und beleuchtet. Anschliessend erfolgt ein kritischer Ausblick und weiterführende Fragen, welche in Bezug auf die Situation von traumatisierten Asylsuchenden von Bedeutung sind, werden aufgegriffen. Ebenfalls wird aufgezeigt, inwiefern das generierte Wissen von Bedeutung für die Soziale Arbeit ist.

5.1 Zusammenfassung und Fazit

Es wurde festgestellt, dass traumatisierte Asylsuchende durch das Asylverfahren und den vorläufig unsicheren Aufenthaltsstatus insbesondere unter Bedingungen wie Ungewissheit und Unsicherheit leiden und ihre Situation als grosse Belastung empfinden. Während der Verfahrensdauer fühlen sie sich fremdbestimmt und abhängig von den Entscheidungsbemächtigten, was sie bezüglich der eigenen Lebensgestaltung und Zukunftspläne einschränkt. Durch die schwer einschätzbaren Abläufe und der Abhängigkeit von der Behörde wird deutlich, dass das Asylverfahren bereits in seiner Anlage gegen die Bedürfnisse von traumatisierten Menschen spricht.

Nicht jede traumatisierte asylsuchende Person erfüllt die Voraussetzungen, um als Flüchtling anerkannt zu werden und in der Schweiz Asyl zu erhalten. Das BFM ist zuständig für Abklärung und Prüfung der Asylgesuche sowie die Entscheidung darüber. Es handelt sich dabei um ein aufwendiges und komplexes Verfahren und es ist unbestritten, dass das Asylwesen ein Spannungsfeld von verschiedenen Interessen darstellt. Durch die klaren rechtlichen Vorgaben bestehen im Asylverfahren geringe Spielräume und die Asylsuchenden sind verpflichtet, mit den Behörden zusammen zu arbeiten. Obwohl die Auswirkungen einer PTBS wissenschaftlich belegt sind, besteht die Forderung der Behörde, dass asylrelevante Inhalte während der Anhörung vorgebracht und detailliert geschildert werden müssen, andernfalls werden diese für den Asylentscheid nicht berücksichtigt.

Traumatisierte Asylsuchende wurden im Herkunftsland oft durch Behördenmitglieder oder Regierungsverantwortliche verfolgt oder bedroht. Viele Betroffene sind deshalb in Bezug auf die Anhörung angespannt. Die Anhörungssituation stellt für traumatisierte Asylsuchende somit eine zusätzliche Stresssituation dar und birgt eine grosse Gefahr für eine Retraumatisierung. Es wurde aufgezeigt, dass die Anhörung generell hohe Anforderungen an Asylsuchende stellt, welche auch bezüglich der Gedächtnisfunktionen von gesunden Menschen schwer zu erfüllen sind. Erinnerungen werden aktiv abgerufen und dabei jedes Mal neu konstruiert, sie verändern sich deshalb fortlaufend. Ebenfalls ist es normal, dass Erinnerungen über einen gewissen Zeitrahmen vergessen gehen.

Bei traumatisierten Asylsuchenden kommen jedoch durch die psychische Erkrankung vielfältige Erschwernisse während der Anhörung hinzu. Einerseits besteht eine für die PTBS-Erkrankung typische, vorläufig beschränkte Fähigkeit, über traumatische Ereignisse sprechen zu können. Ebenfalls charakteristisch ist die Verhaltensweise, dass traumatische Erlebnisse nicht angesprochen werden, um unangenehme körperliche Reaktionen zu vermeiden. Hinzu kommen verschiedene Einschränkungen durch Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und posttraumatische Amnesien. Die durch ein Trauma ausgelöste Aufspaltung und fehlende Verknüpfung von Erinnerungen führt zu Erinnerungslücken oder dazu, dass verschiedene Aspekte des Erlebnisses unterschiedlich detailliert oder nur abwechselnd erinnert werden. Bedeutungsvoll ist auch die Anhörungsatmosphäre, da diese die aufgezeigten Schwierigkeiten für traumatisierte Asylsuchende während der Anhörung massgeblich beeinflusst. Die gemachten Ausführungen verdeutlichen, dass durch die Auswirkungen einer Traumatisierung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für unvollständige oder widersprüchliche Angaben während der Anhörung besteht und traumatisierte Asylsuchende bezüglich der Möglichkeiten, die im Asylverfahren bestehenden Anforderungen zu erfüllen, benachteiligt sind.

Welche Schlüsse lassen sich nun daraus für die Situation für traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren ziehen und kann das schweizerische Asylverfahren traumatisierten Asylsuchenden überhaupt gerecht werden?

Einerseits deutlich wurde die Herausforderung, eine PTBS Erkrankung und die aufgezeigten Symptome zu erkennen. Hier stellt sich die Frage, inwiefern und wie spezialisiert das Befragungspersonal des BFM in Bezug auf Traumatisierung ausgebildet ist. Um die nötige Sensibilität bezüglich posttraumatischer Phänomene gewährleisten zu können, ist eine sorgfältige Aus- und Weiterbildung im Bereich der Psychotraumatologie notwendig. Es wurde thematisiert, dass die Fachpersonen bezüglich geschlechtsspezifischer Verfolgung und Gewalt besonders geschult werden. Anhand der Qualitätskriterien kann angenommen werden, dass die Befragungspersonen auch in Bezug auf Traumatisierung ausgebildet werden. Explizite Ausführungen oder Stellungnahmen des BFM zur Ausbildung der Befragenden und Befragter bezüglich Traumatisierung konnten jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht gefunden werden. Ausserdem wäre eine frühzeitige und breitere Abklärung im Asylverfahren, ob eine Traumatisierung vorliegt, wünschenswert. Dies könnte durch die vermehrte Veranlassung von psychologischen Gutachten erreicht werden. Angaben darüber, wie häufig und systematisch das BFM zusätzliche Abklärungen veranlasst und mit psychologischen oder medizinischen Fachkräften zusammenarbeitet, konnte nicht ausfindig gemacht werden.

Hinsichtlich der Anhörungsatmosphäre wird deutlich, dass die im Rahmen der Anhörung zu den Asylgründen definierten Qualitätskriterien von den Mitarbeitenden des BFM zwingend eingehalten werden müssen. Zusätzlich kann eine aufmerksame und achtsame HWV Ein-

fluss nehmen, indem sie bei auftauchenden Missständen bezüglich der Qualität der Anhörung interveniert oder zu weiteren Abklärungen des Sachverhalts anregt.

Das Ergebnis dieser Arbeit ist, dass traumatisierte Asylsuchende durch ihre psychische Erkrankung besonders belastet sind und zusätzliche Schwierigkeiten im Asylverfahren zu bewältigen haben. Durch die Folgestörungen einer Traumatisierung besteht während der Anhörung eine erhöhte Gefahr, dass asylrelevante Gründe nicht dargelegt werden können oder die Glaubwürdigkeit negativ beeinflusst wird. Insgesamt lässt sich somit feststellen, dass traumatisierte Asylsuchende im Asylverfahren benachteiligt sind und eine Traumatisierung grundsätzlich nicht ausreichend berücksichtigt wird. Empfohlen wird, diesen Faktoren mit einer grösseren Sensibilität, der Veranlassung von zusätzlichen Abklärungen und der Schulung des Befragungspersonals zu begegnen. Damit soll das Ziel verfolgt werden, bessere Rahmenbedingungen für traumatisierte Asylsuchende während dem Asylverfahren in der Schweiz zu schaffen.

5.2 Kritische Würdigung und Ausblick

Die aufgezeigten Schwierigkeiten für traumatisierte Asylsuchende im Verfahren verdeutlichen die Notwendigkeit einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit im Asylbereich. „Da Menschen mit traumatischen Lebenserfahrungen in ihrem zentralen Gefühl von Zugehörigkeit und Sicherheit erschüttert wurden und ihr Vertrauen in sich selbst, andere Menschen und in die Umwelt grundlegend verloren gegangen ist, kann die Arbeit mit traumatisierten Menschen in einer Institution nicht auf bestimmte Settings, spezifische Berufsgruppen oder auf eine Institution allein beschränkt werden.“ (Schulze/Kühn 2012: 166) Nur durch eine intensive Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen kann Betroffenen die nötige Unterstützung gewährleistet und der Zugang zu entsprechender Behandlung ermöglicht werden. Die Notwendigkeit und Bedeutung der interprofessionellen Kooperation ist ebenfalls im Berufskodex der Sozialen Arbeit verortet (vgl. AvenirSocial 2010: 13).

In der Begleitung von traumatisierten Asylsuchenden während und nach dem Asylverfahren kommt Sozialarbeitenden eine bedeutende Rolle zu. Diese stehen häufig mit betroffenen Asylsuchenden in Kontakt, sei es im Zusammenhang mit der Ausrichtung von Sozialhilfe oder Unterstützung bei der Wohnungssuche in den Kantonen oder in psychosozialen Beratungsstellen von Spitälern, Psychiatrien und weiteren Betreuungsangeboten. Das gewonnene Hintergrundwissen und eine entsprechende Sensibilität im Umgang mit traumatisierten Asylsuchenden werden deshalb als wichtig erachtet. Zusätzlich sind weiterführende Kenntnisse und traumaspezifisches Wissen angezeigt, welche es im Alltag und in der Beziehungsgestaltung mit traumatisierten Menschen zu beachten gilt. Darauf kann in dieser Arbeit nicht mehr näher eingegangen werden.

Im Hinblick auf die Vorgänge des BFM bezüglich der Abarbeitung von Asylgesuchen konnten Missstände festgestellt werden. Durch die Priorisierung von Asylgesuchen, welche ohne aufwendige Abklärungen abgeschlossen werden können, entsteht eine längere Wartezeit für politisch Verfolgte und Kriegsflüchtlinge (vgl. Neue Zürcher Zeitung vom 20. Mai 2014). Dieses Verfahren vom BFM wird als ungünstig erachtet und sollte korrigiert werden.

Die aktuellen Bestrebungen, die Asylverfahrensdauer zu verkürzen sind auch in Bezug auf traumatisierte Asylsuchende von Bedeutung. Auf den ersten Blick erscheint eine kürzere Wartezeit und Klarheit durch eine rasche Entscheidung in Bezug auf traumatisierte Asylsuchende als besonders wichtig. Ob jedoch ein beschleunigtes Verfahren für traumatisierte Asylsuchende wirklich sinnvoll und besser ist, bleibt an dieser Stelle schwierig zu beantworten. Es auch möglich, dass traumatisierte Asylsuchende von längeren Verfahren profitieren, wenn sie nach erfolgter Therapie mit einer geordneten Fluchtgeschichte ein Wiedererwägungsgesuch stellen können (vgl. WOZ vom 19. Mai 2013).

Durch die eingehende Auseinandersetzung mit dem Thema wurde der Autorin nochmals bewusst, wie negativ belastet das Bild von Asylsuchenden in der öffentlichen Wahrnehmung ist. Dieses kommt auch in diversen lancierten Initiativen und Abstimmungsergebnisse, wie beispielsweise das „Nein zum Asylmissbrauch“ oder „Gegen Masseneinwanderung“ zum Ausdruck. Wie viele Schweizerinnen und Schweizer haben jedoch je eine Asylunterkunft besucht und sich selbst ein Bild von den dort herrschenden Bedingungen gemacht? Oder wie viele haben persönlich eine asylsuchende Person kennen gelernt?

Als wichtig erachtet wird deshalb eine Verstärkung des öffentlichen Diskurses im Asylbereich und Sensibilisierung der Bevölkerung. Zwar setzen sich bereits verschiedene kleine Akteure und Projekte für die Interessen und Wahrnehmung der Asylsuchenden und Flüchtlinge in der Öffentlichkeit ein. Es besteht jedoch weiterhin Handlungsbedarf, um der Situation und den Anliegen von Asylsuchenden eine breitere Beachtung zu verschaffen. Hier hat auch die Soziale Arbeit eine Verantwortung, sich vermehrt in die Debatte einzumischen und sich politisch zu positionieren. Gemäss Berufskodex sind Professionelle der Sozialen Arbeit verpflichtet, öffentlich auf soziale Probleme, Ursachen und Wirkungen hinzuweisen sowie menschen- und bedürfnisgerechte Sozialstrukturen zu fordern und zu begünstigen (vgl. AvenirSocial 2010: 9-13).

In der vom BFM in Auftrag gegebenen Studie wurde der Handlungsbedarf in der Schaffung von spezialisierten Behandlungs- und Betreuungsplätzen für traumatisierte Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich aufgezeigt. Inwiefern die verlangten Massnahmen umgesetzt werden, bleibt in Anbetracht der anhaltenden Forderungen nach einer restriktiveren Asylpolitik und Kosteneinsparungen jedoch mehr als fragwürdig. Solche Forderungen und Verschärfungen müssen kritischer beleuchtet und hinterfragt werden.

In Anbetracht der wachsenden Globalisierung und Mobilität in der Welt wird ein zunehmendes soziales Ungleichgewicht erkennbar. Den realen Hintergründen und Auslöser für Migration muss mehr Beachtung geschenkt werden. Der Geburtsort und die vorherrschenden soziokulturellen Bedingungen können nicht frei gewählt werden, bestimmen jedoch die Chancen und Möglichkeiten im Leben entscheidend mit. Der Anspruch einer grösseren Solidarität unter den verschiedenen Ländern und der Weltbevölkerung stellt eine hohe Forderung dar. Dennoch kann jede Person etwas dazu beitragen und im Alltag mitprägen, indem sie Unbekanntem und Fremdem mit mehr Interesse und Offenheit begegnet. Es macht einen Unterschied, wie auf Menschen mit Migrationshintergrund zugegangen wird und ob sie Anerkennung oder Ablehnung erleben.

Insbesondere für traumatisierte Asylsuchende sind die im Ankunftsland vorliegenden Bedingungen entscheidend und prägend für den weiteren Verlauf ihrer Krankheit. Wie beim zu Beginn der Arbeit aufgeführten Zitat aufgegriffen, hat ein Trauma lebenslange Auswirkungen und kann möglicherweise nie vollständig überwunden werden. Diese Realität verdient mehr Beachtung und sollte auch in asylrechtlichen Verfahren sorgfältiger berücksichtigt werden. Denn nur mit den entsprechenden Bedingungen und Unterstützungsmöglichkeiten besteht für Betroffene die Möglichkeit, eine Traumatisierung erfolgreich in den eigenen Lebenslauf zu integrieren und das eigene Dasein in der Folge wieder als lebenswert zu empfinden. In diesem Sinne und um diese Bachelor Thesis mit den Worten von Hosseini (2006: 376) abzuschliessen:

„Nicht, dass sich nun alles plötzlich zum Guten gewendet hätte. Es war nur ein Lächeln gewesen. Ein Blatt im Wald, leicht bewegt im Sog eines vorbeifliegenden Vogels. Doch ich nehme es an. Mit offenen Armen.“

6. Quellenverzeichnis

6.1 Literaturverzeichnis

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: Professionelle Soziale Arbeit Schweiz

Birck, Angelika (2002a). Traumatisierte Flüchtlinge. Wie glaubhaft sind ihre Aussagen? Heidelberg/Kröning: Asanger Verlag GmbH

Birck, Angelika (2002b). Zur Erfüllbarkeit der Anforderungen der Asylanhörnung für traumatisierte Asylsuchende aus psychologischer Sicht. In: ZAR Zeitschrift für Ausländerrecht und Asylpolitik. 22. Jahrgang 2002, Nr. 1. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. S. 28 - 33

Birck, Angelika (2004). Erinnern, Vergessen und posttraumatische Störungen. In: Haenel, Ferdinand/Wenk-Ahnson, Mechthild (Hrsg.). Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 76 - 97

Brandmaier, Maximiliane (2013). „Ich hatte hier nie festen Boden unter den Füßen“. Traumatisierte Flüchtlinge im Exil. In: Feldmann, Robert E./Seidler, Günter H. (Hrsg.). Traum(a) Migration. Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 15 - 33

Bundesamt für Migration (2013). Migrationsbericht 2012. Bern: Vertrieb Bundespublikationen

Duden (2010). Das Fremdwörterbuch. Mannheim: Bibliographisches Institut GmbH

Feldmann, Robert E./Seidler, Günter H. (Hrsg.) (2013). Traum(a) Migration. Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer. Giessen: Psychosozial-Verlag

Gahleitner, Silke B./Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun (2012). Psychosoziale Traumatologie - eine Annäherung. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke B. (Hrsg.). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 6 - 53

Gröschel, Christian (2008). Traumatisierung durch Krieg, Flucht und Migration. Der Stellenwert der Psychologie im Umgang mit Betroffenen. Stuttgart: ibidem Verlag

Hantke, Lydia/Görges, Hans-Joachim (2012). Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag

- Hosseini, Khaled (2006). Drachenläufer. 13. Aufl. Berlin: BvT Berliner Taschenbuchverlag
- Krueger, Antje (2013). Flucht-Räume. Neue Ansätze in der Betreuung von psychisch belasteten Asylsuchenden. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Maercker, Andreas (2013). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In: Maercker, Andreas (Hrsg.) Posttraumatische Belastungsstörungen. 4. Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag. S. 13 - 34
- Novák, Michelle (2012). Migration und Gesundheit. Übersicht über ausgewählte Fachliteratur 2010 und 2011. Bundesamt für Gesundheit BAG. Direktionsbereich Gesundheitspolitik o.O.
- Ollech, Anke (2002). „Wir sind hier total aufgeschmissen!“ Subjektive Krankheits-, Problem- und Therapievorstellungen extremtraumatisierter Flüchtlinge im Exil. In: Birck, Angelika/Pross, Christian/Lansen, Johan (Hrsg.). Das Unsagbare. Die Arbeit mit Traumatisierten im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin. Berlin/Heidelberg/New York: Springer-Verlag. S. 17 - 29
- Odenwald, Michael/Schmitt, Tobias/Neuner, Frank/Ruf, Martina/Schauer, Maggie (2006). Aussageverhalten von traumatisierten Flüchtlingen. Eine Untersuchung zum Vorbringen des eigenen Verfolgungsschicksals im Rahmen des Asylverfahrens. In: Zeitschrift für Politische Psychologie. Jg. 14, Nr. 1+2. Politische Traumatisierung III: Menschenrechte, Recht, Gerechtigkeit. S. 225 - 253
- Oetterli, Manuela/Niederhauser, Andrea/Pluess, Simon (2013). Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich. Kurzbericht zuhanden des Bundesamtes für Migration BFM. Luzern: Interface/Evaluanda
- Piguet, Etienne (2006). Einwanderungsland Schweiz. Fünf Jahrzehnte halb geöffnete Grenzen. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag
- Radebold, Hartmut/Bohleber, Werner/Zinnecker, Jürgen (Hrsg.) (2009). Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. 2. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2012). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Schulze, Heidrun (2012). Alltag als Kerndimension Sozialer Arbeit mit traumatisierten Menschen. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke B. (Hrsg.). Soziale Arbeit mit trau-

matisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 115 - 150

Schulze, Heidrun/Kühn, Martin (2012). Traumaarbeit als institutionelles Konzept: Potenziale und Spannungsfelder. In: Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike/Gahleitner, Silke B. (Hrsg.). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 166 - 186

Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH (Hrsg.) (2009). Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag

Schweizerisches Rotes Kreuz (2008). Folter und Trauma: Folgen und therapeutische Möglichkeiten. Eine Informationsschrift für Hausärztinnen und Hausärzte sowie weitere Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Münsingen: Fischer

Weiss, Regula (2005). Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten. 2. Aufl. Zürich: Seismo Verlag

Welter-Enderlin, Rosmarie (2010). Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In: Welter-Enderlin, Rosmarie/Hildenbrand, Bruno (Hrsg.). Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände. 3. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. S. 7 - 19

Zimmermann, David (2012). Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Giessen: Psychosozial-Verlag

6.2 Internetquellen

Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (2009). Newsletter Update 3/2009. URL: http://www.psychiatrie.usz.ch/SiteCollectionDocuments/afk_newsletter_3_09_091113_low.pdf [Zugriffsdatum: 27.05.2014]

Amnesty International Schweiz (o.J.). Folter. URL: <http://www.amnesty.ch/de/themen/folter> [Zugriffsdatum: 23.04.2014]

Bundesamt für Migration (o.J.). Handbuch Asylverfahren. Kap.F§4 Die Anhörung. URL: https://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/asyl_schutz_vor_verfolgung/asylverfahren/handbuch_asylverfahren/handbuch_deutsch/kap_f_4_d.pdf [Zugriffsdatum: 05.05.2014]

Bundesamt für Migration (2005). Stellung der Frauen in der Asylpolitik - Würdigung frauen- bzw. geschlechtsspezifischer Aspekte im Asylverfahren. URL:

https://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/asyl_schutz_vor_verfolgung/asylverfahren/weitere_themen/ber-frau-asylpolitik-d.pdf [Zugriffsdatum: 23.05.2014]

Bundesamt für Migration (2009). Qualitätskriterien. Anhörung zu den Asylgründen. URL: https://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/asyl_schutz_vor_verfolgung/asylverfahren/weitere_themen/qualikriterien-anhoerung-d.pdf [Zugriffsdatum: 05.05.2014]

Bundesamt für Migration (2014a). Asylstatistik 2013. URL: <https://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/statistik/asylstatistik/jahr/2013/stat-jahr-2013-kommentar-d.pdf> [Zugriffsdatum: 27.05.2014]

Bundesamt für Migration (2014b). Medienmitteilung vom 06.01.2014. Start des Testbetriebs für beschleunigte Asylverfahren in Zürich. URL: <https://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/dokumentation/medienmitteilungen/2014/2014-01-06.html> [Zugriffsdatum: 20.05.2014]

Neue Zürcher Zeitung (2014). Überlastung der Migrationsbehörden trifft die Verfolgten. Erschienen am 20. Mai 2014. URL: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/ueberlastung-der-migrationsbehoerden-trifft-die-verfolgten-1.18306432> [Zugriffsdatum: 27.05.2014]

WOZ Die Wochenzeitung (2013). Asylverfahren. Traumatisierte Asylsuchende - abhängig vom Glück. Erschienen am 09. Mai 2013. URL: <https://www.woz.ch/1319/asylverfahren/traumatisierte-asylsuchende-abhaengig-vom-glueck> [Zugriffsdatum: 24.05.2014]

6.3 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Tel Aviv University International. URL: http://international.tau.ac.il/ma_crisis_trauma_studies [Zugriffsdatum: 23.03.2014]

6.4 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (In Anlehnung an Maercker In: Maercker, Andreas (Hrsg.) (2013). Posttraumatische Belastungsstörungen. 4. Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag