



**Hochschule Neubrandenburg**  
University of Applied Sciences

**Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung**  
**Soziale Arbeit (B.A.)**

**Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky  
und seine Relevanz in Bezug auf Angebote der  
Sozialen Arbeit für Asylsuchende in Deutschland**

**Bachelorarbeit**  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts (B.A.)

Autorin: Christine Deutscher

Urn: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2017-0245-2

Abgabetermin: 03.07.2017

---

Erstprüferin: Prof. Dr. Gabriele Streda    Zweitprüfer: Prof. Dr. Joachim Burmeister

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Das ressourcenorientierte Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky.....</b>	<b>6</b>
1.1 Entstehung .....	7
1.2 Salutogenese – Pathogenese .....	9
1.3 Kohärenzgefühl.....	11
1.3.1 Entwicklung .....	11
1.3.2 Ausmaß und Dynamik.....	12
1.3.3 Bestandteile .....	14
<b>2 Menschen auf der Suche nach Asyl in Deutschland.....</b>	<b>15</b>
2.1 Aufenthaltsstatus.....	17
2.2 Gesundheit .....	19
2.3 Integration.....	20
2.3.1 Wohnen .....	20
2.3.2 Sprache.....	22
2.3.3 Arbeit.....	23
<b>3 Stärkung des Kohärenzgefühls durch Soziale Arbeit .....</b>	<b>25</b>
3.1 Soziale Arbeit und Empowerment .....	25
3.2. Kohärenzgefühl und Menschen nach der Flucht .....	28
3.3 Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.....	30
3.3.1 Verstehbarkeit .....	31
3.3.2 Handhabbarkeit .....	33
3.3.3 Bedeutsamkeit .....	35
<b>4 Zusammenfassung .....</b>	<b>37</b>
<b>5 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>40</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>45</b>

## **Einleitung**

Das Thema Gesundheit in Bezug auf Menschen im Asylverfahren beschäftigte mich einige Jahre lang in meiner Arbeit mit asylsuchenden Menschen. Ich erlebte Frauen und Männer, die in Gesprächen unruhig, schreckhaft oder hoffnungslos wirkten. Viele berichteten, dass sie weder nachts noch tagsüber schlafen konnten. Und manche Menschen fühlten sich so krank, dass sie keine Kraft entwickeln konnten, um ihr Leben in Deutschland zu gestalten. Sie gingen oft zu verschiedenen Ärzten, wenn ihnen die dafür notwendigen Überweisungen vom Sozialamt genehmigt wurden, und hofften, dass ihnen von dort Hilfe zuteil würde.

Aber ich lernte auch Menschen kennen, die Energie und Engagement darauf richteten, den Platz, der ihnen im Asylverfahren zugewiesen wurde, aktiv zu gestalten und die Spielräume, die sich ihnen boten, zu nutzen. Sie nahmen an ehrenamtlichen Deutschkursen teil und suchten vielfältige Möglichkeiten, um die deutsche Sprache anzuwenden und ihr Sprachvermögen zu verbessern. Außerdem unterstützten sie Ehrenamtliche bei der Organisation von Veranstaltungen und nahmen selbst auch daran teil. Arztbesuche oder Krankheiten wurden von ihnen während der Zusammenarbeit mit mir nicht thematisiert.

Ich fragte mich, warum manche Menschen den neuen Lebensabschnitt nach ihrer Flucht aktiv angingen, während andere litten, passiv waren und sich dem Gefühl des Krankseins ausgeliefert fühlten. Anfangs vermutete ich, dass die eine Gruppe leidvollere Erfahrungen gesammelt hätte. Doch dann hörte ich von Menschen aus beiden Gruppen dramatische Lebensgeschichten. Daraus schloss ich, dass mehr oder weniger schreckliche Erfahrungen vermutlich nicht die Ursache für die unterschiedliche Herangehensweise an die neuen Lebensumstände waren.

Ebenso wenig schien es an unterschiedlichen äußeren Umständen zu liegen, denn Menschen beider Gruppen durchlebten die strukturellen Einschränkungen des Asylverfahrens. Alle mussten in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnen mit Mehrbettzimmern, gemeinschaftlichen Sanitäranlagen und Küchen. Allen war der Zugang zu staatlichen Sprachkursen und zum Arbeitsmarkt verwehrt, und alle warteten seit längerem auf eine Entscheidung ihres Asylantrags.

Woran lag es also, dass trotz ähnlicher Erlebnisse und ähnlicher Erfahrungen im Asylverfahren manche Menschen in ihrem Leid gefangen schienen, während andere trotz widriger Umstände gesund waren und ihr Leben gestalterisch in die Hand nahmen?

Auf diese Frage fand ich lange Zeit keine zufrieden stellende Antwort.

Menschen, die eine Flucht hinter sich haben und in Deutschland einen Asylantrag stellen, haben oftmals Schreckliches vor oder auch während der Flucht erlebt. In einem sicheren Land angekommen, in dem es keine kriegerischen Auseinandersetzungen gibt, hoffen sie, sich bald ein neues Leben aufbauen zu können. Doch der Schutz, den ihnen Deutschland gewährt, könnte von vorübergehender Dauer sein, da die gesetzlichen Bestimmungen über eine Gewährung des Aufenthalts sehr eng gefasst sind. Während des Asylverfahrens stellt ihnen der Staat existenzsichernde Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Versorgung zur Verfügung. Zwar ist der Zugang zu Sprachkursen und Arbeit durch gesetzliche Änderungen erleichtert worden, doch nicht alle Menschen profitieren während des Asylverfahrens davon. Manche empfinden sich einer Struktur ausgesetzt, die sie nicht verstehen und nicht beeinflussen können.

Im Studium lernte ich das Konzept der Salutogenese kennen. Der Soziologe Aaron Antonovsky ging bei der Entwicklung dieses Konzepts der Fragestellung nach, was dazu führt, dass Menschen sich gesund fühlen. Er entwickelte die These, dass wir Menschen uns in einem ständigen Kontinuum zwischen den äußeren Polen Gesundheit und Krankheit befinden. Durch verschiedene Faktoren wird beeinflusst, ob wir uns eher gesund fühlen, uns also gefühlsmäßig dem äußeren Pol der Gesundheit nähern, oder ob wir umgekehrt uns eher krank fühlen, und uns dementsprechend in Richtung des anderen Endes des Kontinuums bewegen. Als wichtigsten Faktor, der unsere Position auf dem Kontinuum beeinflusst, definierte er ein spezielles, andauerndes, dynamisches Gefühl von Vertrauen, das er Kohärenzgefühl nannte. Ist das Kohärenzgefühl in einem hohen Maß ausgeprägt, fühlen sich Menschen eher gesund. Bei einem gering ausgeprägten Kohärenzgefühl ist es eher wahrscheinlich, dass das Gefühl von Kranksein überwiegt.

Ich war begeistert von dieser Theorie, und bei näherer Beschäftigung mit ihr fand ich überzeugende Antworten auf meine Frage. In der von mir anfangs beschriebenen aktiven

Gruppe erkannte ich Menschen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl, die, so Antonovskys These, schwierige Lebenssituationen durchleben könnten, ohne daran zu zerbrechen. Als Ursache nannte er individuelle Ressourcen, die es ihnen gestatteten, das Leben als verstehbar, handhabbar und bedeutsam wahrzunehmen.

Davon ausgehend identifizierte er die drei Elemente Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit als Bestandteile des Kohärenzgefühls. Er machte deutlich, dass jedes Element die Wahrnehmung von Wohlbefinden auf eigene Weise beeinflusst.

Diese Bachelorarbeit wird der Frage nachgehen, inwieweit es möglich ist, dass Angebote der Sozialen Arbeit Menschen so unterstützen, dass sie in ihrem Kohärenzgefühl gestärkt werden und sich dadurch gesünder fühlen. Der Fokus wird dabei auf der Untersuchung der Situation während des laufenden Asylverfahrens liegen, da während dieser Zeit besondere gesetzliche Bestimmungen gelten.

Der erste Teil wird sich der Theorie der Salutogenese widmen. Es wird dargestellt, wie es zur Entwicklung dieser Theorie kam und warum Antonovsky ihr den Namen „Salutogenese“ gab. Außerdem wird das Kohärenzgefühl erläutert, und es wird dargelegt, was Antonovsky unter den drei Bestandteilen dieses Gefühls, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit, versteht. Dabei werden diese drei Begriffe nicht in ihrem herkömmlichen Sinn verwendet, sondern als eigenständige Kategorien betrachtet. Es wird darum gehen, welche Auswirkungen ein hohes Maß an, z.B., Verstehbarkeit auf das menschliche Wohlbefinden hat.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den Menschen, die in Deutschland Zuflucht suchen und einen Antrag auf Asyl gestellt haben. Dabei wird ihre Situation unter den Aspekten Aufenthaltsstatus, Gesundheit und Integration untersucht. Neben der Darstellung ihrer Situation werden auch unter Bezugnahme von Fachliteratur notwendige Verbesserungen der bisher gültigen Vorschriften benannt.

Im dritten Kapitel werden Aufgaben für die Soziale Arbeit abgeleitet, indem Antonovskys Erkenntnisse zum Kohärenzgefühl auf die Situation im Asylverfahren bezogen werden. Zu Beginn des Kapitels wird die international gültige Definition der Sozialen Arbeit vorgestellt und dargelegt, dass sozialarbeiterisches Handeln auf drei verschiedenen Ebenen

angebracht ist: erstens auf der individuellen, zweitens auf der Ebene des sozialen Umfelds sowie drittens auf der gesellschaftlichen Ebene. Darauf aufbauend widmet sich der Abschnitt dem Empowerment-Ansatz, der geeignet scheint, das Kohärenzgefühl und damit das Erleben von Selbstwirksamkeit und Gesundheit positiv zu beeinflussen. Das Kapitel endet mit einer Formulierung von konkreten Vorschlägen, wie sozialarbeiterisches Handeln dazu beitragen kann, das Ausmaß an Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit im Asylverfahren zu stärken.

An dieser Stelle sollen einige Begriffe erklärt werden, die im Folgenden Verwendung finden.

Als **Asylsuchende** werden hier diejenigen Menschen bezeichnet, die in Deutschland einen Antrag auf Asyl gestellt haben und sich im laufenden Asylverfahren befinden.

Der Begriff des **Flüchtlings** wird in diesem Text verwendet, wenn die jeweils genutzte Quelle auf diesen Begriff zurückgreift. Dabei unterliegt der Begriff verschiedenen Bedeutungen, von denen einige hier erklärt werden. Die Bedeutungsvariationen tragen jedoch nicht zu einer Minderung des Textverständnisses bei.

- Für das UNO-Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen, UNHCR, sind Flüchtlinge diejenigen Menschen, die aus ihrer Heimat fliehen, um entweder innerhalb oder außerhalb der Grenzen ihres Herkunftslandes Schutz vor Krieg, Gewalt oder Hunger zu suchen.
- Die Schader-Stiftung bezieht ihre Forschungsergebnisse auf „Asylbewerber und Flüchtlinge“. Dabei bezeichnet das Wort Flüchtlinge diejenigen Menschen, die bereits über eine Aufenthaltserlaubnis in Deutschland verfügen. Im Gegensatz dazu sind Asylbewerber diejenigen Menschen, die eine Aufenthaltsgestattung haben, da sie sich noch im Asylverfahren befinden.
- Eine Reihe von Organisationen und Institutionen verwenden den Begriff in ihren Namen und auf ihren Webseiten. Diese Bezeichnungen und auch Titel von Fachliteratur werden in der Arbeit so übernommen. Dazu gehören:

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.  
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.  
Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Arbeiten mit Flüchtlingsfamilien.  
Flüchtlinge. Kundinnen und Kunden der Arbeitsagenturen und Jobcenter. Ein Leitfaden zu Arbeitsmarktzugang und -förderung.  
Flüchtlingsaufnahmegesetz.  
Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Erklärfilm „Integriertes Flüchtlingsmanagement in Deutschland“.  
ESF-Bundesprogramm zur arbeitsmarktlichen Unterstützung für Bleibeberechtigte und Flüchtlinge mit Zugang zum Arbeitsmarkt.  
Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge.  
Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen.

**Sichere Drittstaaten** sind nach § 26a AsylG und Anlage I die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie Norwegen und die Schweiz.

**Sichere Herkunftsstaaten** sind nach § 29a AsylG und Anlage II Albanien, Bosnien und Herzegowina, Ghana, Kosovo, Mazedonien, Montenegro, Senegal und Serbien.

Die vorliegende Arbeit verbindet Erkenntnisse aus verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit, die im Verlauf des Studiums thematisiert wurden. Ich danke den Dozentinnen und Dozenten der Hochschule Neubrandenburg für ihre engagierte Lehre.

## **1 Das ressourcenorientierte Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky**

Der Soziologe Aaron Antonovsky beschäftigte sich schon in den 70er Jahren intensiv mit der Fragestellung, welche Faktoren dazu beitragen, dass Menschen gesund bleiben. Eine seiner Antworten formulierte er in dem „Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen: Geld, Ich-Stärke, kulturelle Stabilität, soziale Unterstützung und dergleichen...“ (Antonovsky 1997, S.15f.). Ressourcen als bedeutungstragende Faktoren in Bezug auf Gesundheit – diese Erkenntnis Antonovskys vor mehr als 40 Jahren wurde in den folgenden Jahren weiter erforscht und führte zur Formulierung vielfältiger moderner Ressourcenmodelle, die die Grundlage verschiedener Ansätze in Psychologie und Beratung bilden. Beispiele dafür sind z.B. die Lebensweltorientierte Soziale Beratung (vgl. Thiersch 2007, S.705), Counselling Psychology (vgl. Nestmann 2007, S. 727) oder Community Counseling (vgl. Lenz 2007, S. 437). „Ressourcen zu haben und zu erhalten“ bestimmt das menschliche Leben (vgl. Nestmann 2007, S. 728). Nestmann beschreibt Ressourcen als „alle Dinge, die wir in unserer Lebensgestaltung wertschätzen, die wir für die Lebensbewältigung benötigen und daher erlangen, schützen und bewahren wollen“ (ebd.). Er führt weiter aus, dass Ressourcentheoretiker annehmen, dass jede Gesellschaft ein eigenes, identifizierbares Set an bedeutsamen Ressourcen hat, und bezieht sich auf Hobfoll und Lilly, die eine Kategorisierung von Ressourcen in vier Gruppen vorschlagen. Dabei gehören zur ersten Gruppe Dinge der materiellen Umwelt und existenzsichernde Faktoren, die dafür sorgen, dass die lebensgrundlegenden Bedürfnisse gestillt sind, z.B. Nahrung, Unterkunft und ärztliche Versorgung. In die zweite Gruppe der Lebensumstände lassen sich äußere Faktoren, wie z.B. Arbeit, ein selbst gewähltes Wohnumfeld oder ein stützendes soziales Netzwerk, zuordnen. Die dritte Gruppe sind die persönlichen Ressourcen wie Charaktereigenschaften, die z.B. Einfluss darauf haben, wie aktiv und offen Menschen auf neue Situationen zugehen. Zur vierten Gruppe zählen die Autoren z.B. Wissen und Sprachkenntnisse, um bestimmte Lebensbedingungen zu meistern (vgl. Hobfoll und Lilly 1993, zit. nach Nestmann 2007, S. 728f.).

Diese Kategorisierung zeigt die Vielfalt an Ressourcen, die als positive Faktoren das menschliche Leben bereichern können. Ressourcen sind nicht immer offen erkennbar, sondern sind in vielen Fällen in Vergessenheit geraten. Der Ansatz ressourcenorientierter

Arbeit wendet sich deshalb nicht den Problemen zu, die ein Mensch hat, sondern richtet das Augenmerk auf „den vollen Teil des halb gefüllten Glases“ (Nestmann 2007, S. 730) und versucht, verschüttete Ressourcen wieder neu zu entdecken. Ein solcher Ansatz identifiziert systematisch die vorhandenen Potenziale und Ressourcen (vgl. Bamberger 2007, S. 738).

Ausgehend von einer solchen positiven Blickrichtung entwickelte Antonovsky das Modell der Salutogenese (salus (lat.) – gesund, Genese (griech.) - Entstehung). Antonovsky geht in diesem Konzept der Wichtigkeit der eigenen Ressourcen nach, sowohl ihrem Vorhandensein als auch der Möglichkeit, sie zu nutzen. Er beschreibt Ressourcen in ihrer Bedeutung für das menschliche Wohlbefinden und entwickelt dafür den Begriff des Kohärenzgefühls. Die Ressourcen ordnet er den Bereichen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zu (vgl. Antonovsky 1997, S. 33f.). Im Kapitel 1.3 werden das Kohärenzgefühl und seine Komponenten ausführlich beschrieben. Vorher wird im Kapitel 1.1 die Entstehung des antonovskyschen Salutogenese-Konzepts dargestellt, während sich Kapitel 1.2 der Beschreibung des Konzepts widmet.

## **1.1 Entstehung**

Ausgangspunkt von Antonovskys Modell der Salutogenese war eine Umfrage unter Frauen in Israel im Jahre 1970, deren Ergebnis, wie er es im Vorwort seines Buches formulierte, „zu einer absoluten Kehrtwendung“ in seiner Arbeit führte (vgl. Antonovsky 1997, S. 15). Verschiedene ethnische Gruppen wurden zu ihrer Gesundheit befragt.

„Eine dieser Gruppen bestand aus Frauen, die zwischen 1914 und 1923 in Mitteleuropa geboren worden waren und die somit 1939 zwischen 16 und 25 Jahre alt gewesen waren. Aus einem Grund, an den ich mich niemals so recht erinnern konnte, hatten wir eine simple Ja-Nein Frage zum Aufenthalt in einem Konzentrationslager gestellt. [...] bedenken Sie, was es bedeutet, dass 29 Prozent einer Gruppe von Überlebenden des Konzentrationslagers eine gute psychische Gesundheit zuerkannt wurde. (Die Daten zur physischen Gesundheit erzählen dieselbe Geschichte.) Den absolut unvorstellbaren Horror des Lagers durchgestanden zu haben, anschließend jahrelang eine deplatzierte Person gewesen zu sein und sich dann ein neues Leben in einem Land neu aufgebaut zu haben, das drei Kriege erlebte ... und dennoch in einem angemessenen Gesundheitszustand zu sein! Dies war für mich die dramatische Erfahrung, die mich bewusst auf den Weg

brachte, das zu formulieren, was ich später als das salutogenetische Modell bezeichnet habe [...].“ (ebd.)

Antonovsky war überwältigt von der Aussage dieser Frauen, dass sie sich trotz der erlebten Gräueltaten in Konzentrationslagern in ihrem späteren Leben nicht als überwiegend krank bezeichneten. Deshalb beschäftigte er sich mit der Frage, wie und wodurch es Menschen gelingt, trotz aller Widrigkeiten, die das Leben für jeden Menschen bereit hält, sich nicht von Gefühlen wie Kummer, Leid und Hoffnungslosigkeit überwältigen zu lassen, im Verlauf seines weiteren beruflichen Lebens. Er wollte herausfinden, welche Faktoren dazu beitragen, dass manche Menschen sich eher gesund und andere eher krank fühlen (vgl. ebd., S. 15f.).

Krankheit und Gesundheit sind dabei für Antonovsky keine absoluten Begriffe. Er distanziert sich damit grundlegend von dem Verständnis von Gesundheit, das die Weltgesundheitsorganisation WHO 1946 in ihrer Verfassung deklariert: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (Verfassung 1946, S. 1). Antonovskys Meinung nach gibt es einen solchen vollständigen gesunden Zustand des Wohlergehens oder des Fehlens von Krankheit nicht. Er vertritt die Ansicht, dass Menschen in einem ständigen Kontinuum zwischen den beiden äußeren Polen Gesundheit und Krankheit leben (vgl. Antonovsky 1997, S. 23). An welchem Punkt dieses gefühlten Kontinuums Menschen sich gerade befinden, ob sie sich eher gesund oder eher krank fühlen, kann dabei verschiedene Ursachen haben. Die salutogenetische Orientierung, so formuliert er es, veranlasst dazu, „über die Faktoren nachzudenken, die zu einer Bewegung in Richtung auf das gesunde Ende des Kontinuums beitragen“ (ebd., S. 25). Er kommt zu der Erkenntnis, dass ein spezielles, andauerndes, dynamisches Gefühl von Vertrauen das Erleben von Gesundheit und Wohlbefinden beeinflusst (vgl. ebd., S. 33). Für dieses Gefühl entwickelte er den Namen Kohärenzgefühl, und er führt aus:

„Solange mich nicht Daten dazu zwingen, meine Position teilweise oder ganz zu ändern, bin ich davon überzeugt, dass das Kohärenzgefühl eine Hauptdeterminante sowohl dafür ist, welche Position man auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhält, als auch dafür, dass man sich in Richtung des gesunden Pols bewegt.“ (ebd.)

In zwei Büchern, „Health, Stress and Coping“ (1979) und „Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well“ (1987, von Alexa Franke 1997 auf Deutsch herausgegeben), formulierte er seine Forschungsergebnisse und präsentierte sein Konzept der Öffentlichkeit. Diesem Konzept, das den von ihm entwickelten Namen „Salutogenese“ trägt, widmet sich das folgende Kapitel.

## **1.2 Salutogenese – Pathogenese**

Während der medizinische Fachbegriff der Pathogenese (Pathos (griech.) – Leiden, Genese (griech.) – Entstehung) bereits im 19. Jahrhundert zur Beschreibung von Entstehung und Entwicklung einer Krankheit verwendet wurde, war es im 20. Jahrhundert Antonovsky, der den Begriff der Salutogenese prägte. Er entwickelte dieses Wort, um eben jenes von ihm formulierte Konzept zu beschreiben, das sich mit der Entstehung und dem Erhalt von Gesundheit befasst. Anstatt also entsprechend der pathogenetischen Orientierung nach den Ursachen einer Erkrankung zu fragen, fordert der salutogenetische Ansatz dazu auf, nach den Ursachen von Gesundheit zu fragen. Dabei geht es um die Erforschung derjenigen Faktoren, die daran beteiligt sind, dass die Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum entweder beibehalten wird oder sich sogar in Richtung auf das gesunde Ende des Kontinuums hin bewegt (vgl. Antonovsky 1997, S. 30).

Benyamin Maoz, ein Kollege und Mitarbeiter Antonovskys, benennt weitere Unterschiede zwischen Salutogenese und Pathogenese. Er führt aus, dass Fragen der Gesundheitserhaltung heutzutage wichtige Themen sind, doch „nicht unbedingt Sache des Arztes, sondern [...] der Gesellschaft und anderer Fachleute, z.B. von [...] Ernährungsberatern“. Gesundheit sei also kein Bereich, in dem Ärzte und Ärztinnen intensiv aktiv wären. Prävention allerdings befindet sich im Fokus medizinischen Fachwissens. Dieser Begriff beschreibt gesundheitserhaltende Maßnahmen und eine Strategie, „mit der Krankheiten verhindert und ihnen vorgebeugt werden soll, aber es wird nicht eine Förderung der Gesundheit angestrebt“. Außerdem beschäftigt sich Prävention mit der allgemeinen Gesundheitserhaltung von Gruppen, während sich die Salutogenese dem „individuellen Menschen in Beziehung zu seiner Umgebung“ widmet (vgl. Maoz 1998, S. 15f.).

Die Psychologin Ursula Brucks schlägt eine Erklärung vor, warum Gesundheitserhaltung und Heilung von Krankheiten bis in die heutige Zeit als unterschiedliche Fachgebiete angesehen werden, indem sie auf die griechische Mythologie verweist:

„In der europäischen Tradition ist von jeher der Arzt für die Heilung oder Linderung von Krankheiten zuständig, während die Frage nach der Gesundheit in den Zuständigkeitsbereich der praktischen Philosophie und – nachfolgend – in den der Pädagogik und der Psychologie fällt. In der griechischen Mythologie gibt es für diese beiden Bereiche zwei voneinander unabhängige Göttergestalten, einmal Asklepios (Äskulap), den Gott der Heilkunst, der das Vorbild der Ärzte ist und den Krankgewordenen wieder gesund macht, und zum zweiten Hygieia. Sie ist die zur Gottheit erhobene Gesundheit im Sinne der Lebenskunst und der vernünftigen Lebensführung“ (Brucks 1998, S. 23).

Auch wenn wissenschaftliche Fachgebiete bis heute durch die unterschiedlichen Gottheiten der griechischen Mythologie geprägt sind, so sind doch, auch angeregt durch Antonovsky, in den letzten Jahren Ansätze entstanden, wie sich Salutogenese und die traditionelle Medizin mit ihrer pathogenetischen Sicht ergänzen und dadurch die Behandlung positiv beeinflussen können (vgl. Brucks et. al. 1998, S. 37). Eine Anamnese, die nicht nur die Krankheitsgeschichte, sondern auch die Gesundheit in den Blick nimmt, kann das Verhältnis zwischen behandelnder Ärztin und dem Patienten stärken und dazu führen, dass Vorschläge und Anweisungen vom Patienten besser befolgt werden (vgl. Moaz 1998, S. 20). Aus dem einstmaligen Gegenspiel zweier Gottheiten könnte in der heutigen Medizin eine fruchtbare Zusammenarbeit werden, denn: „Salutogenese ist keine Alternative, sondern eine andere Haltung, eine Ergänzung, eine Erweiterung, eine neue Perspektive – etwas, was man in die bestehenden Methoden einbauen und integrieren kann“ (Moaz 1998, S. 21). Es bleibt zu hoffen, dass weitere Forschungen das Verständnis von Salutogenese und Pathogenese nicht als gegensätzliche Ansätze, sondern als die zwei entgegengesetzten Pole eines Kontinuums ärztlichen Handelns beschreiben und ausbauen werden.

## **1.3 Kohärenzgefühl**

### **1.3.1 Entwicklung**

Nach Antonovsky sind Menschen nicht entweder gesund oder krank, sondern leben in einem ständigen Kontinuum zwischen diesen beiden Polen. Seine salutogenetischen Forschungen widmeten sich den Faktoren, die zum Wohlbefinden und der Bewegung auf das gesunde Ende dieses Kontinuums hin beitragen. Er fand heraus, dass ein durchdringendes, andauerndes, dynamisches Gefühl von Vertrauen das Erleben von Gesundheit und Wohlbefinden beeinflusst (vgl. Antonovsky 1997, S. 33 ff.). Für dieses Gefühl, dessen Ausprägung darüber entscheidet, wie gesund wir uns fühlen, entwickelte er den Namen Kohärenzgefühl (sense of coherence). Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl unterstützt ein Befinden, das in Richtung Gesundheit tendiert, während ein schwach ausgeprägtes Kohärenzgefühl dazu führt, dass Menschen sich eher krank fühlen.

Das Gefühl von Vertrauen, das Grundlage des von Antonovsky so bezeichneten Kohärenzgefühls ist, ist ein wichtiger Baustein in der Persönlichkeitsentwicklung von Menschen. Die Psychologen Freud und Erikson beschreiben den Erwerb von Vertrauen in den ersten zwei Lebensjahren als entscheidend für das spätere Verhalten (vgl. Northoff 2013, S. 20). Für die Ausprägung des von ihm beschriebenen Kohärenzgefühls sind laut Antonovsky jedoch mehr als nur die ersten zwei Lebensjahre von Bedeutung, nämlich der gesamte Zeitraum bis in das frühe Erwachsenenalter. Die Lebensphase des frühen Erwachsenenalters ist gekennzeichnet durch die Übernahme von und das Eingewobensein in langfristige Verpflichtungen, z.B. in Arbeit und Familie. Das Erleben gesellschaftlicher Teilhabe in dieser Phase bietet den Boden für die Ausprägung eines relativ stabilen Kohärenzgefühls. Dieses Erleben sorgt dafür, dass die Prägungen durch die bisherigen Erfahrungen in Kindheit und Jugend entweder vertieft oder aufgehoben werden (vgl. Antonovsky, S. 105).

Gesellschaftliche Teilhabe wird dabei bestimmt durch vielfältige Faktoren. Einerseits spielen das Ausmaß an erlebter sozialer Achtung, die Teilnahme an sozial hoch bewerteten Entscheidungsprozessen oder auch gelegentliche Überlastungen sowie Rückzugsmöglichkeiten mit Gelegenheit zur Entspannung eine Rolle (vgl. Antonovsky, S.

108f.). Andererseits beeinflussen auch die Zugehörigkeit zu Geschlecht, Hautfarbe und sozialer Klasse das Entstehen eines starken oder eines schwachen Kohärenzgefühls. Antonovsky betont, dass die jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen, z.B. das Erleben von sozialer Benachteiligung sowie von Rassismus und Ungleichbehandlung, das Ausmaß des Kohärenzgefühls und somit das Erleben von Gesundheit beeinflussen (vgl. Antonovsky, S. 92f.). Er weist auf die Notwendigkeit hin, dass eine Gesellschaft Bedingungen schaffen sollte, die die Ausbildung eines starken Kohärenzgefühls unterstützen würden. Als Soziologe sieht er es jedoch nicht als seine Aufgabe an, über ein Konzept zur Verbesserung der gesellschaftlichen Situation nachzudenken. Solche Ansätze, die den Aspekt der sozialen Verantwortung betonen, hat im Gegensatz zur Wissenschaft der Soziologie das Fachgebiet der Sozialen Arbeit entwickelt. Aus diesem Grund untersucht die vorliegende Arbeit die Relevanz des antonovskyschen Konzepts für die Soziale Arbeit. Das dritte Kapitel dieser Arbeit wird sich deshalb der Frage widmen, welche Möglichkeiten Soziale Arbeit und Gesellschaft haben, um Rahmenbedingungen zu schaffen, die es Menschen gestatten, sich möglichst gesund zu fühlen.

In Bezug auf den Umgang miteinander in der Gesellschaft weist Antonovsky auch darauf hin, dass moralische Werte eines Menschen keine Indikatoren dafür sind, das Ausmaß des Kohärenzgefühls zu bestimmen. Selbst Menschen mit menschenverachtenden Lebenseinstellungen können ein starkes Kohärenzgefühl entwickeln. Aber auch in diesem Zusammenhang stellt er dar, dass sein Konzept „keine Vorschläge für ein gutes Leben im moralischen Sinne“ liefert, sondern „nur das Verständnis von Krankheit und Gesundheit erleichtern“ kann (Antonovsky 1993, zit. nach Franke 1997 S. 189). Mit diesen Erkenntnissen bietet er die Grundlage dafür, dass andere Forschungen darauf aufbauend notwendige gesellschaftliche Änderungen untersuchen und formulieren können.

### **1.3.2 Ausmaß und Dynamik**

Das Kohärenzgefühl kann in verschiedenen Stärken ausgeprägt sein. Menschen, die im frühen Erwachsenenalter ein starkes Kohärenzgefühl ausgebildet haben, verfügen über gute Voraussetzungen, dass sie im Verlauf ihres Lebens ihre eigenen Ressourcen nutzen können. Dadurch sind sie in der Lage, den ständigen Druck durch die Herausforderungen

der Umwelt ausgleichen und ein Gleichgewicht aufrechterhalten zu können (vgl. Antonovsky 1997, S. 116). Moaz, der Forschungskollege Antonovskys, bestätigt diese Ansicht und führt aus, dass eine Person mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl „eine relativ bessere Chance“ hat, entweder gesund zu bleiben oder, wenn die Person krank wird, die Krankheit besser zu bewältigen (vgl. Moaz 1998, S. 18f.).

Antonovskys Konzept geht auch auf Menschen ein, die nicht über ein stark ausgeprägtes, sondern nur über ein Kohärenzgefühl gemäßigten oder schwächeren Ausmaßes verfügen. Seiner Ansicht nach wird eine mäßige Ausprägung durch neue Herausforderungen im Verlauf des Lebens eher geschwächt werden, da ein solcher Mensch sich die eigenen Ressourcen nicht ausreichend nutzbar machen kann (vgl. Antonovsky 1997, S. 116). In diesem Fall werden Lebensereignisse als Last definiert statt als Herausforderung, und jede neue Last schwächt das Kohärenzgefühl derart, dass für diese Person „das Leben [...] immer chaotischer, weniger handhabbar und sinnlos“ wird (ebd., S. 117).

Ein starkes Kohärenzgefühl beschreibt Antonovsky als relativ stabil, während ein schwächer ausgeprägtes im Laufe des Lebens eher an Intensität verliert. Darüber hinaus stellt er auch andere Begründungen dafür dar, warum sich das Ausmaß des Kohärenzgefühls ändern könnte – entweder dauerhaft oder temporär. Ausgelöst werden kann eine beträchtliche Veränderung des Ausmaßes des Kohärenzgefühls in die eine oder andere Richtung durch ein besonderes (stärkendes oder demütigendes) Ereignis. Wenn ein solches Erlebnis dazu führt, dass sich die Lebenserfahrungen dauerhaft ändern, kann sich auch das Ausmaß des Kohärenzgefühls allmählich und dauerhaft ändern. Änderungen, die nur eine vorübergehende Auswirkung haben, können z.B. schon durch das einmalige Erleben von Zuwendung oder Ablehnung ausgelöst werden. Auch eine ressourcenorientierte Beratung oder Therapie, die Menschen dabei unterstützt, innerhalb ihres Lebensbereiches etwas ausfindig zu machen, das sie ermutigt und ihnen Kraftquelle ist, kann dazu führen, dass Menschen sich selbst und ihr Leben gestärkt wahrnehmen. In diesem Zusammenhang verweist Antonovsky auf die enorme Relevanz professionellen Handelns, das durch bewusstes Agieren das Ausmaß des Kohärenzgefühls, zumindest temporär, beeinflussen kann (vgl. ebd., S. 117ff.).

### 1.3.3 Bestandteile

An dieser Stelle soll auf die Bestandteile des Kohärenzgefühls näher eingegangen werden, die das Ausmaß seiner Ausprägung beeinflussen. Antonovsky ordnet bekanntlich die Ressourcen, die sich im Laufe von Kindheit, Jugend und frühem Erwachsenenalter in jedem Menschen herausbilden, den drei Komponenten zu: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

Die **Verstehbarkeit** bezieht sich auf das Ausmaß, in welchem Ereignisse als sinnhaft wahrgenommen werden, als geordnet, strukturiert und klar und nicht als chaotisch, zufällig und unerklärlich. Die Person mit einem hohen Ausmaß an Verstehbarkeit kann Ereignisse, selbst wenn sie unvorhergesehen und überraschend auftreten, einordnen und deuten. Dabei können natürlich auch tragische oder dramatische Ereignisse wie Tod von nahestehenden Menschen, Krieg oder Versagen eintreten, aber eine Person mit einem hohen Ausmaß an Verstehbarkeit kann sie sich erklären (vgl. Antonovsky 1997, S. 34).

Ein weiterer Bestandteil des Kohärenzgefühls ist die **Handhabbarkeit**. Sie wird von Antonovsky als das Ausmaß beschrieben, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen des Lebens zu begegnen. Menschen mit einem hohen Ausmaß an Handhabbarkeit werten Ereignisse im Leben als Erfahrungen, mit denen man umgehen kann, als Herausforderungen, die angenommen werden können. Selbst im schlimmsten Fall einer Tragödie lassen sich das Ereignis oder seine Konsequenzen ertragen. Wer ein hohes Ausmaß an Handhabbarkeit erlebt, wird sich nicht durch Ereignisse in die Opferrolle gedrängt oder vom Leben ungerecht behandelt fühlen. „Bedauerliche Dinge“, so schreibt Antonovsky, „geschehen nun einmal im Leben, aber wenn sie dann auftreten, wird man mit ihnen umgehen können und nicht endlos trauern“ (vgl. Antonovsky 1997, S. 35).

Der dritte Baustein des Kohärenzgefühls ist die **Bedeutsamkeit**. Sie bezieht sich auf das Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet und Freude daran hat, Kraft und Energie in Anforderungen des Lebens zu investieren. Dabei werden Aufgaben eher als Herausforderungen denn als Last definiert, die nicht tragbar oder sogar sinnlos

erscheint. Dies bedeutet nicht, dass jemand mit einem hohen Ausmaß an Bedeutsamkeit glücklich ist über Schrecknisse des Lebens. Aber auch solche Erfahrungen werden als Herausforderung angenommen und bearbeitet (vgl. ebd.)

Diese dritte Komponente sieht Antonovsky als die wichtigste an. Ohne die Erfahrung von Bedeutsamkeit und ohne positive Erwartungen an das Leben ergibt sich trotz einer hohen Ausprägung der anderen beiden Komponenten kein hoher Wert des gesamten Kohärenzgefühls. Ein Mensch ohne das Erleben von Bedeutsamkeit wird das Leben in allen Bereichen nur als Last empfinden und jede weitere sich stellende Aufgabe als zusätzliche Qual (vgl. ebd., S. 35f.).

Nach dieser Einführung in die Theorie der Salutogenese widmet sich das folgende Kapitel der Situation von schutzsuchenden Menschen. Dabei werden die Bedingungen, unter denen sie nach Deutschland kommen, und die Erfahrungen, die sie unter diesen Umständen sammeln, beleuchtet. Die Abbildung der gesetzlichen Regelungen bildet die Vorlage, auf der im letzten Teil der vorliegenden Arbeit die Situation von asylsuchenden Menschen und die Relevanz sozialarbeiterischen Handelns hinsichtlich der drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit untersucht werden.

## **2 Menschen auf der Suche nach Asyl in Deutschland**

Laut Angaben des UNO-Flüchtlingshilfswerks der Vereinten Nationen, UNHCR, waren Ende 2015 über 65 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht (vgl. UNHCR). Die meisten von ihnen fliehen innerhalb ihrer Herkunftsländer, und nur ein geringer Teil überschreitet Staatsgrenzen auf der Suche nach Sicherheit vor Krieg, Gewalt oder Hunger. Innerhalb Europas gehört Deutschland zu den Ländern mit den höchsten Zahlen von Flüchtlingen, doch weltweit gesehen kommen nur 6 % der Geflüchteten überhaupt nach Europa (ebd.).

Problematisch ist, dass es keine legalen Fluchtwege für die Menschen gibt, die in Deutschland oder Europa um Schutz bitten wollen (vgl. Meier-Braun 2015, S. 75). Laut §§ 13 und 18 Asylgesetz kann nur diejenige Person, die sich entweder auf deutschem

Staatsgebiet oder an der deutschen Grenze befindet, einen Antrag auf Asyl in der Bundesrepublik Deutschland stellen. Dazu benötigen Personen, die aus einem Land außerhalb der Europäischen Union einreisen wollen, jedoch ein Visum, das an Auflagen gebunden ist und nur von deutschen Botschaften und Generalkonsulaten ausgestellt wird. Durch akute Gefährdungssituationen, aus denen Menschen fliehen wollen, haben sie in der Regel keine Gelegenheit, den für einen Visumsantrag erforderlichen Nachweis der Sicherung des Lebensunterhalts in Deutschland beizubringen. Zwar gibt es auf Grundlage des § 22 AufenthG die rechtliche Voraussetzung, eine Aufenthaltserlaubnis für die Aufnahme aus dem Ausland aus völkerrechtlichen oder dringenden humanitären Gründen zu erteilen. Die Umsetzung dieser Regelung, die auch in Artikel 25 der EU-Verordnung Nr. 810 vom 13. Juli 2009, dem sogenannten Visakodex, festgeschrieben ist, könnte schutzbedürftigen Menschen eine legale Einreise nach Deutschland ermöglichen (vgl. Naso 2016, S. 58). Sie wird in Deutschland jedoch selten angewendet und bleibt, auch durch verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung, auf „singuläre Einzelschicksale“ beschränkt (vgl. Auswärtiges Amt, S. 22). Die Ausstellung von humanitären Visa für schutzsuchende Menschen würde ihnen legale Zugangsmöglichkeiten eröffnen anstatt ihre Fluchtwege zu illegalisieren (vgl. Wisser 2016, S. 28).

Der Widerspruch, dass für schutzsuchende Menschen in Deutschland theoretisch die Möglichkeit besteht, einen Antrag auf Asyl zu stellen, ihnen aber praktisch keine Möglichkeit eingeräumt wird, auf sicherem Wege hierher zu gelangen, um das tun zu können, hat dramatische Auswirkungen für diejenigen, die in Not sind und des Schutzes bedürfen. Die Sicherung der europäischen Außengrenzen und die damit einhergehende Abschottung nach außen führen nicht dazu, dass Menschen sich abhalten lassen von der Hoffnung auf Schutz in Europa, sondern bewirken, dass gefährliche Ausweichrouten gewählt werden, Menschen sich in die Hände von kriminellen Schleppern begeben und ohne Papiere und unter Lebensgefahr aufbrechen (vgl. Meier-Braun 2015, S. 74, Just 2016, S. 37). Zusätzlich zu den Erlebnissen in ihren Herkunftsstaaten kommen für viele Menschen traumatische Erfahrungen auf der Flucht hinzu, sie erleben an sich selbst oder werden Zeuge von Entführung oder verschiedenen Formen von Gewalt (vgl. Flüchtlingsrat SH 2015, S. 8). Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer BAfF verweist auf wissenschaftliche Studien, die davon ausgehen, dass 40% derjenigen Menschen, die in Europa einen Antrag auf Asyl stellen,

durch das im Heimatland und auf der Flucht erlebte Leid schwer traumatisiert sind (vgl. BAfF 2014, S. 1).

Nicht alle Menschen, die fliehen, erreichen einen Ort, wo sie in Sicherheit leben können. Seit dem Jahr 2000 sind auf dem Weg über das Mittelmeer bereits mehr als 35.000 Menschen ums Leben gekommen. Die deutsche Menschenrechtsorganisation ProAsyl kritisiert die Politik der Europäischen Union, dass sie durch ihre Gesetzgebung den Tod tausender Menschen „billigend in Kauf“ nimmt (vgl. ProAsyl: Tod). Die Schaffung legaler Fluchtwege wäre ein entscheidender Beitrag, um dieser Situation entgegenzuwirken (vgl. Just 2016, S. 37). An dieser Stelle sollen jedoch weder die europäische Politik noch Möglichkeiten der Beendigung des Sterbens an den Außengrenzen der EU diskutiert werden.

Selbst ohne legale Fluchtwege kommen jährlich Tausende von Menschen auf der Suche nach Schutz in Europa an, allein 2015 wurden ca. 600.000 Menschen registriert (vgl. ebd., S. 38). Doch ein Überleben der Flucht und die Ankunft in einem europäischen Land bedeuten noch keine dauerhafte Sicherheit. Um das Erlebte verarbeiten und sich ein Leben in Sicherheit aufbauen zu können, benötigen Geflüchtete den Schutz durch Sicherheit spendende Rahmenbedingungen und medizinische sowie psychotherapeutische Versorgung (vgl. BAfF 2016, S. 6). In welchem Ausmaß dieser Schutz in Deutschland durch die gesetzlichen Regelungen während des Asylverfahrens gewährleistet ist, soll im Folgenden anhand der Aspekte Aufenthaltsstatus, Gesundheit und Integration dargestellt werden.

## **2.1 Aufenthaltsstatus**

Seit dem Asylkompromiss von 1993 und der damit einhergehenden Änderung des Grundgesetzes ist das Recht auf Asyl hierzulande für Betroffene nahezu unerreichbar geworden (vgl. Flüchtlingsrat SH 2015, S. 8). In diesem Jahr wurde der Artikel 16 a in das Grundgesetz eingefügt, der im Absatz 2 festlegt, dass es Menschen, die aus einem sicheren Drittstaat nach Deutschland einreisen, verwehrt ist, sich auf das Grundrecht auf Asyl zu berufen. Da Deutschland von sicheren Drittstaaten umgeben ist, sind die Hürden, um hierher zu gelangen und einen Asylantrag zu stellen, also fast unmöglich zu überwinden. „Zyniker

sagen schon: Seit der Änderung des Grundgesetzes muss man mit dem Fallschirm über Deutschland abspringen, um einen Asylantrag stellen zu können“ (Meier-Braun 2016, S. 85).

Wer die Hürden überwunden hat, erhält eine Aufenthaltsgestattung (§ 55 AsylG) zur Durchführung des Asylverfahrens, das jedoch mehrere Monate oder sogar Jahre dauern kann (vgl. Bundesamt 2016, S. 55). Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration hält es für sinnvoll, möglichst kurze Fristen bei der Entscheidung von Asylverfahren umzusetzen, „da sie den Betroffenen und deren Umfeld eine gewisse Perspektive und Planungssicherheit vermitteln könnten“ (Beauftragte, S. 620). Das Gefühl der „subjektiven Sicherheit“ stelle sich bei vielen derjenigen, die als Asylsuchende gekommen sind, erst ein, wenn sie ihr Leben „weitgehend unabhängig von der Ausländerbehörde“ führen können, und ist beeinflusst von der Zusage, in Deutschland bleiben zu können (vgl. ebd., S. 592). Menschen, die vor Hunger fliehen oder auf der Suche nach Arbeit und besseren Lebensbedingungen nach Deutschland kommen, können zwar einen Asylantrag stellen, erhalten aber nach der Bearbeitung die Ablehnung des Antrags als „offensichtlich unbegründet“ (§ 30 AsylG) und werden zur Ausreise aufgefordert.

In seinem Artikel „Europa ist kein Eldorado“ nennt Kakule Molo einige Gründe, weshalb Menschen, die in der Hoffnung auf Arbeit und sichere Lebensgrundlagen ihre Heimatländer verließen, sich nach der Ablehnung ihres Asylantrags eher jahrelang der Bedrohung durch Abschiebung aussetzen, als sich zur Rückkehr zu entschließen. Seiner Meinung nach halten viele Menschen die falschen Vorstellungen von einem Europa als „Paradies“ und „Eldorado“ bei ihren Angehörigen zu Hause aufrecht aus Scham darüber, sonst mittellos in die Heimat zurückkehren zu müssen (vgl. Molo 2016, S. 26). Vielleicht könnten durch eine frühzeitige und realistische Beratung in einem vertrauensvollen Gespräch die Menschen, die möglicherweise aus diesen Gründen in Deutschland einen Asylantrag gestellt haben, dazu bewegt werden, vom Asylantrag Abstand zu nehmen und eine finanziell unterstützte freiwillige Rückkehr anzutreten (vgl. Beauftragte 2016, S. 581). Zu diesem Zweck müssten solche Rückkehrberatungen durch unabhängige Organisationen staatlicherseits ermöglicht, anerkannt und gefördert werden.

## 2.2 Gesundheit

Ein wesentlicher Faktor des menschlichen Wohlbefindens ist die Versorgung im Fall von Krankheit und Leid. Viele Menschen, die eine Flucht erlebt haben, sind durch ihre Erlebnisse traumatisiert und bedürfen ärztlicher und therapeutischer Behandlung (vgl. BAfF 2014, S. 1). Berichte aus der Praxis deuten aber darauf hin, dass Menschen mit traumatischen Fluchterfahrungen wenig bis keinen Zugang zu dieser Versorgung innerhalb des Regelsystems haben, dass außerdem entsprechende ausreichende Strukturen fehlen und selbst Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge, die außerhalb der Regelversorgung therapeutische Behandlungen anbieten, den hohen Bedarf nicht decken können (ebd.).

Ärztliche Versorgung ist im Asylverfahren durch das Asylbewerberleistungsgesetz geregelt. § 4 AsylbLG führt aus, dass Behandlung nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt wird. Damit besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf ärztliche Versorgung. Ausnahmen betreffen wenige Personengruppen: Frauen während Schwangerschaft und Geburt, Menschen, die sich seit mehr als fünfzehn Monaten im Bundesgebiet aufhalten, und Personen, die im Einzelfall Leistungen brauchen, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind (§§ 4, 2, 6 AsylbLG), wobei die Entscheidung, wer zur letzteren Personengruppe gehört, im Ermessen der Behörde liegt. Alle medizinischen Leistungen müssen vor Inanspruchnahme beim Sozialamt beantragt und genehmigt werden, und auch hier wird die Einschätzung, ob oder welche Leistungen gewährt werden, teilweise durch nicht medizinisches Personal des Sozialamts getroffen. Daraus resultierende fehlerhafte Entscheidungen (vgl. Wisser 2016, S. 87 und Beauftragte 2016, S. 348) können z.B. die Gefahr einer verspäteten Behandlung und damit einhergehende gesundheitliche Schäden bergen (vgl. BAfF 2014, S. 9).

Kinder und Jugendliche unterliegen ebenso diesem Gesetz, obwohl laut Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention von 1989 sie alle das Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ haben. Dementsprechend sollte die medizinische Versorgung für alle Minderjährigen, die sich in einem Land aufhalten, auf dem gleichen hohen Niveau sichergestellt werden. Diese internationale Absprache bedarf im deutschen Recht jedoch noch ihrer Umsetzung.

Nicht nur durch die gesetzlichen Vorgaben haben Menschen, die sich im laufenden Asylverfahren befinden, einen eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung, sondern es gibt weitere Hindernisse, die in ihrer Situation begründet liegen. In der Regel verfügen sie nicht über ausreichende Sprachkenntnisse zur Verständigung, und oftmals ist ihnen das Gesundheitssystem mit seiner Organisation, den sozialen Gepflogenheiten und Kommunikationsmustern nicht vertraut (vgl. Norredam et. al. 2007, S. 48). Weitere Faktoren, die den Zugang einschränken können, sind ein niedriger sozioökonomischer Status, der kulturelle Hintergrund und Informationsdefizite, die zu medizinischer Unter-, Über- oder Fehlversorgung führen können (vgl. Beauftragte 2016, S. 343ff.). Krankheiten, die aufgrund dieser Hindernisse nicht frühzeitig erkannt und nicht in angemessener Weise behandelt werden, führen zu weiteren leidvollen Erfahrungen auf Seiten der Betroffenen und auf lange Sicht zu unnötigen Kosten im Gesundheitssystem. Dem könnten z.B. Sprachmittlung und ausreichendes interkulturell qualifiziertes Fachpersonal entgegenwirken (vgl. ebd., S. 348).

## **2.3 Integration**

Eine Grundvoraussetzung für gelingende Integration ist die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe aller Menschen, unabhängig von ihrer ethnischen und sozialen Herkunft (vgl. Beauftragte 2016, S. 35). Wohnen und Wohnort sind für die Integration entscheidende Faktoren, ebenso Sprache und Zugang zu Arbeitsmöglichkeiten. Die Regelungen, denen Asylsuchende gerade in diesen Bereichen unterliegen, die ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stark einschränken und somit ihrer Integration entgegenwirken, sollen im Folgenden dargestellt werden.

### **2.3.1 Wohnen**

Art und der Ort der Unterkunft sind während des Asylverfahrens nicht frei wählbar. Die Aufnahmeeinrichtungen, in denen geflüchtete Personen von Beginn an wohnen müssen, befinden sich meist abgelegen in ländlichen Räumen oder weit entfernt von Stadtzentren (vgl. BAfF 2014, S. 1). Die Unterbringung in einer Aufnahmeeinrichtung ist im Allgemei-

nen für längstens sechs Monate vorgeschrieben, für Menschen aus einem so definierten sicheren Herkunftsstaat jedoch besteht die Verpflichtung, bis zur Entscheidung des Bundesamtes über den Asylantrag und gegebenenfalls bis zur Abschiebung in der Aufnahmeeinrichtung zu wohnen (§ 47 AsylG).

In Mecklenburg-Vorpommern befinden sich die Aufnahmeeinrichtungen in Nostorf-Horst und Stern-Buchholz bei Schwerin. Beide Anlagen wurden in der DDR militärisch genutzt, befinden sich abgeschieden im Wald und beherbergen jeweils mehrere Hundert Menschen aus einer Vielzahl von Nationen (vgl. Human Places 2016, S. 11f.). In solchen Großunterkünften haben Menschen wenig Privatsphäre, und verbunden mit der strukturellen und finanziellen Abhängigkeit fühlen sie sich ausgeliefert und ohne Kontrolle über ihr eigenes Leben. Die ständige Unsicherheit, ob oder wie lange sie in Deutschland bleiben dürfen, macht es schwer, zur Ruhe zu kommen und die vergangenen Erlebnisse hinter sich zu lassen (vgl. BAfF 2016, S. 23).

Die strukturelle Abhängigkeit besteht auch weiter, nachdem die Verpflichtung, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, aufgehoben ist. Als neue Unterkunft wird eine Gemeinschaftsunterkunft zugewiesen (§ 53 AsylG), und für eine vorübergehende Abwesenheit aus dieser Unterkunft, z.B. zu Besuchszwecken, muss eine Erlaubnis eingeholt werden, die von der zuständigen Ausländerbehörde nach Ermessen erteilt wird (§ 58 AsylG).

Dezentrale Unterbringung, die es Menschen ermöglicht, in kleinen Einheiten zu wohnen und gleichzeitig Kontakt mit Einheimischen aufzunehmen, würde die Integration unterstützen. 2015 und 2016 wurden in Mecklenburg-Vorpommern zahlreiche dezentrale Unterkünfte und Wohneinheiten angemietet, da die Plätze in den existierenden Gemeinschaftsunterkünften nicht ausreichten. Auf diese Art und Weise wurden auch in diesem Bundesland die positiven Auswirkungen dezentraler Unterbringung erfahrbar.

„Die dezentrale Unterbringung ist nicht nur aus humanitären Gründen sinnvoll, sie ermöglicht eine breitere Verteilung der Flüchtlinge und Asylbewerber auf verschiedene Kommunen in der Region, erleichtert damit die Integration vor Ort und hilft, Ängste und Abwehrhaltungen der Bevölkerung abzubauen. Städte, Gemeinden und Landkreise sollten von den Ländern Unterstützung erhalten, um Konzepte einer dezentralen und begleiteten Unterbringung von Flüchtlingen zu erstellen. Eine solche Unterstützung könnte durch die Länder im Rahmen der Leitlinien zur Flüchtlingsaufnahme erfolgen“ (Schader-Stiftung 2014, S.146f.).

Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern hat sich dieser Empfehlung nicht angeschlossen, sondern bezieht sich weiterhin auf das 1994 beschlossene Flüchtlingsaufnahmegesetz, das die Verpflichtung der Landkreise und kreisfreien Städte festschreibt, „Gemeinschaftsunterkünfte vorzuhalten“ (§ 4 Abs. 1 FLAG). Aus diesem Grund wird seit dem Rückgang der Zahl schutzsuchender Menschen die Abmietung der dezentralen Wohneinheiten in den Landkreisen durchgeführt. Dieses Vorgehen verdeutlicht, dass in der Asylpolitik humanitären Gründen und Forschungserkenntnissen keine Priorität eingeräumt wird, obwohl sie das demokratische Miteinander gerade in ländlichen Räumen positiv beeinflussen würden.

### **2.3.2 Sprache**

Die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist untrennbar verbunden mit dem Erwerb von Sprachkenntnissen und der damit verbundenen Fähigkeit, in Kontakt mit der Bevölkerung zu treten, Informationen in Erfahrung zu bringen und sich zu verständigen. Ein frühzeitiger Zugang zu Sprachkursen ermöglicht eine schnellere Orientierung in der Gesellschaft und erhöht damit die Chance auf Integration (vgl. Beauftragte 2016, S. 52). Verbunden mit dem Anstieg der Zahl derjenigen, die in Deutschland Zuflucht suchten, hat sich seit 2015 die Angebotspalette nicht nur an ehrenamtlichen, sondern auch an staatlichen Sprach- und Integrationskursen erweitert, an denen teilweise auch asylsuchende Menschen teilnehmen dürfen (vgl. ebd., S. 59). Außerdem hat sich das Angebot an fremdsprachigem Informationsmaterial zu rechtlichen, kulturellen, religiösen und gesundheitlichen Themen deutlich erhöht. Beispiele sind der Refugee Guide und die Internetseite für Kindergesundheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die umfangreiches Material zum Thema Arbeiten in Flüchtlingsfamilien zum Download anbietet.

Eine Analyse der Teilnehmenden an Sprachkursen durch die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration stellt fest, dass die Motivation zum Lernen in allen Altersgruppen sehr hoch ist. Jedoch unterscheiden sich die Voraussetzungen, die junge, bildungsnahe Menschen mitbringen, sehr von denen anderer Bevölkerungsgruppen,

z.B. älteren lernungewohnten Menschen. Diese Analyse verdeutlicht, dass bei der Bereitstellung von Sprachkursen auch unterschiedliche Lernkonzepte zum Einsatz kommen sollten, um möglichst viele Teilnehmende zu erreichen (vgl. ebd., S. 60).

Neben den individuellen Unterschieden beim Zugang zum Lernen gibt es weitere Erschwernisse, die eine Teilnahme geflüchteter Menschen an Sprachkursen behindern können. Das können einerseits gesundheitliche Aspekte sein, z.B. dass Menschen in der ersten Zeit ihres Aufenthalts in Deutschland den Kopf noch nicht fürs Lernen frei haben, oder dass sie durch Traumatisierungen infolge der Fluchterfahrungen unter Konzentrationsstörungen und Lernschwierigkeiten leiden. Andererseits können auch äußere Faktoren eine erschwerende Rolle spielen, wie z.B. die nicht vorhandenen Rückzugsmöglichkeiten bei der Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften oder eine nicht vorhandene Kinderbetreuung während des Sprachkurses (vgl. ebd., S. 75). Deshalb ist es wichtig, sowohl Bildungsangebote als auch Rahmenbedingungen zu schaffen, von denen alle Menschen schon während des Asylverfahrens profitieren könnten. Neben der erweiterten Sprachkompetenz wären Sprachkurse außerdem ein willkommenes Angebot der Alltagsgestaltung inmitten erzwungener Untätigkeit (vgl. Meier-Braun 2015, S. 107). Im Falle des Verbleibs in Deutschland käme der frühzeitige Erwerb von Sprachkenntnissen auch der Integration und somit der hiesigen Gesellschaft zugute (vgl. Beauftragte 2016, S. 81).

### **2.3.3 Arbeit**

Die gesellschaftliche Teilhabe als Voraussetzung für Integration schließt den Zugang zum Arbeitsmarkt ein. Nachdem lange Zeit in Deutschland Asylsuchende gar nicht arbeiten durften, haben sich inzwischen die gesetzlichen Rahmenbedingungen geändert (vgl. Meier-Braun 2015, S. 107), so dass die Ausübung einer Beschäftigung schon nach drei Monaten Aufenthalt im Bundesgebiet für diejenigen erlaubt ist, die nicht mehr in einer Aufnahmeeinrichtung wohnen müssen (§ 61 AsylG). Ausländerbehörde und Bundesagentur für Arbeit entscheiden über diese Erlaubnis, die aber in Mecklenburg-Vorpommern auch davon abhängig ist, ob laut Bundesagentur deutsche oder ausländische Personen, die einen vorrangigen Zugang zum Arbeitsmarkt haben, statt der asylsuchenden Person für eine konkrete Arbeitsstelle zur Verfügung stehen. Diese Vorrangprüfung entfällt

in Mecklenburg-Vorpommern erst nach fünfzehn Monaten ununterbrochenem legalem Aufenthalt in Deutschland (§ 32 Abs. 5 BeschV), in anderen Bundesländern ist eine solche Prüfung grundsätzlich für drei Jahre aufgehoben worden durch die Vierte Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung vom August 2016 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (vgl. Bundesministerium 2017, S. 20).

Die Schader-Stiftung führte in Zusammenarbeit mit verschiedenen staatlichen Akteuren von 2012 bis 2014 ein Forschungs-Praxis-Projekt durch mit dem Titel: „Integrationspotenziale ländlicher Regionen im Strukturwandel“ (vgl. Schader-Stiftung 2014, S. 5). Ziel des Projekts war es herauszufinden, welche Bedeutung der Integration u.a. in Bezug auf den demografischen Wandel besonders in ländlichen Räumen zukommt. Unter der Überschrift „Handlungsfeld: Unterbringung und Begleitung von Flüchtlingen und Asylbewerbern“ werden Erkenntnisse des Projekts sowie Gute-Praxis-Beispiele aufgeführt (vgl. ebd., S. 144ff.). An verschiedenen Stellen wird dabei darauf hingewiesen, dass die möglichst frühzeitige Einbindung schutzsuchender Menschen in den Arbeitsmarkt, die Nutzung ihrer beruflichen Qualifikationen sowie die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sowohl ihre soziale Eingliederung unterstützen als auch ein Gewinn für die Kommunen sind (ebd.). Aus diesem Grund wäre die gänzliche Abschaffung der Vorrangprüfung, wie sie in weiten Teilen des Bundesgebiets praktiziert wird, auch in Mecklenburg-Vorpommern angebracht.

Ausgeschlossen von einer Arbeitserlaubnis sind Menschen aus einem sicheren Herkunftsstaat, die ihren Asylantrag nach dem 31. August 2015 gestellt haben. Sie müssen nicht nur in der zugewiesenen Aufnahmeeinrichtung wohnen bleiben, sondern erhalten zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitserlaubnis (§ 61 Abs. 2 S. 4 AsylG). Für ihre Integration in die deutsche Gesellschaft gibt es derzeit keine rechtlichen Möglichkeiten, sondern das Asylsystem zielt darauf ab, dass sie wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren. Die Planung und Umsetzung einer solchen Rückkehr nehmen jedoch Zeit in Anspruch, in der diesen Menschen keinerlei Angebote zur Verfügung stehen. Im Sinne einer nachhaltigen Entwicklungspolitik wäre es geboten, dass diese Personengruppe während ihres Aufenthalts in Deutschland Bildungsangebote erhält. Dadurch könnten sie Kenntnisse und Fähigkeiten erlangen, die ihnen bei Rückkehr in ihre Heimatländer wichtige Ressourcen beim Aufbau einer neuen Existenz sein könnten und damit ihre Chancen auf Sicherung ihres Lebensunterhalts erhö-

hen. Damit würde Deutschland einen Beitrag zur Stärkung der einzelnen Personen als auch der Herkunftsländer leisten.

### **3 Stärkung des Kohärenzgefühls durch Soziale Arbeit**

#### **3.1 Soziale Arbeit und Empowerment**

Soziale Arbeit ist eine Profession, deren Aufgabe es ist, Zusammenhalt in der Gesellschaft sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen zu fördern. So definieren es die internationalen Vereinigungen Sozialer Arbeit IASSW und IFSW:

“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledges, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.“ (IASSW)

Davon ausgehend ist es die Aufgabe Sozialer Arbeit, die Menschen, die nicht die vollen Möglichkeiten gleichberechtigter Teilhabe an der Gesellschaft haben, zu unterstützen und dafür zu sorgen, dass sie „unbehindert leben können“, außerdem ihre „Not abwendende Befreiung aus selbst- und fremdgesteuerten Zwängen zu fördern“ und die Menschen- und Sozialrechte zu verteidigen (vgl. Schmocker, S. 12). Dabei ist Soziale Arbeit auf mehreren Ebenen tätig: der individuellen Ebene der Lebenssituation des Menschen, der Ebene des sozialen Umfelds und der gesellschaftlichen Ebene (vgl. ebd.).

Ein Ansatz Sozialer Arbeit, der sich besonders der kritischen Überprüfung der bestehenden Machtverhältnisse widmet, Veränderungen anstrebt und Ermächtigungsprozesse unterstützt, ist das Konzept des Empowerment. Dieser Ansatz richtet seinen „Fokus auf die Fähigkeit jedes Menschen [...], sich möglichst weitgehend von äußeren Abhängigkeiten [zu] befreien“ (Sohns 2009, S. 78ff.). Das Ziel von Empowerment, so beschreibt es Armin Sohn, ist es,

„grundsätzlich vorhandene Fähigkeiten der Menschen zu kräftigen und Ressourcen aufzubauen, zu stärken und freizusetzen, die für ein selbst bestimmtes Ausgestalten eigener individueller Lebenswege und Lebensräume förderlich sind. Empowerment ist aus professioneller Sicht das Anstiften zur (Wieder-)Aneignung von Selbstbestimmung und das Ausfüllen des eigenen Lebensalltags“ (Sohns 2009, S. 82).

Demzufolge ist der Empowerment-Ansatz der Sozialen Arbeit prädestiniert dafür, sich für die Stärkung von Menschen einzusetzen, die neu in Deutschland sind und in der Regel die sie schützenden Rechte nicht oder nicht in vollem Umfang kennen. Möglicherweise verfügen sie auch nicht über ausreichendes Alltagswissen, um den Herausforderungen ihres Aufenthalts in Deutschland angemessen begegnen zu können. Hinzu kommen bei vielen Menschen gesundheitliche Auswirkungen durch Traumatisierung vor oder während der Flucht (vgl. BAfF 2016, S. 8). Soziale Arbeit kann für diese Menschen auf vielfältige Art und Weise tätig werden. Auf der individuellen Ebene ist Soziale Arbeit zwar kein Ersatz für notwendige therapeutische Behandlung, aber sie kann vertrauensvolle und stärkende Begleitung in einer Phase äußerer Unsicherheit anbieten. Auf der Ebene des sozialen Umfelds kann Soziale Arbeit den Aufbau von Netzwerken unterstützen und sich dafür einsetzen, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen voll ausgeschöpft werden können. Auch auf der gesellschaftlichen Ebene gibt es mehrere Tätigkeitsbereiche. So sollte Soziale Arbeit, gemeinsam mit anderen Akteuren, den Abwehrhaltungen von Teilen der Gesellschaft begegnen, die Interessen der schutzsuchenden Menschen vertreten und gegebenenfalls Forderungen zur Einhaltung der Menschenrechte auf politischem Wege stellen. Ziel allen Tuns sollte entsprechend der internationalen Definition Sozialer Arbeit sein, das Wohlbefinden von Menschen zu fördern.

Für die Soziale Arbeit mit Asylsuchenden sind kompetente Fachleute essentiell. Das sind Erfahrungsträger und Erfahrungsträgerinnen, die sich umfangreiches Fachwissen angeeignet und in den Beziehungen mit geflüchteten Menschen Vertrauen aufgebaut haben sowie als kompetente Kontaktpersonen in ehrenamtlichen und professionellen Netzwerken zur Verfügung stehen. Auch für die Zusammenarbeit mit Behörden ist es von Vorteil, wenn Mitarbeitende durch Kenntnis der Strukturen und Sachverhalte und durch langfristigen Aufbau von Vertrauen als zuverlässige Kontaktpersonen wahrgenommen werden. Jedoch ist dieses Arbeitsfeld keine gesetzlich geregelte Pflichtaufgabe mit konstanter Finanzierung, sondern eingebunden in Projekte und befristete Maßnahmen. Anträge auf Förderung

solcher Projekte können eingereicht werden bei verschiedenen nationalen und europäischen Institutionen, Fonds und Stiftungen. Auch die Integrationsrichtlinie Bund beschreibt Möglichkeiten der sozialen Einbindung und der Integration in den Arbeitsmarkt für Asylbewerber, Flüchtlinge und Geduldete (vgl. Bundesministerium 2014). So vielfältig die Programme, Stiftungen und Fonds auch dazu anregen, neue Ideen zu entwickeln, diese in Anträgen zu formulieren und einzureichen, so sind doch alle auf diese Art und Weise bewilligten Projekte zeitlich befristet und bieten weder der Zielgruppe noch den Beschäftigten langfristige Perspektiven. Die Unsicherheit, ob ein Folgeprojekt in der nächsten Förderphase erneut finanziert wird, sowie die deshalb vielerorts befristeten Arbeitsverträge führen zu einer immensen Fluktuation in diesem Arbeitsfeld. Die zur Verfügung stehenden Angebote werden aus diesen Gründen oftmals von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener beruflicher Hintergründe gewährleistet, die über ein unterschiedliches Ausmaß an interkulturellem und asylrechtlichem Wissen verfügen.

Wenn in der vorliegenden Arbeit von Angeboten der Sozialen Arbeit die Rede ist, dann wird vorausgesetzt, dass die Ausführung durch sozialarbeiterische Fachkräfte mit hoher interkultureller Kompetenz und Fachwissen um die besondere Situation von Menschen im Asylverfahren erfolgt.

Das aktuelle Kapitel wird sich im weiteren Verlauf mit der Frage beschäftigen, über welche Möglichkeiten und Ressourcen Menschen im Asylverfahren verfügen, um ihr Leben trotz der rechtlichen Beschränkungen aktiv zu gestalten, und ob Faktoren existieren, die ihnen Zuversicht geben, auch wenn die äußere Sicherheit noch nicht durch einen festen Aufenthaltsstatus gewährleistet ist. Zu diesem Zweck wird untersucht werden, inwieweit Antonovsky und andere Fachleute entsprechende Erkenntnisse beitragen können. Außerdem wird der Frage nachgegangen, wie Soziale Arbeit zur Stärkung dieser unterstützenden Faktoren beitragen kann, damit Menschen sich auch unter den Umständen des Asylverfahrens neue Handlungsspielräume erschließen und das Leben so weit wie möglich autonom gestalten können.

### **3.2. Kohärenzgefühl und Menschen nach der Flucht**

Antonovskys Ansatz, dass die Ausprägung des Kohärenzgefühls sich durch radikalen Wandel der Lebenssituation ändern kann, wurde in Kapitel 1.3 dargestellt. Eine solche radikale Änderung ihrer Lebensumstände erleben in der Regel Menschen mit Fluchterfahrung. Petrus Han beschreibt diese Situation als Entwurzelung (vgl. Han 2000, S. 170) oder auch als Desozialisierung, wenn alle erlernten Werte und Normen ihre Gültigkeit verlieren und in der neuen Gesellschaft neu erlernt werden müssen (vgl. ebd., S. 192f.). Wenn zu diesem Werte- und Normenwandel traumatisierende Fluchterfahrungen hinzukommen, können die Auswirkungen auf den Gemütszustand massiv sein (vgl. Flüchtlingsrat, S. 28) und würden selbst Menschen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigen.

Das junge Erwachsenenalter ist laut Antonovsky der Zeitraum, in dem sich das Kohärenzgefühl relativ verfestigt (siehe Kapitel 1.3). Dieser Lebensphase des jungen Erwachsenenalters zwischen 18 und 35 gehörten laut Statistiken des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge der vergangenen Jahre ein großer Teil derjenigen Personen an, die einen Asylerstantrag in Deutschland stellten (vgl. Bundesamt in Zahlen 2014 + 2015, S. 21; 2016, S. 19). Die Stärkung besonders dieser jungen Menschen in ihrem gesundheitlichen Erleben nach ihrer Ankunft in Deutschland sollte aus verschiedenen Gründen Anliegen von Politik und Gesellschaft sein, denn laut Antonovsky reagieren Menschen gelassener auf Herausforderungen und erleben sich gesünder, wenn sie auch in Zeiten von Unsicherheit äußere unterstützende Rahmenbedingungen vorfinden, z.B. Chancen aufsteigende gesetzliche Regelungen oder professionelles sozialarbeiterisches Handeln.

Die Bedeutung von psychischer Widerstandsfähigkeit, um ungünstige, die Lebensqualität beeinträchtigende Einflüsse abwehren zu können, betont auch Armin Sohns (2009, S. 87). Er verwendet für das von Antonovsky so genannte Kohärenzgefühl den Begriff „Resilienz“ und führt aus, dass dieses Gefühl „um so stärker ausgeprägt [ist], je deutlicher die eigene Lebensweise als stimmig und selbst-gestaltbar erlebt wird. Neue Situationen werden optimistischer und weniger misstrauisch und belastend angesehen, der emotionale Umgang mit ihnen ist offensiver und weniger ängstlich und es gelingt eher, für die jeweilige Situation problemangemessene Strategien zu entwickeln“ (ebd., S. 88). Sohns

Ausführungen bauen eine Brücke zwischen der von Antonovsky entwickelten soziologischen Theorie der Salutogenese und der Profession der Sozialen Arbeit. Während es Antonovsky als Soziologe mit seinem Konzept kein Anliegen war, Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesellschaft aufzuzeigen, um das gesundheitliche Erleben von Menschen grundsätzlich positiv zu beeinflussen, so bietet der von Sohns beschriebene Empowerment-Ansatz das entsprechende Durchführungskonzept. Dessen zentrales Anliegen ist es, durch sozialarbeiterisches Handeln die psychische Widerstandskraft gegen beeinträchtigende Einflüsse zu stärken und den Betroffenen ihre Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung so weit wie möglich zurückzugeben (vgl. Sohns, S. 98ff.).

Die Umsetzung von Maßnahmen, die die Autonomie und Widerstandskraft von Menschen im Asylverfahren stärken, wäre äußerst erstrebenswert, um „der Erfahrung von Folter, Gewalt, Verlust und Zerstörung, des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht etwas entgegen zu setzen und neue Lebens- und Zukunftsperspektiven zu entwickeln“ (BAfF 2016, S. 9). Dazu benennt die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge und Folteropfer individuelle und strukturelle Schutzfaktoren, „z.B. familiäre Beziehungen, vorhandene Bindungen und soziale Unterstützung, äußere Sicherheit – im Sinne eines festen Aufenthaltsstatus – sowie weitere materielle und immaterielle Ressourcen, die die Teilhabe der Menschen in der Aufnahmegesellschaft ermöglichen oder begünstigen. Teilhabe und Inklusion schützen vor psychischer Erkrankung“ (ebd.). Solche Ressourcen können z.B. die von Ehrenamtlichen oder staatlichen Stellen angebotenen Sprachkurse sein, die an verschiedenen Orten auch Menschen im Asylverfahren zugänglich sind, oder auch das Vorhandensein von mehrsprachigem Informationsmaterial sowohl in Papierform als auch im Internet, das Auskunft zu verschiedenen Themen erteilt. Ebenso könnte der Zugang zum Arbeitsmarkt, der zwar in Mecklenburg-Vorpommern für die ersten fünfzehn Monate limitiert ist, aber in den meisten Regionen Deutschlands nach drei Monaten ohne Vorrangprüfung gewährleistet wird, als stärkend empfunden werden. Eine mögliche, konkrete positive Auswirkung des Angebots an solchen Schutzfaktoren könnte sein, dass Menschen in ihren Unterkünften das Miteinander vieler Nationen auf engem Raum besser tolerieren können. Aber auch der Aufwand für medizinische Untersuchungen würde geringer ausfallen, wenn Menschen sich eher am gesunden Ende des von Antonovsky so bezeichneten Kontinuums erlebten.

Die zahlreichen strukturellen Abhängigkeiten, denen Menschen auf der Suche nach Schutz in Deutschland während des Asylverfahrens unterliegen, können zermürbend wirken (vgl. Flüchtlingsrat MV, S. 28). Zwar sind die physischen Voraussetzungen der Existenz-Grundlage wie Ernährung und Wohnsituation abgesichert und bilden damit gemäß der Maslow'schen Bedürfnispyramide das Fundament eines Mindestmaßes an Sicherheit (vgl. Sohns, S. 87), doch fehlt die Sicherheit spendende Zusage eines festen Aufenthaltstitels. Eine Entscheidung, ob der deutsche Staat einen Schutzstatus zuerkennt, kann in vielen Fällen nicht vorhergesehen werden, und es kann Monate oder, durch Klageverfahren, sogar Jahre dauern, bis sie getroffen wird. Unter diesen Umständen der Ungewissheit und der Abhängigkeit sind eine Verarbeitung der Erlebnisse vor und während der Flucht und der Aufbau von Widerstandskraft, geschweige denn Autonomie, oftmals gar nicht möglich. Außerdem werden vielfältige weitere Möglichkeiten der Gewährung von autonomem Handeln versagt und die Möglichkeiten, Entscheidungen zu treffen und Einfluss nehmen zu können, stark begrenzt. Beispiele für diese Beschränkungen sind z.B. die Zuweisung eines oftmals abgelegenen Wohnorts, den sich asylsuchende Menschen nicht entsprechend ihrer möglicherweise vorhandenen sozialen Netzwerke aussuchen können, und der eingeschränkte Zugang zu medizinischer und therapeutischer Versorgung.

Im Folgenden sollen einige stärkende Faktoren untersucht werden, die dazu beitragen, dass Schutzsuchende im Asylverfahren gemäß Antonovskys Konzept des Kohärenzgefühls ihr Leben verstehbar, handhabbar und bedeutsam empfinden können.

### **3.3 Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit**

Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit sind die drei Elemente, die Antonovsky im Zusammenhang mit menschlichem Wohlbefinden definiert.

Das vorliegende Kapitel wird die Situation von Menschen während des Asylverfahrens analysieren in Bezug auf diese drei Komponenten. Jeweils angeschlossen werden Vorschläge präsentiert, wie Soziale Arbeit dazu beitragen kann, dass Menschen auch während dieser Zeit Ressourcen nutzen können, um durch Stärkung der drei Elemente zu ihrem physischen und psychischen Wohlbefinden beizutragen.

### 3.3.1 Verstehbarkeit

Im Asylverfahren befinden sich Menschen, die in der Regel erst kurze Zeit in Deutschland sind. Es ist zu vermuten, dass Menschen, die fliehen, sich aus unterschiedlichen Gründen im Vorfeld nicht umfassend über das Land, in das sie gelangen wollen, informieren. Es gibt zwar Gründe, nach denen Zielländer ausgewählt werden, z.B. Lebensstandards, Sprache des Landes und dort vorhandene Netzwerke, aber durch die Illegalisierung der Fluchtwege spielen auch unvorhergesehene Faktoren wie Zufall, der Einfluss von Schleusern und Gerüchte eine Rolle dabei, in welches Land die Flucht führt (vgl. Luft 2016, S. 44).

Aus den genannten Gründen kommen Menschen oftmals ohne umfassendes Wissen über das Land, seine Sprache und seine Gepflogenheiten in Deutschland an. Sobald sie bei einer Behörde um Asyl ersuchen, werden sie Teil des Asylsystems und unterliegen den gesetzlichen Vorschriften. Sie werden erkennungsdienstlich behandelt und ihnen wird Unterkunft in einer Aufnahmeeinrichtung zugewiesen, wo sie die Gelegenheit zur Stellung ihres Asylantrags erhalten. In den Aufnahmeeinrichtungen ist zwar die Existenz durch Unterkunft, Verpflegung und Versorgung abgesichert. Darüber hinaus wohnen jedoch in der Regel Hunderte von Menschen aus unterschiedlichen Herkunftsregionen, die auf dem Fluchtweg nach Deutschland gelangt sind, in diesen Großunterkünften. Das Zusammenleben ist vielfach konfliktbeladen, wie eine Situationsbeschreibung aus Schleswig-Holstein darlegt:

„Da das gemeinsame Wohnen nicht freiwillig geschieht und zwischen den Betroffenen weder verwandtschaftliche noch von vornherein Freundschaftsbeziehungen bestehen, wird das Leben auf engem Raum in der Regel in Mehrbettzimmern und die gemeinsame Nutzung von Sanitär- und Kücheneinrichtungen sowie - wenn vorhanden - Gemeinschaftsräumlichkeiten als demütigend und belastend empfunden, insbesondere, wenn die Gewohnheiten und Bedürfnisse sehr unterschiedlich oder die sprachliche Verständigung schwierig sind“ (Der Beauftragte 2011, S. 19).

In den zentralen Aufnahmeeinrichtungen fühlen sich Menschen vielfach isoliert und einer Situation der Fremdheit und Fremdbestimmung ausgeliefert. Diejenigen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl können vielleicht trotz aller Belastungen das sie umgebende Regelsystem als sinnhaft und strukturiert wahrnehmen. Vielleicht bieten das Vorhandensein

von Unterkunft, Verpflegung und Versorgung sowie die Abwesenheit von äußerer Bedrohung einen Rahmen, in dem sie sich vorübergehend geschützt und aufgehoben fühlen. Jedoch können das Nicht-Verstehen der Sprache und Gesetze, die Unkenntnis über das weitere Vorgehen und die Vielzahl und Fremdheit der Menschen in der Begrenztheit der Einrichtung in Menschen mit einem schwach ausgeprägten Kohärenzgefühl belastende Gefühle hervorrufen.

Eine hilfreiche Maßnahme, dass neu angekommene Menschen sich trotz gemeinschaftlicher Unterbringung auf engem Raum ihr neues Umfeld besser erschließen und das Asylsystem für sie verstehbar wird, wäre ein dauerhaftes soziales Bildungsangebot über die existenzsichernden Strukturen hinaus, das über das Asylsystem in Deutschland und die vielfältigen damit einhergehenden Themen informiert. Die mehrsprachigen Informationsmaterialien, die es für geflüchtete Menschen gibt, könnten dabei zum Einsatz kommen, z.B. das Informationsblatt zur Anhörung von ProAsyl und der Refugee Guide, aber auch erste Materialien zum Erlernen der deutschen Sprache. An Bildschirmen könnten Filme laufen, z.B. der sechsminütige Informationsfilm „Asyl in Deutschland – Die Anhörung“, oder der neunminütige Erklärfilm des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge „Integriertes Flüchtlingsmanagement in Deutschland“. Mehrere Räume könnten thematisch sortierte Informationen bereit stellen auch über das Asylverfahren hinaus, z.B. entlang der Themen der Prüfungsfragen aus dem Test „Leben in Deutschland“, die diejenigen Menschen zu einem späteren Zeitpunkt bearbeiten werden, die nach einem positiven Asylbescheid an einem Integrationskurs teilnehmen. Fachleute, u.a. aus dem Bereich Soziale Arbeit, die sich sowohl im Asylverfahren auskennen als auch über soziale und interkulturelle Kompetenzen verfügen, könnten psychosoziale und rechtliche Beratung vorhalten, aber auch Seelsorge, Deutschkurse und eine unabhängige Rückkehrberatung anbieten. Sprachmittlerinnen und Sprachmittler sollten dabei zur Verfügung stehen.

Die Vorteile einer derartigen umfangreichen Einrichtung sind vielgestaltig. Einerseits würde ein solches Informationszentrum dazu beitragen, dass die Vermittlung von Informationen zum Asylverfahren professionalisiert würde (vgl. Schader-Stiftung 2014, S. 145). Damit würde eine der Schlussfolgerungen eines Forschungs-Praxis-Projekts umgesetzt werden, das das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge begleitete (vgl. ebd., S. 5). Andererseits würden dadurch die Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit

von asylsuchenden Personen gestärkt werden. Indem sie die Möglichkeit erhalten, sich umfassend über ihre Situation und Rechte zu informieren, erwerben sie die Voraussetzung dafür, Entscheidungen informiert und autonom treffen zu können. Das würde auch zu einem erhöhten Ausmaß an Wohlbefinden führen, denn, so formuliert es Antonovsky, das Erleben von Verstehbarkeit verstärkt sich, wenn Unbekanntes zufriedenstellend erklärt wird (vgl. Antonovsky 1997 S. 110). Im Falle eines positiven Asylbescheids, der Menschen den Verbleib in Deutschland ermöglicht, wären somit schon erste Schritte in Richtung Integration gegangen, im Falle einer Ausweisung würde die Menschen Wissen begleiten, das über die Gerüchte, die vielleicht im Vorfeld ihr Bild von Deutschland prägten, hinaus geht. In jedem Falle würde dem Bedürfnis von Menschen, sich zu informieren, sich zu orientieren und ihre Umgebung als sinnhaft und verstehbar wahrzunehmen, Rechnung getragen.

### **3.3.2 Handhabbarkeit**

Handhabbarkeit beschreibt laut Antonovsky das Ausmaß, in dem Menschen wahrnehmen, dass sie über geeignete Ressourcen verfügen, um den Anforderungen des Lebens zu begegnen. Dabei fühlen sie sich gestärkt, wenn sie gleichzeitig Möglichkeiten erhalten, diese Ressourcen und Potenziale ausschöpfen zu können (vgl. Antonovsky 1997, S. 110). Ressourcen nehmen eine tragende Rolle ein bei einer erfüllenden Alltagsgestaltung und der Sicherung des eigenen Selbstwerts. Außerdem gewähren sie Halt in psychosozialen Belastungssituationen (vgl. Sohns 2009, S. 85ff.)

Der Frage, inwieweit Gemeinschaft und soziale Gruppen als Ressource empfunden werden, geht Reinhild Zenk nach. Sie benennt kulturelle Unterschiede zwischen westlichen und nicht-westlichen Kulturen und führt aus, dass letztere eher durch eine kollektivistische Grundorientierung geprägt sind. Während sie westlichen Gesellschaften Autonomie und individuelle Selbstbestimmung als erstrebenswerte Eigenschaften zuordnet, beschreibt sie nicht-westliche Kulturen eher unter dem Fokus der wechselseitigen Bezogenheit aufeinander. Dabei werden einerseits persönliche Empfindungen der Gemeinschaft untergeordnet und angepasst, andererseits die soziale Umwelt und das Miteinander innerhalb der Familie als identitätsstiftend erlebt (vgl. Zenk 1999, S. 364).

Bezug nehmend auf Antonovskys Definition von Handhabbarkeit scheint für Menschen aus westlichen Kulturen die Ausnutzung ihrer individuellen Ressourcen bedeutsam zu sein, während Menschen aus nicht-westlichen Kulturen ihre Ressourcen eher in der Gemeinschaft ihrer sozialen Netzwerke verorten. Da alle Menschen jedoch soziale Wesen und demzufolge auf das Miteinander in der Gemeinschaft bezogen sind – auch wenn sich das Ausmaß der Bezogenheit in verschiedenen Gesellschaften unterscheidet –, sind Netzwerke nicht nur für Menschen aus nicht-westlichen Kulturkreisen relevant. Netzwerke und die Zugehörigkeit zu einer Gruppe sind für alle Menschen bedeutende Ressourcen, um Anerkennung zu erhalten, um an der Gemeinschaft teilzuhaben und das subjektive Wohlbefinden zu steigern (vgl. Sohns 2009, S. 87). Über das Gefühl von Zusammengehörigkeit hinaus können Gemeinschaften, gerade in schwierigen Lebenssituationen, auch Schutz und Rückhalt bieten (vgl. Süßmuth 2006, S. 53). Außerdem ist die Einbindung in eine soziale Gruppe auch für das Gesundheitsverhalten von Bedeutung (vgl. Faltermeier 1998, S. 73).

Auf Zugehörigkeiten und soziale Netzwerke, über die Menschen bei Ankunft in Deutschland möglicherweise verfügen, nehmen gesetzliche Regelungen bei der Verteilung im Asylverfahren kaum Rücksicht. Nur Eltern und ihre minderjährigen Kinder sind als Einheit gesetzlich geschützt und werden am gleichen Ort untergebracht (§ 46 Abs. 3 S. 2 AsylG). Wenn Menschen in anderen verwandtschaftlichen oder auch Freundschaftsbeziehungen zueinander stehen, werden diese nicht immer dem gleichen Ort zugewiesen. Auch Angehörige, die bereits in Deutschland leben und beim Sich-Einleben als Netzwerk unterstützend wirken könnten, werden bei der Verteilung nicht berücksichtigt. Ein Antrag auf Umverteilung kann zwar gestellt werden, doch ist die Bewilligung eine behördliche Ermessensentscheidung. Damit einhergehende Probleme sind dem Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern zur Genüge bekannt (vgl. Flüchtlingsrat 2016, S. 12f.).

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass der Gemeinschaft als Ressource eine wichtige Bedeutung zukommt. Antonovsky formulierte, dass Menschen ihr Leben als handhabbar empfinden, wenn sie eigene Ressourcen wahrnehmen und einsetzen können. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll, wenn die Verteilung im Asylverfahren eventuelle soziale Netzwerke und Zugehörigkeiten von schutzsuchenden Menschen berücksichtigt sowie Umverteilungsanträge ohne lange Wartezeiten im Sinne der Betroffenen bearbeitet. Auch das Dublin-System wäre in diesem Sinne zu überarbeiten und sollte bei der Auswahl

eines Zielstaats vorhandene Ressourcen berücksichtigen. Das könnten neben der Zugehörigkeit zu einem Netzwerk auch die Sprache oder frühere Aufenthalte sein, die den Menschen als stärkende Ressourcen zur Verfügung stehen könnten.

Neben gesetzlichen Änderungen kann auch durch sozialarbeiterisches Handeln die Zusammengehörigkeit in Netzwerken unterstützt und damit Ressourcen gefördert werden. Zusätzlich zur Stärkung bereits existierender Zugehörigkeiten können Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter herausfinden, welche neuen Netzwerke unterstützend wirken könnten und daraufhin entweder bei der Etablierung solcher Gruppen zur Seite stehen oder auch eine Einbindung in ein bereits existierendes Netzwerk sensibel begleiten. Das könnten informelle Gruppen sein, die der Begegnung und dem zwanglosen Austausch dienen, wie z.B. interkulturelle Cafés und Frauenkreise, oder auch zweckgerichtete Gruppen, wie z.B. ein Handarbeitskreis, Sprachkurs oder Sportverein. Neben dem entweder zwanglosen oder zweckgerichteten Austausch könnten sich die Teilnehmenden die Gruppe als soziales Netzwerk und demzufolge als Ressource erschließen. Armin Sohns misst diesem Vorgang im Sinne der Stärkung des Kohärenzgefühls eine hohe Bedeutung bei: „Wenn es Betroffenen gelingt, sich – ggf. mit Hilfe sozialer Arbeit – wieder in soziale Netzwerke einzubinden, so steigt die Wahrscheinlichkeit, dass [...] Resilienzen aufgebaut werden“ (Sohns 2009, S. 87). Netzwerke solcher Art können auch ohne das Zutun Sozialer Arbeit entstehen. Die professionelle Begleitung kann zusätzlich den Prozess des Kennenlernens unterstützen und zur Klärung eventuell auftretender Missverständnisse, auch interkultureller Art, beitragen. Im Sinne des Empowerment-Ansatzes ist genau dies die Aufgabe der Sozialen Arbeit: an der Wiedergewinnung von Ressourcen mitzuarbeiten, um den Anforderungen des Lebens gestärkt begegnen zu können.

### **3.3.3 Bedeutsamkeit**

Lust darauf, das Leben zu gestalten – so könnte eine Definition der dritten Komponente des Kohärenzgefühls lauten, der Antonovsky die größte Bedeutung beimisst. Ohne eine solche optimistische Grundstimmung scheint es ihm unwahrscheinlich, dass Menschen über ein hohes Ausmaß an psychischem und physischem Wohlbefinden verfügen. Diese positive Erwartung an das Leben wird z.B. dadurch genährt, dass Menschen kontinuierlich

teilhaben an sozial geschätzten Entscheidungsprozessen (vgl. Antonovsky 1997, S. 108). Worin könnte die Teilnahme an solchen geschätzten Entscheidungsprozessen während des Asylverfahrens bestehen, das oftmals durch eine zermürbende Wartezeit gekennzeichnet ist?

Die Aufnahme einer Arbeit oder der Beginn einer Integrationsmaßnahme kann vielfältige Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Menschen haben. Wichtig ist dabei zum einen, dass die Auswahl der Arbeit unter Berücksichtigung der beruflichen oder schulischen Qualifikation der Menschen erfolgt, und dass außerdem der neue Kollege oder die neue Kollegin als Teil des Teams betrachtet und nicht als unerwünschter Fremdkörper wahrgenommen wird. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, können durch die Arbeit oder die Teilnahme an der Integrationsmaßnahme alle drei Komponenten des Kohärenzgefühls gleichzeitig gestärkt werden. Das Ausmaß an Verstehbarkeit würde sich erhöhen durch den Zugewinn an Erfahrungen, Erkenntnissen und auch durch das Praktizieren der deutschen Sprache im Kollegenteam. Das Leben könnte durch das neu erschlossene Netzwerk an Kolleginnen und Kollegen als handhabbarer erlebt werden. Und wenn durch die Arbeit Menschen in geschätzte Entscheidungsprozesse einbezogen werden und dadurch Anerkennung erfahren, außerdem Geld verdienen und sich vielleicht sogar finanziell unabhängig machen können, dann wäre das Nahrung für die Lust darauf, das Leben tatkräftig gestalten zu wollen.

Durch sozialarbeiterisches Handeln könnte der Prozess der Suche nach einer geeigneten Arbeit oder Integrationsmaßnahme und des Aufbaus eines wertschätzenden Miteinanders im neuen Team auf vielfältige Art und Weise begleitet und unterstützt werden. Dabei könnten die individuellen und strukturellen Ressourcen identifiziert werden, die die Auswahl eines Arbeitsplatzes beeinflussen, das Kennenlernen im Arbeitsteam durch Sensibilisierung für die Bedürfnisse der jeweils anderen begleitet und das kollegiale Miteinander gestärkt werden. Ein erstrebenswertes Ziel wäre dabei im Sinne des Empowerment-Ansatzes, die Person, die sich während des Asylverfahrens vielfältigen strukturellen Beschränkungen unterworfen sieht, soweit wie möglich in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken.

## 4 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit widmete sich der Frage, inwieweit es möglich ist, mit Angeboten der Sozialen Arbeit Menschen so zu unterstützen, dass sie während des Asylverfahrens in Deutschland in ihrem Kohärenzgefühl gestärkt werden und sich dadurch gesünder erleben.

In diesem Zusammenhang wurde die international gültige Definition der Sozialen Arbeit vorgestellt und darauf aufmerksam gemacht, dass die in diesem Arbeitsfeld Tätigen sich nicht nur auf der Ebene der individuellen bedürftigen Person engagieren, sondern darüber hinaus auch in deren sozialen Umfeld sowie auf der gesellschaftlichen Ebene. Dabei sind sie der Einhaltung der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit verpflichtet. Dies bedeutet, dass sie die gesellschaftlichen Verhältnisse wachsam beobachten und gegebenenfalls die Einhaltung dieser Standards einfordern sollten.

Dargestellt wurde, dass im Gegensatz zur Sozialen Arbeit die Wissenschaft der Soziologie keine Vorschläge zur Änderung gesellschaftlicher Verhältnisse entwickelt. Jedoch liefert sie mit der Erforschung der gesellschaftlichen Gegebenheiten die Grundlage dafür, dass die Notwendigkeit von Veränderungen sichtbar wird.

In diesem Sinne wurde ausgehend von Antonovskys Konzept der Salutogenese aufgezeigt, dass professionelles Handeln auch in der Sozialen Arbeit eine große Relevanz hat, indem es die Stärke des Kohärenzgefühls und somit das Wohlbefinden von Menschen beeinflussen kann. Entscheidend ist dabei das Ausmaß, in dem Menschen ihr Leben verstehen, es als handhabbar empfinden und Motivation verspüren, ihr Leben selbst zu gestalten. Außerdem gibt es eine Vielzahl weiterer Faktoren, die ebenso Einfluss haben. Dabei sind die Ressourcen, über die Menschen verfügen, von Bedeutung. Das können persönliche Ressourcen sein, wie z.B. Kompetenzen oder soziale Netzwerke, Erfahrungen und Erlebnisse, aber auch strukturelle Ressourcen wie die politischen und sozialen Rahmenbedingungen, die sich ihnen bieten. Einige dieser Faktoren wurden ausführlich beschrieben und ihre Auswirkungen auf das gesundheitliche Erleben analysiert.

Als relevant wurde auch die Art und Weise, wie Menschen nach Deutschland gelangen, dargestellt. Da es keine legalen Fluchtwege gibt, müssen sie sich lebensgefährdenden Situ-

ationen aussetzen, um zu fliehen. Traumatisierende Ereignisse, die sie vor und während der Flucht durchleben mussten, belasten viele von ihnen auch im weiteren Verlauf ihres Lebens in höchstem Maße.

Weiterhin wurde aufgezeigt, dass die bloße Existenzsicherung, die in Deutschland für die Dauer des legalen Aufenthalts gewährleistet ist, nicht ausreicht, damit Menschen sich in ihrem Kohärenzgefühl gestärkt fühlen. Über die Versorgung mit Unterkunft und Verpflegung hinaus ist es wichtig, die neue Umgebung zu verstehen, sich autonom bewegen zu können, Wertschätzung zu erfahren, Entscheidungen zu treffen und dem Dasein eine Bedeutung zuzumessen. Welche Aufgaben Soziale Arbeit in diesem Zusammenhang konkret übernehmen könnte, wurde an drei Beispielen aufgezeigt.

Das erste Beispiel, ein kombiniertes psychosoziales Bildungs- und Beratungsangebot, ist eine Wunschvorstellung, die es (bisher) nicht gibt. Schutzsuchenden Menschen werden zu keiner Zeit im Asylverfahren ausführliche und unabhängige Informationen und Beratung, z.B. zu ihren Rechten und Pflichten, zu Gepflogenheiten in Deutschland oder zu Möglichkeiten der freiwilligen Rückkehr angeboten. Dabei könnte die Umsetzung dieses Vorschlags entscheidenden Einfluss darauf haben, dass Schutzsuchende die Situation und das System in Deutschland verstehen und sich darauf aufbauend Handlungsmöglichkeiten erschließen.

Die zweite Möglichkeit sozialarbeiterischen Handelns bezog sich auf die Unterstützung des Aufbaus neuer sozialer Netzwerke, um das Fehlen vertrauter Netzwerke abzufedern.

Das dritte Beispiel beschrieb die Bedeutung der Arbeitsaufnahme und die stärkenden Auswirkungen durch die Begleitung einer Sozialarbeiterin oder eines Sozialarbeiters.

Anhand dieser Möglichkeiten sozialarbeiterischen Handelns wurde dargelegt, dass Menschen sich gesünder erleben, wenn sie die Vorgänge um sich herum verstehen, wenn sie sich stützen können auf soziale Netzwerke und so ihr Leben besser handhaben können, und wenn das Leben für sie Bedeutung hat, z.B. durch das Eingebundensein in Arbeit.

Dabei zeigte es sich, dass einige gesetzliche Regelungen Menschen eher daran hindern, ihr Leben als handhabbar, verstehbar und bedeutsam wahrzunehmen. Von Bedeutung in diesem Zusammenhang wären z.B. die Schaffung legaler Fluchtwege, die Erweiterung des Zugangs zu medizinischer Versorgung und die Gewährleistung des stärkenden Miteinanders einer selbst gewählten Wohnsituation. Da das Ziel sozialarbeiterischen Handelns in der Förderung des Wohlbefindens von Menschen besteht, ist es auch Aufgabe der Sozialen Arbeit, diesbezüglich gesetzliche Änderungen einzufordern.

Deutlich wurde ebenfalls dargestellt, dass Soziale Arbeit für schutzsuchende Menschen gesetzlich verankert werden muss, um nicht nur projektbezogen, sondern dauerhaft, qualifiziert und vertrauensvoll Menschen, die (noch) keine Aufenthaltserlaubnis in Deutschland haben, zu unterstützen.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, einige Möglichkeiten sozialarbeiterischen Handelns aufzuzeigen, die dem Wohlbefinden von Menschen dienlich sind. Dazu bedarf es engagierter und professionell ausgebildeter Menschen, die fähig sind, im Sinne der Definition Sozialer Arbeit die Ermächtigung und Befreiung von Menschen zu fördern.

## 5 Literaturverzeichnis

Altan, Melahat/Foitzik, Andreas/Goltz, Jutta: Eine Frage der Haltung. Eltern(bildungs)arbeit in der Migrationsgesellschaft. 2. Aufl. Stuttgart 2011.

Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Übers. u. hrsg.v. Alexa Franke. Tübingen 1997.

Ausländerrecht. 31. Aufl. Nördlingen 2016.

Auswärtiges Amt: Visumhandbuch. 65. Ergänzungsgliederung. März 2017. URL: <http://www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/733442/publicationFile/216240/Visumhandbuch.pdf> [Stand 01.07.2017]

BAfF Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.: Traumatisiert. Ausgegrenzt. Unterversorgt. Versorgungsbericht zur Situation von Flüchtlingen und Folteropfern in den Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Berlin 2014.

BAfF Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.: Abgewiesen. Weitergeschickt. Vertröstet. Verloren im deutschen Gesundheitssystem. Versorgungsbericht zur Situation von Geflüchteten in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Berlin 2016.

Der Beauftragte für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsfragen des Landes Schleswig-Holstein und Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.): Unterbringung von Asylsuchenden in den Kommunen von Schleswig-Holstein - eine Bestandsaufnahme. Kiel 2011.

Brucks, Ursula: Salutogenese – der nächstmögliche Schritt in der Entwicklung des Denkens? In: Schüffel/Brucks/Johnen et.al. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden 1998, S. 23-36.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Das Bundesamt in Zahlen 2014. Asyl, Migration und Integration. URL: [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2014.pdf?__blob=publicationFile) [Stand 01.07.2017]

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Das Bundesamt in Zahlen 2015. Asyl, Migration und Integration. URL: [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2015.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2015.pdf?__blob=publicationFile) [Stand 01.07.2017]

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Das Bundesamt in Zahlen 2016. Asyl. URL: [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2016-asyl.pdf;jsessionid=CABA5815976CFF382E3723185E658BB0.2\\_cid359?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2016-asyl.pdf;jsessionid=CABA5815976CFF382E3723185E658BB0.2_cid359?__blob=publicationFile) [Stand 01.07.2017]

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Erklärfilm „Integriertes Flüchtlingsmanagement in Deutschland“. URL: <http://www.bamf.de/SharedDocs/Videos/DE/BAMF/integriertes-fluechtlingsmanagement.html> [Stand 24.06.2017]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Flüchtlinge - Kundinnen und Kunden der Arbeitsagenturen und Jobcenter. Ein Leitfaden zu Arbeitsmarktzugang und -förderung. Bonn 2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Förderrichtlinie zur ESF-Integrationsrichtlinie Bund vom 21.10.2014. URL: [http://www.esf.de/portal/SharedDocs/PDFs/DE/Richtlinien/rl-integrationsrichtlinie-bund.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.esf.de/portal/SharedDocs/PDFs/DE/Richtlinien/rl-integrationsrichtlinie-bund.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [Stand 01.07.2017]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Erleichterter Arbeitsmarktzugang für Flüchtlinge. URL: <http://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/erleichterter-arbeitsmarktzugang-fluechtlinge.html> [Stand 01.07.2017]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Arbeiten mit Flüchtlingsfamilien. Krankes Kind. URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/arbeiten-mit-fluechtlingsfamilien/krankes-kind/> [Stand 01.07.2017]

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.: Pädiatrische Gesundheitsversorgung von minderjährigen Flüchtlingen und Asylbewerbern. Kurz-Stellungnahme der Kommission für Globale Kindergesundheit der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ). URL: <http://dakj.de/stellungnahmen/paediatrische-gesundheitsversorgung-minderjaehrig-fluechtlinge-asylbewerber/> [Stand 01.07.2017]

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Aufl. Baden-Baden 2011.

Landherr, Karl/Hörtrich, Hans Dieter: Deutschkurs für Asylbewerber. Thannhauser Modell. Ausgaben mit Untertiteln in verschiedenen Sprachen. URL: <https://www.auer-verlag.de/deutschkurs-asylbewerber> [Stand 01.07.2017]

Europäische Union: Amtsblatt. Verordnung (EG) Nr. 810/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juli 2009 über einen Visakodex der Gemeinschaft. URL: [http://www.info4alien.de/gesetze/eu/Visakodex\\_VO\\_2009-810\\_L\\_243\\_DE.pdf](http://www.info4alien.de/gesetze/eu/Visakodex_VO_2009-810_L_243_DE.pdf) [Stand 01.07.2017]

Faltermeier, Toni: Subjektive Konzepte und Theorien von Gesundheit. In: Uwe Flick (Hrsg.): Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden 1998, S. 70-86.

Flick, Uwe (Hrsg.): Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Weinheim 1998.

Flüchtlingsaufnahmegesetz. In: Ministerium für Inneres und Europa Mecklenburg-Vorpommern. Dienstleistungsportal. URL: <http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?nid=0&showdoccase=1&doc.id=jlr-AsylbLGAGMVrahmen&st=lr> [Stand 01.07.2017]

Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern: Human Places. Informationsblatt zur Flüchtlingspolitik in Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin 2016.

Foitzik, Andreas: Interkulturelle Kompetenz. 2. Aufl. Stuttgart 2015.

Franke, Alexa (Hrsg.): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit von Aaron Antonovsky. Tübingen 1997.

Gesetze für die Soziale Arbeit. Textsammlung. Ausgabe 2014/15. 4. Aufl. Baden-Baden 2015.

Goltz, Jutta: Die Frage der Augenhöhe. Eine Arbeitshilfe zur Kooperation mit Migrantenorganisationen und Schlüsselpersonen im Feld der Sozialen Arbeit. Stuttgart 2015.

Grimmig, Martina: Einwanderer, Einwanderung. In: Albert Scherr (Hrsg.): Soziologische Basics. Eine Einführung für pädagogische und soziale Berufe. 2. Auflage. Wiesbaden 2013, S. 49-56.

Han, Petrus: Frauen und Migration. Stuttgart 2003.

Han, Petrus: Soziologie der Migration. Stuttgart 2000.

Höchstetter, W. Korbinian: Anwaltschaftlichkeit - ein Herzstück Sozialer Arbeit. URL: <http://129.187.84.1/internet/vhbberatung/info-05.pdf> [Stand 01.07.2017]

Initiative Hochschullehrender zu Sozialer Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften: Positionspapier: Soziale Arbeit mit Geflüchteten in Gemeinschaftsunterkünften. Professionelle Standards und sozialpolitische Basis. Berlin 2016. URL: <http://www.fluechtlingssozialarbeit.de/> [Stand 01.07.2017]

International Association of Schools of Social Work IASSW: Global Definition of Social Work. URL: <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/> [Stand 01.07.2017]

Just, Wolf-Dieter: „...und ihr habt mich aufgenommen“. In: Evangelisches Missionswerk in Deutschland (Hrsg.): Zuflucht Europa. Wenn aus Fremden Freunde werden. Jahrbuch Mission. Hamburg 2016, S. 31-38.

Kessler, Tobias: Migration als Zeichen der Berufung. In: Evangelisches Missionswerk in Deutschland (Hrsg.): Zuflucht Europa. Wenn aus Fremden Freunde werden. Jahrbuch Mission. Hamburg 2016, S. 61-66.

Kölner Flüchtlingsrat e.V.: Asyl in Deutschland – Die Anhörung. Informationsfilm. <http://www.asylindeutschland.de/de/film-2/> [Stand 01.07.2017]

Lange, Dirk/Polat, Ayca (Hrsg.): Migration und Alltag. Unsere Wirklichkeit ist anders. Schwalbach 2010.

Luft, Stefan: Die Flüchtlingskrise. Ursache, Konflikte, Folgen, Chancen. München 2016.

Maoz, Benyamin: Salutogenese – Geschichte und Wirkung einer Idee. In: Schüffel/Brucks/Johnen et.al. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden 1998, S. 13-22.

Meier-Braun, Karl-Heinz: Einwanderung und Asyl. Die 101 wichtigsten Fragen. 2. aktual. Aufl. München 2015.

Meier-Braun, Karl-Heinz/Weber, Reinhold: Deutschland Einwanderungsland. Begriffe-Fakten-Kontroversen. 3. überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart 2017.

Michel-Schwartz, Brigitta (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 2. überarb. u. erw. Aufl. Wiesbaden 2009.

Ministerium für Inneres und Europa Mecklenburg-Vorpommern. Dienstleistungsportal. URL: <http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?nid=0&showdoccase=1&doc.id=jlr-AsylbLGAGMVrahmen&st=lr> [Stand 01.07.2017]

Naso, Paolo: Wendepunkt Lampedusa. In: Evangelisches Missionswerk in Deutschland (Hrsg.): Zuflucht Europa. Wenn aus Fremden Freunde werden. Jahrbuch Mission. Hamburg 2016, S. 54-60.

Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Disziplinen und Zugänge. Bd. 1. 2. Aufl. Tübingen 2007.

Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Ansätze, Methoden und Felder. Bd. 2. 2. Aufl. Tübingen 2007.

Norredam, Marie L./Nielsen, Anette Sonne/ Krasnik, Allan: Migrants' access to healthcare. Danish Medical Bulletin. Vol. 54. No. 1. Februar 2007, S. 48-9. URL: [http://www.danmedbul.dk/DMB\\_2007/0107/0107-artikler/DMB3869.pdf](http://www.danmedbul.dk/DMB_2007/0107/0107-artikler/DMB3869.pdf) [Stand 01.07.2017]

Northoff, Robert: Sozialisation, Sozialverhalten und Psychosoziale Auffälligkeiten. Eine Einführung in die Bewältigung sozialer Aufgabenstellungen. Weinheim 2013.

Passarelli, Alessia: Europa noch immer eine Festung. In: Evangelisches Missionswerk in Deutschland (Hrsg.): Zuflucht Europa. Wenn aus Fremden Freunde werden. Jahrbuch Mission. Hamburg 2016, S. 44-53.

ProAsyl: Asyl ist Menschenrecht. Informationen zum Thema Flucht und Asyl. Frankfurt 2016.

ProAsyl: Information zur Anhörung im Asylverfahren. Hinweise für Asylsuchende in Deutschland. URL: <http://www.asyl.net/arbeitshilfen-publikationen/arbeitshilfen-zum-aufenthalts-und-fluechtlingsrecht/informationsblatt-anhoerung/> [Stand 01.07.2017]

ProAsyl: Tod an Europas Außengrenzen. URL: <https://www.proasyl.de/thema/tod-an-den-aussengrenzen/> [Stand 12.06.2017]

ProAsyl: Was im Asylverfahren passiert und was dabei alles falsch läuft. URL: <https://www.proasyl.de/hintergrund/was-im-asylverfahren-passiert-und-was-dabei-alles-falsch-laeuft/> [Stand 23.06.2017]

Refugee Guide. URL <http://www.refugeeguide.de/de/> [Stand 01.07.2017]

Rohr, Elisabeth/Schnabel, Beate: Persönlichkeitsentwicklung. In: Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster 1999, S. 351-358.

Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern 2012.

Schader-Stiftung (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung und Willkommenskultur in strukturschwachen ländlichen Regionen. Ein Handbuch für Kommunen. 2. Aufl. Darmstadt 2014.

Schüffel/Brucks/Johnen et.al. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden 1998.

Sohns, Armin: Empowerment als Leitlinie Sozialer Arbeit. In: Brigitta Michel-Schwartz (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 2. überarb. u. erw. Aufl. Wiesbaden 2009.

Strautmann, Michael (Hrsg.): Ankommen. Eine Orientierungshilfe für das Leben in Deutschland. In vielen Sprachen. Refugee Guide.de. Bonn 2016.

Süssmuth, Rita: Migration und Integration. Testfall für unsere Gesellschaft. München 2006.

UNHCR: Statistik. URL: <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> [Stand 01.07.2017]

Wisser, Annika. Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Die Aufgabenstellung der Sozialen Arbeit mit Geflüchteten in den Bereichen Politik, Ökonomie, Recht und Soziales in Deutschland. Norderstedt 2016.

Woge e.V./Institut für Soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster 1999.

Zenk, Reinhild: Identität. In: Woge e.V./Institut für Soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster 1999, S. 359 – 368.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift