

Universität de Neuchâtel
Faculté des lettres et sciences humaines
Swiss Forum for Migration and Population Studies

Behinderung und Asyl

Wie wird Behinderung im schweizerischen Asylwesen thematisiert?

Im Masterstudiengang Migration et Citoyenneté eingereichte

Masterarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Arts in Social Science

vorgelegt von:

Isabelle Horand

Sägweg 11

4450 Sissach

Geboren am 11.08.1989

Matrikel-Nr.: 10112928

E-Mail: isabelle.horand@unine.ch

Erstgutachterin: Prof. Dr. Janine Dahinden

Zweitgutachterin: Lic. Denise Efionayi-Mäder

Eingereicht am: 9. November 2017

Behinderung ist im Asylwesen ein Thema, weil es kein Thema ist.

(Interview 5)

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit dem Thema Behinderung im schweizerischen Asylwesen. Mit den *Disability Studies* als theoretische Grundlage wurden 15 problemzentrierte Interviews mit Mitarbeiter*innen aus dem Behindertenwesen und Asylwesen durchgeführt und ausgewertet. Der Fokus lag dabei auf dem diskursiven Herstellungsprozess von Behinderung im Asylwesen. Ausserdem wurde analysiert, welche Massnahmen bereitgestellt werden, um einen möglichst barrierefreien Ablauf des Asylverfahrens zu gewährleisten.

Die Auswertung der empirischen Daten hat gezeigt, dass Behinderung im Asylwesen primär als medizinisches, individuelles 'Problem' dargestellt wird. Damit behindertenspezifische Massnahmen ergriffen werden und/oder die Behinderung einer gesuchstellenden Person als sachverhaltsrelevant eingeschätzt wird und somit einen Einfluss auf die Einschätzung der Flüchtlingseigenschaft hat, muss die Behinderung von Fachpersonen mittels ärztlicher Atteste nachgewiesen werden.

Die Analyse der Interviews hat auch ergeben, dass viele Mitarbeiter*innen im Asylwesen der Meinung sind, über die besonderen Bedürfnisse behinderter Gesuchsteller*innen informiert zu sein. Gründe dafür sind erstens die Annahme, dass es sich bei traumatisierten Personen um behinderte Personen handelt und bereits genügend Sensibilisierungsprogramme zum Thema Trauma im Asylverfahren angeboten werden. Zweitens werden Gesuchsteller*innen mit Behinderungen als Teil der Gruppe 'vulnerabler Personen' angesehen, für die bereits diverse spezifische Massnahmen vorgesehen sind.

Trotz der internationalen Behindertenrechtskonvention gibt es in der Schweiz noch wenig systematische Abläufe und Richtlinien, die ein barrierefreies Asylverfahren ermöglichen würden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Unter anderem sind dies die fehlende behindertenspezifische Sensibilisierung im Asylwesen und die mangelhafte Koordination zwischen den Institutionen des Behinderten- und Asylbereichs. Des Weiteren weisen die Institutionsmitarbeiter*innen auf die kleine Anzahl Betroffener und die unklare finanzielle Deckung von Leistungen hin, um zu erklären, wieso spezifische Vorkehrungen für behinderte Gesuchsteller*innen im Asylbereich nicht notwendig oder nicht realisierbar sind.

Somit dominiert im Asylwesen weiterhin das medizinische Modell von Behinderung, das im Gegensatz zum sozialen Modell die behindernde Umwelt nicht mitberücksichtigt und den Fokus auf den 'behinderten Körper' legt. Am 'behinderten Körper' wird im Asylverfahren auch die Glaubwürdigkeit der Asylgründe gemessen und ist deswegen auch Zielscheibe institutioneller Definitionsmacht.

Schlagnworte: Disability Studies, Disability, Impairment, Behinderung, Asyl, medizinisches Modell, soziales Modell von Behinderung, UNO-Behindertenrechtskonvention, Genfer Flüchtlingskonvention

Abkürzungsverzeichnis

| | | |
|---------|----------------------------------|----------------|
| UNO-BRK | UNO-Behindertenrechtskonvention | SR 0.109 |
| GFK | Genfer Flüchtlingskonvention | SR 0.142.30 |
| BehiG | Behindertengleichstellungsgesetz | SR 151.3 |
| AsylG | Asylgesetz | SR 142.31 |
| SEM | Staatssekretariat für Migration | |
| ExCom | Executive Committee des UNHCRs | |
| BzP | Befragung zur Person | |

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | Einleitung | 1 |
| 1.1 | Forschungsstand..... | 3 |
| 2 | Theoretischer Zugang zum Thema | 5 |
| 2.1 | Medizinisches Modell von Behinderung..... | 5 |
| 2.2 | Disability Studies..... | 6 |
| 2.2.1 | Das soziale Modell von Behinderung - ein Paradigmenwechsel..... | 8 |
| 2.2.2 | Kritik am sozialen Modell..... | 10 |
| 2.2.3 | Dualismus von <i>Impairment</i> und <i>Disability</i> | 10 |
| 2.2.4 | Die Rolle des Körpers im sozialen Modell..... | 15 |
| 2.3 | Theoretischer Bezug zu den Fragestellungen..... | 17 |
| 3 | Rechtliche Aspekte | 19 |
| 3.1 | Internationale Konventionen..... | 20 |
| 3.1.1 | Genfer Flüchtlingskonvention..... | 20 |
| 3.1.2 | Executive Committee of UNHCR..... | 21 |
| 3.1.3 | UNO- Behindertenrechtskonvention..... | 22 |
| 3.2 | UNO-BRK und Schweizer Asylrecht..... | 24 |
| 4 | Methoden | 26 |
| 4.1 | Zugang zum Feld..... | 26 |
| 4.2 | Interviewpartner*innen..... | 27 |
| 4.2.1 | Institutionen..... | 29 |
| 4.3 | Methoden der Datenerhebung..... | 30 |
| 4.4 | Datenanalyse..... | 31 |
| 5 | Analyse der empirischen Daten | 32 |
| 5.1 | Unterbringung von Personen mit Behinderungen..... | 32 |
| 5.1.1 | Verschiedene Ebenen der Unterbringung..... | 32 |
| 5.1.2 | Behindertenspezifische Massnahmen..... | 33 |
| 5.1.3 | Verteilung..... | 37 |
| 5.1.4 | Administrativhaft..... | 42 |
| 5.2 | Resettlement Programm..... | 45 |
| 5.2.1 | Internationale Perspektive..... | 46 |
| 5.2.2 | Umsetzung des Resettlement Programms in der Schweiz..... | 48 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.3 | Medizinalisierung von Behinderung im Asylwesen..... | 49 |
| 5.3.1 | Der Körper im Fokus..... | 52 |
| 5.3.2 | Medizinische Atteste - ein Appell an die Moral..... | 54 |
| 5.3.3 | Vulnerabilitätsdiskurs..... | 58 |
| 5.3.4 | Trauma und Behinderung..... | 60 |
| 5.4 | Anhörung zu den Asylgründen..... | 63 |
| 5.4.1 | Internationale Richtlinien..... | 63 |
| 5.4.2 | Bundesanhörungen in der Schweiz..... | 66 |
| 5.4.3 | Beschleunigtes Verfahren in den neuen Verfahrenszentren des Bundes..... | 70 |
| 5.5 | Sensibilisierung der Institutionsmitarbeiter*innen..... | 74 |
| 5.5.1 | Disability Diskurs innerhalb der Institutionen im Asylwesen..... | 76 |
| 5.5.2 | Behinderungsbegriff in der Praxis..... | 78 |
| 5.6 | Kosten..... | 80 |
| 5.7 | Wegweisung..... | 85 |
| 5.7.1 | Dublin Fälle..... | 87 |
| 6 | Fazit | 89 |
| 7 | Literaturverzeichnis..... | 94 |
| 8 | ANHANG..... | I |

1 Einleitung

Die vorliegende Masterarbeit setzt sich differenziert mit dem Thema Behinderung, einem „sozialen Problem“ (Wacker, 2014:237), innerhalb des schweizerischen Asylwesens auseinander.

Das Thema Asyl, das öffentlich auch unter dem Sammelbegriff Migration zusammengefasst wird, ist in der Schweiz omnipräsent und dringt in die unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereiche ein. Mitunter führt der Diskurs zu stetigen Verschärfungen des Asylrechts. Die letzte Revision des Asylrechts wurde durch eine Volksabstimmung im Juni 2016 (Schweizerische Bundeskanzlei, 2016) angenommen. Auch die Auseinandersetzung mit der Situation von Menschen mit Behinderungen ist auf politischer Ebene in den letzten Jahren intensiver geworden (vgl. EDI, 2016). Nicht nur in der Schweiz, sondern auch international rückt das Thema Behinderung in den Fokus, weil die Weltbevölkerung immer älter wird (HelpAge International, 2015:5; World Health Organization, 2015) und sich der Anteil behinderter Personen im Alter erhöht (vgl. Bundesamt für Statistik, 2015:59).

Obwohl die Diskurse über Behinderung und Asyl bisher weitgehend separat geführt werden (Wansing und Westphal, 2014 :37), zeigt ein Blick auf internationale Studien und Statistiken, dass die Zahl¹ behinderter Flüchtlinge hoch ist und die beiden Bereiche deshalb zusammen betrachtet werden müssen (vgl. Straimer, 2011:537). *„Disability may interact with asylum in various ways: it may be a cause or consequence of displacement, and may become a multi-fold barrier to accessing both protection and assistance“* (ebd.: 537). Asylsuchende Personen mit Behinderungen² befinden sich rechtlich an der Schnittstelle

¹ Vgl. hierzu den letztjährigen Bericht des Global Migration Data Analysis Center der Internationalen Organisation für Migration (IOM/GMDAC, 2016), den Bericht der Women’s Refugee Commission (2008) und den World Report on Disability der WHO (2011). Gemäss des UNHCR waren 2015 mehr als 65.3 Millionen Menschen auf der Flucht, davon waren 3.2 Millionen asylsuchende Personen (WHO, 2016:2). Die WHO (2011:7) geht wiederum davon aus, dass 15 Prozent der Weltbevölkerung eine Behinderung hat. Werden nun diese beiden Zahlen extrapoliert, kann davon ausgegangen werden, dass beinahe 10 Millionen (9.8 Millionen) der weltweit Vertriebenen mindestens eine Behinderung haben (IOM/GMDAC, 2016:3). Die Zahl behinderter Flüchtlinge ist sogar noch höher, als die geschätzte Anzahl unter den vertriebenen Personen (IOM/GMDAC, 2016:1). Die Dunkelziffer der betroffenen Personen könnte noch höher sein, da die Flucht Beeinträchtigungen hervorruft oder bestehende verstärken kann (IOM/GMDAC, 2016:3; Rockhold und McDonald, 2009).

² Als asylsuchende Personen werden Menschen bezeichnet, die an der Grenze oder direkt auf dem Territorium eines Staates ein Asylgesuch einreichen und somit um Schutz ersuchen (Romer, 2015:60). Personen mit Behinderungen wiederum sind laut Art. 1 der UNO-BRK *„Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“* Im Behindertengleichstellungsgesetz hingegen wird ein Mensch mit Behinderungen als Person beschrieben: *„[...] der es eine voraussichtlich dauernde*

zwischen der Flüchtlingskonvention und der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-BRK) (Crock, McCallum und Ernst, 2013:736), welche die Schweiz im Jahr 2014 unterzeichnet hat. Trotz Behindertenrechtskonvention wird das Thema Behinderung im Asylbereich bislang wenig berücksichtigt. So stellt Keyess (2008:12) fest, dass es sich bei Behinderung um ein „*missing piece*“ im Asylrecht handelt. Auch Straimer weist darauf hin: „[...] *asylum seekers with disabilities have remained largely invisible*“ (2011:537).

Um die Situation in der Schweiz zu beleuchten, konzentriert sich die Arbeit auf Institutionen, die im Behindertenwesen und Asylwesen tätig sind. Folglich werden nicht die Erfahrungen betroffener Gesuchsteller*innen³, sondern primär die kontextuellen und diskursiven Faktoren untersucht, die die Lebensrealität von Personen mit Behinderungen während des Asylverfahrens beeinflussen können. Das Verständnis von Behinderung als ein Prozess der Problematisierung bildet dabei die Grundlage dieser Arbeit.

Der Forschungsrahmen der Arbeit, deren empirische Daten in Form von Interviews zwischen November 2016 und Juli 2017 gesammelt wurden, umfasst die unterschiedlichen Bereiche des Asylverfahrens wie beispielsweise die Unterbringung, die Bundesanhörung, aber auch die Wegweisungsprüfung.

Die Arbeit wird den 'blinden Fleck' innerhalb des Asylverfahrens aus der Perspektive der Institutionsmitarbeiter*innen im Behinderten-, und Asylwesen genauer beleuchten.

Folgende Hauptfrage und Unterfragen wurden dafür formuliert:

Wie wird Behinderung im schweizerischen Asylwesen thematisiert?

Zwei Unterfragen ermöglichen einen diskursiven, aber auch deskriptiven Analysezugang zum Thema:

- Wie wird das Thema Behinderung im schweizerischen Asylwesen diskursiv aufgegriffen?
- Welche Massnahmen werden im schweizerischen Asylwesen bereitgestellt, um auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen einzugehen?

körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und weiterzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 2, SR 151.3).

³ In der gesamten Arbeit wird ein Gendersternchen (*) für eine gendersensible Formulierung verwendet.

Im folgenden setzt sich die Arbeit in Kapitel 2 mit den *Disability Studies* auseinander, um der Komplexität des Behinderungsbegriff mit einem interdisziplinären Forschungskonzept zu begegnen (Groenemeyer, 2014:150).

Der dritte Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den rechtlichen Aspekten von Behinderung und thematisiert unter anderem den Zusammenhang zwischen der Behindertenrechtskonvention und der Flüchtlingskonvention.

Das vierte Kapitel erläutert das methodische Vorgehen, insbesondere die Wahl der Interviewpartner*innen. Im letzten Teil findet eine intensive Auseinandersetzung mit den gewonnenen Daten statt und stellt einen Bezug zu den eingangs formulierten Fragestellungen her.

Mit der Arbeit soll aufgezeigt werden, wie momentan mit behinderten asylsuchenden Personen in der Schweiz umgegangen wird, weil bisher keine Studien dazu vorliegen. Mithilfe der Analyse des empirischen Materials kann auf behindernde Strukturen während des Asylverfahrens aufmerksam gemacht werden. Die Sensibilisierung könnte dazu beitragen, dass der Fokus auf Behinderung weniger auf den medizinischen Aspekten verharret und dadurch den Weg hin zu einer sozialen Perspektive auf Behinderung in Zukunft ermöglicht wird.

1.1 Forschungsstand

Es gibt wenige wissenschaftliche Beiträge weder aus der Perspektive betroffener asylsuchenden Personen noch aus dem Blickwinkel von Institutionen, die den Umgang mit Behinderung im Asylprozess untersuchen (Crock et al., 2013:736). Die meisten Beiträge in Journals widmen sich nicht spezifisch asylsuchenden Personen oder anerkannten Flüchtlingen mit Behinderungen, sondern erwähnen „*people with disabilities*“ als eine von diversen vulnerablen Gruppen. Eine Ausnahme sind die Spezialhefte *Disability and Displacement* (2010) und *Resettlement* (2017) der *Forced Migration Review*. Vorhandene Studien konzentrieren sich auf gesundheitsbezogene Themen in Verbindung mit asylsuchenden Personen und anerkannten Flüchtlingen. Dabei kommt in erster Linie der medizinische Aspekt von Behinderung zum Tragen.

Weitere Untersuchungen gibt es auch über den Zusammenhang zwischen Migration und Behinderung. Derartige Beiträge setzen sich jedoch primär mit einem sozialpädagogischen Ansatz mit den jeweiligen Diskurse 'Integration' und 'Inklusion' auseinander (u.a. Wansing, und Wesphal, 2014) und wurden deswegen für die Arbeit nicht berücksichtigt. Des Weiteren gibt es diverse Forschungsarbeiten zum Thema Flucht und Behinderung respektive dem Umgang mit Behinderung in provisorischen Flüchtlingscamps (vgl. Reilly,

2010; Shivji, 2010; Pearce, 2015). Diese Studien tangieren teilweise das Thema der Arbeit und wurden deshalb berücksichtigt.

Da es gemäss des aktuellen Forschungsstands keine wissenschaftlichen Arbeiten über die Situation behinderter Personen im schweizerischen Asylwesen gibt, wurden internationale Studien hinzugezogen.

Um zu verstehen, wie *Disability* und Asyl zusammenhängen, wurden für die Arbeit Studien aus den Sozial-, und Geisteswissenschaften hinzugezogen, die sowohl qualitative als auch quantitative Daten verwenden. Die Studien kommen hauptsächlich aus Grossbritannien (Harris und Roberts, 2004; Amas und Lagnado, 2010; Ward et al., 2008; Keynes, 2007, 2008; Conte, 2016; Straimer, 2011, 2010), den USA (Roberts und Harris, 2002; Mirza, 2012; Mirza und Heinemann, 2012), aus Australien (Crock et al., 2013; Neikirk, 2017), Belgien (Albrecht et al., 2009), Neuseeland (Brandon und Smith, 2010) und Kanada (Pegg, 2004; Caulford und Vali, 2006).

2 Theoretischer Zugang zum Thema

Das folgende Kapitel setzt sich mit der theoretischen Grundlage der Masterarbeit, der Querschnittsdisziplin *Disability Studies*, auseinander. Zuerst wird das medizinische Modell von Behinderung erläutert, das Behinderung aus einer individualistischen, pathologisierenden Perspektive beschreibt. Ein Paradigmenwechsel führt ab den 1980er Jahren weg vom medizinischen Modell hin zu einer 'sozialen Perspektive', welche auch soziales Modell von Behinderung genannt wird und die theoretische Grundlage der *Disability Studies* bildet. Dieser Perspektivenwandel führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen zunehmend nicht mehr als 'fehlerhaftes' Individuum betrachtet und dargestellt werden. Behinderung wird zunehmend als Produkt eines diskursiven und konstruktivistischen Herstellungsprozesses thematisiert. Dabei werden biologische (*Impairment*) und soziale (*Disability*) Aspekte von Behinderung getrennt.

Die *Disability Studies* haben im Verlaufe der Jahre, vor allem innerhalb der eigenen Disziplin, viel Kritik erfahren. Ein erneuter Paradigmenwechsel führt zu einer kulturwissenschaftlichen Ausrichtung des sozialen Modells.

Der Schluss dieses Kapitels schafft nochmals einen Bezug zum Asylwesen der Schweiz. Dabei werden die beiden Unterfragen der Arbeit mit dem neu gewonnenen theoretischen Wissen erweitert.

2.1 Medizinisches Modell von Behinderung

Das bis in die 1960er Jahre auch im wissenschaftlichen Bereich populäre medizinische Modell von Behinderung (Mirza, 2014:421; Schillmeier, 2007:79) beschreibt Behinderung als „*personal tragedy*“ (Kayess, 2008:5) und legt den Fokus auf Expert*innen (wie Ärzt*innen, Psycholog*innen etc.) im rehabilitativen Versorgungssystem. Betroffene werden auf Sozialleistungen verwiesen, die wiederum an soziale Kontrolle und Disziplinierung gekoppelt sind (Waldschmidt, 2009:131). Daran kritisiert wurde mitunter, dass Menschen mit Behinderungen zu passiven Nutzern der Wohlfahrt degradiert wurden (Straimer, 2011:538; Shivji, 2010:4).

Beim Rehabilitationsparadigma⁴, beziehungsweise medizinischen Modell, werden gesundheitsrelevante Differenzen als (natur-) gegeben verstanden. Dabei wird von einer

⁴ Das medizinische Modell wird in der Literatur manchmal auch als rehabilitationswissenschaftliches Defizitparadigma beschrieben. Es entstand im 19. Jahrhundert im medizinischen Fachdiskurs und definiert Behinderung gänzlich unabhängig von Kultur und Gesellschaft. Das verkörperte 'Anderssein'

objektiv medizinisch-biologisch definierbaren Schädigung oder Beeinträchtigung ausgegangen. Beim naturalistischen/medizinischen Ansatz wird der Grad der Devianz an einer 'normalen Körperfunktion' gemessen und als *Disability* definiert (Barnes, 2016:13).

2.2 Disability Studies

Für eine reflexive Perspektive auf Behinderung braucht es einen grundlagentheoretischen Blickwinkel, so Waldschmidt (2009:125). Genau diesen bieten die *Disability Studies*. Die interdisziplinäre Forschungsrichtung entstand ab den 1980er Jahren in den USA und in Grossbritannien (Waldschmidt und Schneider, 2007:12). Der damit einhergehende Paradigmenwechsel führte im Zuge der *Disability Studies* zum sogenannten sozialen Modell von Behinderung, welches als „Gegengewicht“ zum bisherigen dominierenden medizinischen Modell verstanden wird (Waldschmidt, 2005:13). Dies ist die Errungenschaft und „*big idea*“ (Hasler, 1993:80) des britischen *Disabled People's Movement* (Barnes, 2012:14) und gilt heute noch als Gradmesser⁵, für die Barrierefreiheit von Menschen mit Behinderungen (Shakespeare, 2004:12). Die Grundthese dieses Modells kann gemäss Dannenbeck (2007:105) folgendermassen zusammengefasst werden: „*Behindert ist man nicht, behindert wird man*“.

Die *Disability Studies* verfolgen drei Zielsetzungen:

Erstens soll der Forschungsgegenstand Behinderung ins Zentrum eines theoretisch und methodologisch anspruchsvollen Forschungsprogramms gerückt werden. Studien zu Behinderung, die in unterschiedlichen Disziplinen realisiert werden, dort jedoch wenig Aufmerksamkeit erregen, sollen unter dem Begriff *Disability Studies* zusammengefasst werden. Dadurch kann sich das Thema Behinderung als eigenständiges und interdisziplinäres Feld etablieren (Waldschmidt und Schneider, 2007:12 f.) und aus einer grundlagen- und gesellschaftstheoretischen Sicht beleuchtet werden (ebd.:15). Die *Disability Studies* arbeiten jedoch nicht mit einer homogenen Definition von Behinderung, sondern begreifen Behinderung vielmehr als soziales Phänomen, das aus diskursiven Strategien und Machtpraktiken konstruiert wird (Waldschmidt, 2007:61).

Zweitens versteht sich die Querschnittsdisziplin als Kontrast zu den medizinisch geprägten Interventionsmodellen von Behinderung (Pfeiffer, 2002) und füllt so eine sozial- und kulturwissenschaftliche Lücke im Behinderungsdiskurs (Waldschmidt und Schneider,

waren nicht nur ein Objekt der Forschung, sondern auch Zielobjekt von Therapie und Prävention (vgl. Bösl, 2010:6).

⁵ Das soziale Modell wird gemäss Tom Shakespeare (2004:12) auch zum „*litmus test of disability correctness*“. Institutionen oder Studien, die sich auf das Modell beziehen, werden als progressiv eingestuft, tun sie es nicht, gelten sie als defizitär.

2007:12). Der auf Problemlösung fixierte Ansatz der Rehabilitierungswissenschaften kann die Komplexität von Behinderung nicht gänzlich erfassen (Waldschmidt, 2009 :125). Der Blick verhindert die Erkenntnis, dass Behinderung, wie Halbauer (2010:2) sich ausdrückt, ein: „*Element der menschlichen Vielfalt*“ ist und die „*verkörperten Erscheinungen*“, so Waldschmidt und Schneider (2007:10), die heute unter den unspezifischen Sammelbegriff Behinderung fallen, nicht einfach 'wegtherapiert' werden können (ebd.:10).

Die Ausgangsfragen bei der Querschnittsdisziplin beziehen sich nicht auf den gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Die *Disability Studies* Forscher*innen gehen vielmehr weiter zurück und stellen die Grundsatzfrage: Wie und warum wird historisch, sozial und kulturell eine Randgruppe wie 'Die Behinderten' überhaupt konstruiert (Waldschmidt, 2009:125)? Waldschmidt und Schneider (2007:10) betonen: „*Im Grunde ist Behinderung nicht die Ausnahme, die es zu kurieren gilt, sondern die Regel, die in ihren vielfältigen Erscheinungsweisen zunächst einfach zu akzeptieren wäre.*“ Somit sind die gewonnen Erkenntnisse auch nicht nur für 'Betroffene' von Bedeutung, sondern vielmehr für die Gesellschaft und das gesellschaftliche Zusammenleben (ebd.:13). Wie bei anderen Querschnittsdisziplinen wie etwa den *Queer Studies*, *Post Colonial Studies*, *Gender Studies* oder *Diversity Studies*, geht es auch bei den *Disability Studies* darum, die bestehenden wirkmächtigen 'grossen Erzählungen' der Moderne kritisch zu hinterfragen (Waldschmidt, 2009:126). Es geht dabei um den Versuch, die gesellschaftlichen Ausgrenzungs-, und Diskriminierungsmechanismen zu eruieren, die Menschen mit Behinderungen als soziale Randgruppe erst haben entstehen lassen (ebd.:126). Die Diskursanalyse der *Disability Studies* nimmt Bezug auf Foucault (Waldschmidt und Schneider, 2007:55) und orientiert sich dabei am Poststrukturalismus und Konstruktivismus. Die Arbeiten von Foucault sind zentral für die Querschnittsdisziplin, so Waldschmidt und Schneider (ebd.:55): „[...] *da dessen Werk mit seinem Fokus auf die Schattenseiten der Moderne eine Fülle von Einsichten in gesellschaftliche Normierungs-, Disziplinierungs- und Subjektivierungspraktiken liefert, die, indem sie Abweichung herstellen, zugleich immer auch Normalität produzieren.*“

Drittens verbinden die *Disability Studies* gezielt die Ebenen von Wissenschaft und Politik und schaffen dabei neue wissenschaftliche Erkenntnisse über die gesellschaftlichen Verhältnisse, die Behinderungen generieren. Die politische Ebene basiert auf dem Ursprung der Disziplin in den Behindertenbewegungen in den späten 1960er Jahren (Roulestone, Thomas und Watson, 2012:3; Barnes, 2012:21). Die gewonnen Resultate sollen auch in politische Massnahmen münden, um die behindernden Verhältnisse zu verändern (Waldschmidt, 2009:128).

Innerhalb der *Disability Studies* lassen sich zwei Diskurstraditionen differenzieren (Waldschmidt, 2009:131; Barnes, 2012:21; Dannenbeck, 2007:105). Die Vertreter der sogenannten britischen Schule (vgl. Oliver 1990,1996) gehen von den Prämissen materialistischer, neomarxistischer Sozialwissenschaften aus und betonen folglich die Bedeutung der gesellschaftlichen Strukturen (Shakespeare und Watson, 1997:299). Die nordamerikanischen *Disability Studies* (vgl. Davis, 2006; Michell und Snyder, 2000) wiederum sind pluralistischer und weniger politisch. Sie argumentieren kulturwissenschaftlicher und orientieren sich an den Geisteswissenschaften. Eine kritische Interpretation des sozialen Modells von Behinderung führte zu kulturwissenschaftlichen und dekonstruktivistischen Ansätzen (Waldschmidt, 2014:180; Guguntzer und Schneider, 2007; Schillmeier, 2007; Groenemeyer, 2014).

2.2.1 Das soziale Modell von Behinderung - ein Paradigmenwechsel

Die unterschiedlichen Strömungen innerhalb der Querschnittsdisziplin vereinen Grundannahmen, welche der Disziplin eine klare Linie verleihen. Alle Forscher*innen der *Disability Studies* eint der Versuch, Behinderung als soziale Konstruktion zu konzeptualisieren- ein Denkansatz, der sich im sogenannten sozialen Modell widerspiegelt. Der gemeinsame Startpunkt ist die These, dass Behinderung ein komplexes 'Werkzeug' der Klassifizierung und Kategorisierung ist, so Groenemeyer (2014:152). Ausserdem stellt Behinderung als „*Problemkategorie*“ eine soziale Praxis im Sinne eines aktiven Herstellungsprozesses dar (ebd.:152). Im Gegensatz zu einem blossen medizinischen Phänomen, wie im vorherigen Modell angenommen wird (Priestley, 2003).

Das soziale Modell präsentiert eine materialistische Analyse und konzentriert sich dabei auf die behindernde Umwelt. Dabei geht es in erster Linie um soziale und physische Hindernisse, die Menschen mit Behinderungen diskriminieren⁶ (Watson, 2004:103). Dieser Paradigmenwechsel ermöglicht es erst, nach Straimer (2011:538), Personen mit Behinderungen als vulnerabel wahrzunehmen und gleichzeitig ebenfalls ihre Fähigkeiten zu betonen. Barnes drückt sich diesbezüglich folgendermassen aus: „*The social model of disability is a tool with which to provide insights into the disabling tendencies of modern society in order to generate policies and practices to facilitate their eradication*“ (2012:18). Ändern oder anpassen muss sich nicht das Individuum mit Behinderung, sondern vielmehr die Gesellschaft und Institutionen. Behinderung wird daher mit sozialer Unterdrückung und Diskriminierung in Verbindung gebracht (Waldschmidt, 2009:131).

⁶ Die Studie von Barnes, Colin (1991): *Disabled People in Britain. A Case for Anti-discrimination Legislation*. C. Hurst & Company, gilt hierbei als richtungweisend.

Der konstruktivistische Charakter, welcher der Problemkategorie Behinderung zugrunde liegt, ist vergleichbar mit demjenigen, der Kategorien Migration, beziehungsweise Asyl. Wansing und Westphal (2014:17) betonen: „*Behinderung und Migration [stellen] nicht nur Gegenstände, sondern auch Erzeugnisse politisch - rechtlicher Strukturen und Praktiken dar.*“

Das soziale Modell von Behinderung greift auf die Begrifflichkeiten der politischen Behindertenbewegungen zurück (Waldschmidt, 2009:131; Roulestone et al., 2012:3). Mike Oliver, ein Aktivist und Sozialwissenschaftler mit Behinderung, beispielsweise orientiert sich an der sozialpolitischen Definition der britischen Behindertenbewegung UPIAS⁷ aus den 1974 und benutzt zum ersten Mal den Begriff 'Soziales Modell von Behinderung'. Die UPIAS unterscheiden zwischen *disability* (soziale/kulturelle) und *impairment* (biologische) Behinderung (Barnes, 2012:14). In anderen Quellen wird *impairment* auch als Beeinträchtigung und *disability* als Behinderung beschrieben (Waldschmidt, 2009:131; Thomas, 2015: 43). Diese Differenzierung zwischen Biologie und Kultur ist vergleichbar mit der ursprünglichen Differenzierung zwischen *sex* und *gender* bei den Gender Studies⁸.

Das soziale Modell wurde zunehmend auch auf internationaler Ebene berücksichtigt und damit ebenfalls die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung (Barnes, 2012:23). Die WHO hat beispielsweise im Jahr 2005 den ehemaligen Referenzrahmen ICIDH⁹ durch *International Classification of Functioning and Health* (kurz ICF) ersetzt und Erkenntnisse des sozialen Modells beim Entwurf mitberücksichtigt (Barnes, 2012:20). Mirza (2014:421) erkennt im ICF ein „*third conceptual framework*“, da anders als beim medizinischen und sozialen Modell biomedizinische und soziale Konzeptualisierungen von Behinderung zusammengenommen werden. „*Thus the framework incorporates multipurpose goals of addressing environmental access and societal discrimination as well as individual treatment and rehabilitation, where desired*“ (WHO, 2001 zit. in Mirza, 2014:421).

Der soziale Ansatz kam auch bei der Konzipierung der UNO- BRK zum Tragen und weist darin darauf hin, dass Behinderung als sozialer Status, respektive soziale Praxis zu verstehen ist und behinderte Personen daher anfällig für Diskriminierung seitens nicht-behinderter Personen sind (Degener, 1995:15 zit. in Straimer, 2011:538). Vertreter*innen des sozialen Modells gehen davon aus, dass Menschen mit Behinderungen mündige Bürger*innen sind, die zu Selbstbestimmung und politischer Partizipation fähig sind. Damit dies möglich ist, sollen sich gesellschaftliche Regulierungs- und Bearbeitungsweisen nicht an Expertenwissen orientieren, sondern am Selbsthilfepotential und Erfahrungen der Be-

⁷ UPIAS: *Union of the Physically Impaired Against Segregation*

⁸ Wobei hier darauf hingewiesen werden muss, dass diese Dichotomie, genau wie diejenige von *Disability/Impairment* (wird im folgenden Unterkapitel aufgegriffen), innerhalb des Feminismus (vgl. hierzu Butler, 1990) verworfen wurde.

⁹ ICIDH: *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*

troffenen (Waldschmidt, 2009:131; Bösl, 2010:10). Denn Personen mit Behinderungen bewegen sich ständig in einem Kontinuum zwischen Schutz und Unterstützung (Straimer, 2011:539), das kontextabhängig ist.

Das erwähnte dichotome Denken (*Impairment/Disability*) ist auch heute noch gängige Praxis innerhalb der rein sozialwissenschaftlichen Auslegung des sozialen Modells. Dieses Vorgehen wird einerseits gelobt, erfährt aber auch heftige Kritik (Waldschmidt und Schneider, 2007:57; Barnes, 2012:21). Im folgenden Kapitel wird ausführlich auf die Kritik eingegangen.

2.2.2 Kritik am sozialen Modell

Die *Disability Studies* müssen ihre Daseinsberechtigung innerhalb des wissenschaftlichen Feldes gegenüber anderen Disziplinen stetig legitimieren, da die Nähe der *Disability Studies* zur (politischen) Behindertenbewegung bemängelt wird (Waldschmidt, 2009:129). Am meisten Kritik formiert sich hingegen innerhalb der Querschnittsdisziplin, wobei die Impulse dabei von nordamerikanischen Geisteswissenschaftler*innen ausgehen (Shakespeare und Watson, 2002). Hauptsächlich wird der Dualismus von *Impairment/Disability* und die Rolle des Körpers im sozialen Modell kritisiert. Diese Punkte werden hier aufgegriffen und anschliessend wird der gesamte Theorieteil mit den Fragestellungen der vorliegenden Arbeit in Bezug gesetzt.

2.2.3 Dualismus von *Impairment* und *Disability*

Die sozialwissenschaftliche (britische) Ausrichtung der *Disability Studies* begründet das soziale Modell von Behinderung und die Kernpunkte wurden von den nordamerikanischen, geisteswissenschaftlich orientierten Theoretiker*innen auch grösstenteils übernommen. Während jedoch die sozialwissenschaftliche Perspektive Menschen mit Behinderungen als unterdrückte soziale Gruppe konzipiert und dabei *Disability* als DIE Kategorie der sozialen Unterdrückung beschreibt, sehen die nordamerikanischen Wissenschaftler*innen Menschen mit Behinderungen als Minderheit innerhalb der Gesellschaft (Shakespeare und Watson, 2002:4). Dabei hält sich die geisteswissenschaftliche Interpretation des sozialen Modells nicht strikt an die Trennung von *Impairment* und *Disability*. Da diese Aufspaltung hingegen die Grundthese des ursprünglichen Modells ausmacht (ebd.:4), führt das Vorgehen disziplinintern zu harscher Kritik und Gegenkritik. Watson und Shakespeare (2002:5) erklären sich dies folgendermassen: „[T]he very success of the social model is now its main weakness. Because it is such a powerful tool, and because it was so central

to the disability movement, it became a sacred cow, an ideology which could not easily be challenged.”

Denn viele *Disability Studies* Forscher*innen befürchten, dass die Grundfesten der Disziplin untergraben werden, wenn nicht mehr unterschieden wird zwischen *Impairment* und *Disability*. Wenn die beiden Aspekte vereint werden, so befürchten sie, kann weniger auf die behindernde Umwelt verwiesen werden, da wieder der 'behinderte Körper' im Fokus steht und somit (politische) Forderungen nach barrierefreien Massnahmen ihre Legitimität verlieren (Shakespeare und Watson, 2002:8). Shakespeare und Watson betonen hingegen (ebd.:8), dass es bei der (geisteswissenschaftlichen) Kritik nicht darum geht, dem sozialen Modell die Grundlage zu entziehen, jedoch sollte sich auch das dominierende Modell an neuste wissenschaftliche Erkenntnisse anpassen.

Die tendenziell zu schablonisierte Darstellung eines sehr komplexen Themas und damit einhergehender Negierung der Diversität der Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderungen wird von vielen Geisteswissenschaftler*innen kritisiert (Watson, 2004:104). Sally French (1993:17) beispielsweise moniert, dass das soziale Modell die Tendenz hat, eine zu reduktionistische Perspektive einzunehmen und dadurch das Zusammenspiel von diversen Faktoren zu negieren, in dem die Perspektive auf Behinderung 'übersozialisiert' wird. Ruth Pinder wirft dem sozialen Modell auch eine relativistische Haltung vor (1996:136). Es brauche eine Definition von *Disability*, die mit *Impairment* in Verbindung stehe, da ansonsten die permanente und alleinige Betonung der 'sozialen Unterdrückung' den *Impairment*-Aspekt von Behinderung relativiere (ebd.:136). Die permanente Betonung diskriminierender Strukturen, die Menschen mit Behinderungen im Alltag behindern, führt zwar zu einheitlichen politischen Forderungen (die nötig sind) (Shakespeare und Watson, 2002:5). Für Pinder (1996:137) hingegen stellt die behindernde Umwelt bloss ein „*part of a much more complex, multi-layered picture*” (Pinder, 1996:137) dar. Anders formuliert, dank der Einfachheit des Modells ist es auch so effizient und konnte erfolgreich in politische Regelwerke implementiert werden. Shakespeare und Watson (2002:6) äussern sich folgendermassen: „*The social model could be used to view the world in black and white [...].*” Auf der einen Seite steht demnach das diskriminierte Individuum, auf der anderen die diskriminierende Umwelt. Sally French (1993), erwähnt in Shakespeare und Watson (2002:10 f.), weist darauf hin, dass die starke Betonung von *Disability* auch der radikalen Rhetorik geschuldet ist: „*It sounds much better to say 'people are disabled by society, not by their bodies', than to say 'people are disabled by society as well as by their bodies'.*“ Doch die Realität von Menschen mit Behinderungen ist viel komplexer und die Be-

eintrüchtigungen können und dürfen nicht einfach verschwiegen werden, wie dies im 'strengen' sozialen Modell¹⁰ der Fall ist.

Jedoch formulieren immer mehr Wissenschaftler*innen eine Überarbeitung (teilweise sogar Auflösung) der Trennung von *Impairment/Disability*, da *Impairment* nicht mehr länger nur als unreflektierter Referenzpunkt zu *Disability* dienen soll. Insbesondere der Stellenwert des Körpers innerhalb des sozialen Modells wird kontrovers diskutiert (vgl. Waldschmidt, 2009:131; Waldschmidt und Schneider, 2007:60; Gugutzer und Schneider, 2007; Schillmeier, 2007). Poststrukturalistische Ansätze (vgl. Tremain, 2005) postulieren, dass das soziale Modell auf einer vereinfachten Dichotomie von Natur (*Impairment*) und Kultur (*Disability*) basiere und die kausalen Zusammenhänge und die Macht der Diskurse negiere (Waldschmidt, 2007:57). Da nur Behinderung als soziale Konstruktion verstanden wird, wird gleichzeitig ignoriert, dass auch körperliche Schädigungen und Beeinträchtigungen als historische und kulturelle Phänomene begriffen werden müssen (Waldschmidt, 2009:131; Waldschmidt, 2007:57). Gemäss Tremain geht das klassische soziale Modell von der unkritischen Annahme aus, dass nur bestimmte Normabweichungen, welche als *Impairment* bezeichnet werden, eine Assoziation mit *Disability* zur Folge haben können¹¹ (Waldschmidt, 2007:58).

„[...] in the terms of the social model, only people who have or are presumed to have an 'impairment' get counted as 'disabled'. Thus, the strict separation of the categories of impairment and disability that this model of disability is claimed to institute would seem a chimera“ (Tremain, 2005:10).

Tremain bemängelt auch, dass Gesellschaft und Kultur den körperlichen Auffälligkeiten bloss den Stempel aufdrücke, sie hingegen als Phänomene in ihrer Substanz unberührt liessen (Waldschmidt, 2007:58). *„Kurz gesagt“*, so Anne Waldschmidt (2009:131), *„werfen die kulturwissenschaftlich orientierten Disability Studies dem sozialen Modell auf der Ebene von 'impairment' einen unkritischen Naturalismus vor.“* Dabei handelt es sich bei den als *Impairment* bezeichneten, vermeintlich 'natürlichen' Tatsachen ebenfalls um Effekte historischer Machtverhältnisse, betont Waldschmidt (2007:58). Poststrukturalistische Geisteswissenschaftler*innen stellen sich also die Frage, ob Behinderung nicht einfach eine spezifische Form kultureller 'Problematisierung' (vgl. Foucault, 1989 zit. in Waldschmidt, 2009:131) von körperlicher und verkörperter Auffälligkeit darstellt (Waldschmidt, 2009:131). Auch Shakespeare und Watson (2002:17) hinterfragen die strikte Trennung

¹⁰ *'strong' social model* nennen Shakespeare und Watson (2002:7) die enge dichotome Auslegung von *impairment/disability* innerhalb des sozialen Modells wie es in der britischen Tradition der Fall ist. Damit im Verlaufe der Arbeit klar ist, wann die Rede ist von der traditionellen (eher sozialwissenschaftlichen) Auslegung des Modells, wird die Bezeichnung *'strong' social model* als stehender Begriff in: 'strenges' soziales Modell adaptiert.

¹¹ Dadurch werde Intersexualität nicht als Behinderung angesehen, obwohl auch hier medizinische Deutungsmacht und soziale Stigmatisierung sich manifestieren, so Waldschmidt (2007:58).

von biologischer und sozialer Behinderung: „*The unsustainable distinction between impairment (bodily difference) and disability (social creation) can be demonstrated by asking 'where does impairment end and disability start?' While impairment is often the cause or trigger of disability, disability may itself create or exacerbate impairment.*“ Für Tremain ist *Impairment* genauso wie *Disability* ein Diskursprodukt¹², auch wenn es üblicherweise nicht als soziokulturelle Kategorie wahrgenommen wird (Waldschmidt, 2007:59). Tremain nimmt die *Disability Studies* deshalb auch in die Pflicht, auf diesen diskursiven Umstand hinzuweisen (Waldschmidt, 2007:59). Sie betont den Machtaspekt, da die erfolgreich vollzogene Naturalisierung von *Impairment* die Neutralisierung und Entpolitisierung der verkörperten Abweichung *Disability* zur Folge hat. Somit wird der Machtkampf um die gesellschaftliche Bedeutung von Behinderung nur noch auf der Ebene von *Disability* geführt. Weil dieser Kampf jedoch auf ideologischen Verkürzungen basiert und die relevanten, das Problem konstituierenden Faktoren nicht berührt, kann sich auch an den realen Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen nichts ändern, so schlussfolgert Tremain (Waldschmidt, 2007:59).

Tremain's Kritik am sozialen Modell wird beispielsweise wiederum von Waldschmidt (2007:59) kritisiert. Tremain weist zwar auf die Schwachstelle des sozialen Modells hin (Dichotomie von *Disability* und *Impairment* und damit einhergehender impliziter Naturalismus), gleichwohl rückt Tremain mit der Forderung nach einer Kongruenz von Beeinträchtigung und Behinderung hinter das soziale Modell zurück, so Waldschmidt (2007:59). Ausserdem bleibt „[...] sie [Tremain] die Antwort auf die 'hinreichende' Bedingung von Behinderung schuldig“ (ebd.:59). Auch Barnes¹³ (2009:5) bemängelt: „*To suggest that such a distinction is false is like suggesting that the distinction between the individual and society is false.*“ Wenn das soziale Modell die „*medizinisch kategorisierbare[n] Körperdifferenzen ausserhalb des Soziokulturellen stellt*“, so Waldschmidt (2007:59), werden dadurch deren Konstruktionsweisen gegen Kritik immun, weil der 'behinderte Körper' als 'biologische Tatsache' und nicht als Diskursmuster wahrgenommen wird (ebd.:59). Waldschmidt argumentiert in ihrer Kritik an Tremain mit Foucault und bestätigt, dass *Impairment* sicherlich ein Diskursprodukt ist, sich also ableitet aus und herstellt in Diskursen. Gleichzeitig jedoch einen konkreten, materiellen Ansatzpunkt braucht, um überhaupt dis-

¹² Ein Beispiel hierzu wäre eine Schilderung von Elizabeth Barnes (2016:18): „*Imagine someone who has absolutely no desire to have children and then finds out via happenstance that they are infertile. It would be strange to say that this person has just discovered that they are disabled [...]. More generally, it's strange to say that someone could have a disability they aren't aware of and which has no effect on their life. We do sometimes say of infertility that it can be disabling for people who very much want to have their biological children [...]. But someone who doesn't want children isn't disabled simply because they lack the ability to reproduce.*“

¹³ Oder: „[...] *to claim that the impairment/disability distinction is false is to suggest that the division between the biological and the social is false*“ (Barnes, 2012:22).

kursiv aufgegriffen zu werden (Waldschmidt, 2007:60). Der Körper dient als Ausgangspunkt, um die Verwobenheit von *Disability* und *Impairment* aufzuzeigen (Waldschmidt, 2007:72).

Während Aussagen, wie sie Tremain trifft, zwar für manche Sozialtheoretiker*innen und Philosoph*innen interessant erscheinen, hat eine Aufhebung der Dichotomie kaum einen bedeutsamen Wert im Hinblick auf Forschung, Praxis und Gesetzgebung, ist sich Barnes sicher (Barnes, 2012:22). Ausserdem, so zitiert Barnes den Philosophen Jerome Bickenbach (2009:110 zit. in Barnes, 2012:22): *„Besides helping to fuel further criticism of social model- inspired writings by medical sociologists [...], they serve only to re-enforce within policy circles the traditional bias for, changing the person rather than changing the world.“* Barnes betont, dass das binäre Denken des sozialen Modells pragmatischer Natur sei und nicht negiert werde, dass bestimmte Beeinträchtigungen einen Einfluss auf die Möglichkeiten einer unabhängigen Lebensführung hätten (ebd.:22).

Das soziale Modell negiere auch die Relevanz individueller Bedürfnisse, unter anderem medizinische Unterstützung, nicht, betont Barnes (2009:4). Dennoch, (medizinische) Unterstützung hilft Menschen mit Behinderungen auf dem Weg zu mehr Empowerment und Inklusion nur begrenzt (ebd.:4). Weiterhin sind es vornehmlich externe, materialistische Strukturen, die den Zugang zu sozialen und materiellen Ressourcen determinieren (ebd.:22). Barnes (ebd.:23) moniert deswegen: *„Whilst postmodernist accounts reaffirm the importance of the cultural in the process of disablement, they downplay the material reality of disabled people’s lives.“* Auch Bill Hughes (2005:90) befürchtet, dass die Aufhebung der Grundannahme des sozialen Modells zur Folge hat, dass *„[...] impaired people might as well lie down to the discrimination and exclusion that disables their lives.“* Barnes stellt auch eine Hinwendung zu einer kritischen, realistischen Perspektive fest, die ebenfalls Medizinsoziolog*innen favorisieren (Barnes, 2012:23)¹⁴. Deshalb warnt er (2012:23):

„To ignore these achievements is to usher in the demise of disability studies and its relevance to disabled people, their families and the population as a whole and the struggle for a fairer and just society.“ Shakespeare und Watson, deren Studie (1997) zwar älteren Datums ist, kommen ebenfalls zum Schluss, dass: *„[...] the battle for the social model has by no means been won in the world at large, and that therefore the main priority is to advocate a social analysis of disability, not nit-pick or navel-gaze among ourselves.“* Und weiter: *„[...] there is a broad and vigorous consensus around the social model which*

¹⁴ Zwischen dem klassischen 'strengen' sozialen Modell und dem medizinischen Modell gibt es Parallelen in Bezug auf *Impairment*. Das 'strenge' soziale Modell setzt sich nicht weiter mit Beeinträchtigungen auseinander und nimmt sie wie das medizinische Modell als 'gegebene' Tatsache hin. Beide Modelle gehen somit von der Prämisse aus, dass der gesunde Körper, respektive der nicht-behinderte Körper der Norm entspräche und Beeinträchtigungen das deviante Produkt davon sind.

should be translated into a renewed attempt to achieve understanding and win acceptance and application of the model within wider society” (1997:293). Interessant ist, dass die gleichen Wissenschaftler Jahre später (2002) sich klar von diesen Aussagen distanzieren und im Gegenzug eine komplette Überholung des gängigen Modells der Disability Studies forderten.

2.2.4 Die Rolle des Körpers im sozialen Modell

Unterschiedliche Beeinträchtigungen haben unterschiedliche Auswirkungen auf die Lebensrealität und verursachen dadurch auch unterschiedliche Reaktionen innerhalb eines kulturellen und sozialen Kontextes (Shakespeare und Watson, 2002:12). Wenn von der These *„that everyone is impaired, not just 'disabled people”* (ebd.:29) ausgegangen wird, dann hätten 'Menschen mit Behinderungen' nicht viel gemeinsam. *„Erst die generelle Assoziation mit Unvermögen und Anormalität, würde ihre kollektive gesellschaftliche Identität herstellen. Damit erweist sich Behinderung nicht als trennscharfe Kategorie, sondern als eine bunte Mischung von unterschiedlichen körperlichen und kognitiven Merkmalen, die nichts anderes verbindet als das soziale Stigma der Begrenzung, Unfähigkeit und Abweichung“* (Waldschmidt, 2009:131). Shakespeare und Watson (2001:289) fassen es folgendermassen zusammen: *„Impairment (hier im Sinne von Behindertsein) and disability (Behindertwerden) are not dichotomous, but describe different places on a continuum”.*

Die Sorgen der Verfechter*innen des 'strengen' sozialen Modells sind unbegründet betonen Shakespeare und Watson (2002:12): *„This is not an argument for disaggregating all disability, and referring solely to clinical diagnoses, but for recognizing that the different major groupings of impairment, because of their functional and presentational impacts, have differing individual and social implications.”*

Bei der kulturwissenschaftlichen Perspektive geht es um ein fundiertes Verständnis der Kategorisierungsprozesse (Waldschmidt, 2009:131). Mit dem kulturwissenschaftlichen Ansatz wird die Perspektive umgedreht und erweitert, resümiert Waldschmidt (2009:132): *„Nicht behinderte Menschen als Randgruppe, sondern die Mehrheitsgesellschaft wird zum eigentlichen Untersuchungsgegenstand.“* Die Disability Studies werden zu 'Dis/Ability Studies' (ebd.:132). Von Integration und Teilhabe ist gemäss dem kulturellen Modell¹⁵ erst die Rede, wenn Personen mit Behinderung nicht mehr in die Gesellschaft integriert werden, sondern bereits integraler Bestandteil davon sind (vgl. Striker 1999, erwähnt in Wald-

¹⁵ Waldschmidt prägt den Begriff 'kulturelles Modell'. Mit diesem Modell wird *„[...] die Relativität und Historizität von Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozessen postuliert. Gezeigt werden soll, dass Identität kulturell geprägt und von Deutungsmustern des Eigenen und Fremden bestimmt wird“* (2009:132 f.; vgl. auch Waldschmidt, 2005). Da keine anderen wissenschaftlichen Arbeiten diesen Begriff benutzen, wird er hier synonym für das soziale Modell verwendet.

schmidt, 2009:132). Auch Hornscheidt bemängelt die Kategorisierung von Menschen mit Behinderungen: „*Behinderung ist die gesellschaftliche Herstellung von Einschränkungen für Personen und Personengruppen, die diese disableisieren*“ (Hornscheidt, 2012:57, Anm. d. Verf.: Kleinschrift aus dem Original übernommen).

Wissenschaftler*innen (u.a. Crow, 1996; Thomas, 1999; French, 1993) kritisiert ausserdem, dass das 'strenge' soziale Modell die persönlichen Erfahrungen von Beeinträchtigungen (u.a. Schmerzen), die Teil von *Impairment* sind, nicht thematisiert (Shakespeare und Watson, 2002:9). Bei der klassischen Auslegung des 'strengen' sozialen Modells ist *Impairment* tendenziell negativ konnotiert, auch um sich klar vom medizinischen Modell und rehabilitativen Ansatz abzuwenden. In ein neues soziales Modell sollen nebst den (politischen) Forderungen nach sozialer Veränderung hinsichtlich der Situation von Menschen mit Behinderungen auch der Blick auf *Impairment*, verschiedene Formen von Prävention und (medizinischen) Eingriffen Platz haben, die die Lebensumstände verbessern (Shakespeare und Watson, 2002: 12). Denn: „*People are disabled both by social barriers and by their bodies*“ (ebd.:15).

Zusammenfassung der wichtigsten Punkte:

Die wichtigsten Punkte des 'strengen' sozialen Modells werden hier nochmals zusammengestellt (orientiert an Barnes, 2009:4 f.):

- Innerhalb der *Disability Studies* wird das soziale Modell sowohl aus einer geisteswissenschaftlichen als auch einer sozialwissenschaftlichen Perspektive interpretiert, was zu kritischen Auseinandersetzungen führt.
- Das soziale Modell geht von der Prämisse aus, dass der Ursprung für die diskriminierenden Erfahrungen nicht auf unzulängliche, individuelle Anpassungs- und Bewältigungsprozesse zurückzuführen ist, sondern auf die Gesellschaft (Organisationen/Institutionen) und deren systematische, behindertenspezifische Ausgrenzungsmuster.
- Der Fokus liegt nicht mehr auf den funktionellen Einschränkungen, sondern auf den strukturellen (u.a. kulturellen/sozialen) Faktoren, welche Behinderung hervorbringen. Der materialistische Ansatz geht von einer konzeptuellen Trennung von *Impairment* (biologisch) und *Disability* (sozial/kulturell) aus.
- Das soziale Modell vertritt einen holistischen Ansatz, der ganz spezifische Probleme von Menschen mit Behinderungen innerhalb einer behindernden Umwelt beschreibt. Das soziale Modell betont die behindernden Tendenzen mit dem Ziel,

(politische) Gesetzgebungen und Praktiken zu entwickeln, um diese strukturellen Hindernisse zu eliminieren.

- Behinderung ist nicht einfach ein medizinisches Phänomen, sondern vielmehr eine soziale Praxis.

Die Kernpunkte der Kritik am 'strengen' sozialen Modell ebenfalls nochmals kurz zusammengefasst:

- *Impairment* wird, wie *Disability*, als kulturelles und soziales Diskursiv aufgefasst.
- *Impairment* ist dabei etwas Kulturelles und Soziales und gleichzeitig etwas höchst Individuelles und Körperliches (beisp. das Schmerzempfinden).
- Machtaspekte werden gerade in Bezug auf *Impairment* untersucht, da dies lange innerhalb der *Disability Studies* wenig thematisiert wurde.
- Die Kritik weist auf die Verwobenheit von *Disability* und *Impairment* hin und widerspricht der strikten Trennung dieser Diskurse.
- Beide Perspektiven (geistes-, und sozialwissenschaftlich) betonen, dass Behinderung hergestellt wird. Jedoch betont die sozialwissenschaftliche Auslegung des sozialen Modells vielmehr den materialistischen und strukturellen Aspekt, während das geisteswissenschaftliche soziale Modell auch in Bezug auf *Impairment* eher den diskursiven Aspekt betont.
- Der kulturwissenschaftliche Ansatz plädiert ausserdem dafür, Menschen mit Behinderungen nicht mehr länger als homogene Gruppe aufzufassen.
- Menschen mit Behinderungen müssen als integraler Bestandteil der Gesellschaft und nicht als zu integrierende Personen verstanden werden.

2.3 Theoretischer Bezug zu den Fragestellungen

Aufgrund der oben erwähnten Punkte, ist insbesondere die kritische Auseinandersetzung innerhalb der *Disability Studies* für die vorliegende Arbeit ein stimulierender Prozess. Die konstruktivistische Perspektive der *Disability Studies* wirft weitere Fragen auf, die die zwei Unterfragen der Arbeit vertiefen. Vor allem der Blick auf die diskursive Herstellung von *Impairment* innerhalb des Asylwesens muss kritisch untersucht werden. Einerseits ist klar, dass (körperliche) Beeinträchtigungen auf den Ablauf des Asylverfahrens einen Einfluss haben können, andererseits rückt im Zuge der Glaubhaftmachung der Asylgründe der Körper in den Fokus und damit natürlich auch die 'verkörperten Differenzen'. So vertieft die Debatte um die Dichotomie von *Impairment* und *Disability* die erste Unterfrage „Wie

wird das Thema Behinderung im schweizerischen Asylwesen diskursiv aufgegriffen?“ folgendermassen:

- Welche Rolle nimmt der (behinderte) Körper im Asylverfahren ein und welchen Stellenwert haben dabei medizinische Untersuchungen und Atteste?

Hierbei ist auch der von den Geisteswissenschaftler*innen innerhalb der *Disability Studies* geforderte Blick auf die Machtaspekte innerhalb des Definitions- und Kategorisierungsprozesses wichtig.

- In welchen Machtkonstellationen und von welchen Akteur*innen wird im Asylbereich Behinderung hergestellt?

Auch die zweite Unterfrage „*Welche Massnahmen werden im schweizerischen Asylwesen bereitgestellt, um auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen einzugehen?*“ kann durch die theoretischen Erkenntnisse vertieft werden:

- Findet bei der Konzipierung von Massnahmen im Asylbereich eher das medizinische, defizitäre oder das soziale Modell Anwendung?
- Welche Merkmale von Menschen mit Behinderungen werden im Asylprozess von Institutionen als relevant eingestuft und haben somit einen Einfluss auf die Handlungsebene (Massnahmen) und auf die Interaktion zwischen Gesuchsteller*innen mit Behinderungen und den Institutionen?

3 Rechtliche Aspekte

Im folgenden Kapitel wird aufgeführt, welche Regelwerke (nationale und internationale Konventionen und Gesetze) den Institutionen im Asylwesen als 'Werkzeuge' zur Verfügung stehen. Insbesondere wird untersucht, welchen Bezug die Genfer Flüchtlingskonvention und die UNO-Behindertenrechtskonvention aufeinander nehmen, um die Rechte und Bedürfnisse von Flüchtlingen mit Behinderungen zu schützen. Thematisiert wird dies, weil es bei der Analyse relevant ist zu wissen, in welchen rechtlichen Rahmenbedingungen die Praxis eingebettet ist. Dabei geht es nicht um eine Wertung oder Beurteilung, ob und wie die Rechte und Gesetze zur Anwendung kommen. Vielmehr dient dieser rechtliche Zugang dazu, zu schauen, wie die Regelwerke von den Institutionsmitarbeiter*innen interpretiert werden und welche Interpretationsspielräume vorliegen, wenn es darum geht, nötige Massnahmen in Bezug auf die Unterbringung oder bei den Anhörungen bereitzustellen.

Asylsuchende Personen sind durch die internationale Genfer Flüchtlingskonvention (SF 0.142.30) geschützt, die nur bei denjenigen Personen Anwendung findet, welche die Kriterien nach Artikel 1A (2) erfüllen. Die Flüchtlingseigenschaft erfüllt demnach, wer begründete Furcht hat vor Verfolgung wegen der Rasse, Religion, Staatszugehörigkeit, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen der politischen Überzeugung sich ausserhalb des Heimatlandes befindet und dessen Schutz nicht beanspruchen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht beanspruchen will; oder eine Person, die sich als Staatenlose infolge solcher Ereignisse ausserhalb des Wohnsitzstaates befindet und dorthin nicht zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht zurückkehren will.

Menschen mit Behinderungen können sich wiederum auf die *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, auf Deutsch kurz Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK, SR 0.109) stützen. Die Konvention definiert die internationalen rechtlichen Standards für Menschen mit Behinderungen. Gemäss Art. 1 der Konvention gelten Personen als Menschen mit Behinderungen, „[...] *die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.*“

Die Konvention ist das erste Menschenrechtsabkommen, das im 21. Jahrhundert abgeschlossen wurde. 81 Staaten und die Europäische Union haben die Konvention bis Ende März 2007 ratifiziert; So viele Staaten, inklusive der EU, wie noch nie. Seither haben 173

Staaten die Konvention ratifiziert (UNTC¹⁶, Stand: 09.05.2017). Die Schweiz unterzeichnete am 15. April 2014. Darüber hinaus existiert in der Schweiz das Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG; SR 151.3), auf das sich Personen mit Behinderungen berufen können. Dieses Gesetz musste mit der UNO-BRK abgeglichen werden.

3.1 Internationale Konventionen

In den folgenden drei Kapiteln werden die juristischen Schnittstellen in Bezug auf die Rechte von Flüchtlingen und Personen mit Behinderungen aufgeführt und diskutiert.

3.1.1 Genfer Flüchtlingskonvention

Derzeit gibt es noch keine Leitlinien für eine Behinderungsspezifische Interpretation von Asylgesuchen. Hinweise auf die Relevanz von Behinderung finden sich unter anderem im Bericht des UNHCR (2009 (k), Para. 12 & 50:7 & 19) zum Kinderschutz oder im Bericht vom Executive Committee des UNHCR (ExCom) mit einer Notiz zum Schutz von älteren Personen und Personen mit Behinderungen: „[...] *in applying the refugee definition it is recognized that treatment which may not be persecutory for certain individuals may be so for older and disabled persons. Examples include the denial of medical or food assistance*“ (ExCom, 2007, Para. 21:5).

Conte kritisiert, dass die Genfer Flüchtlingskonvention keine genaue Definition von Verfolgung bietet, was wiederum zu einem grossen nationalen Interpretationsspielraum führt. Menschen mit Behinderungen, die flüchten, weil sie diskriminierende Handlungen in Bezug auf ihre Behinderung erlebt haben, können sich oft nicht auf das Konzept der Diskriminierung berufen als Fluchtgrund, obwohl sie oft davon betroffen sind (vgl. Mirza, 2011; Pearce, 2015; Rosenberg, 2016). Die Diskriminierungen erfahren sie im Beruf, im Bildungs- oder Gesundheitsbereich (Conte, 2016:330). Auch das UNHCR (UNHCR (d), 2013:3) erkennt das Diskriminierungsrisiko: „*Persons with disabilities may be forced to flee their country of origin due to severe discrimination and harassment constituting persecution. Persons with disabilities face increased risk of harm, and may suffer disproportionate harm from actions that would not amount to persecution when inflicted on persons without impairments.*“

Behinderung ist dabei dennoch kein Grund, der den Flüchtlingsstatus garantiert. Conte fordert, dass Personen mit Behinderungen den Flüchtlingsstatus erhalten, auch wenn sie

¹⁶ *United Nations Treaty Collection.*

die Kriterien der begründeten Furcht (*well-founded fear*) (Art. 1 (2) der GFK) nicht erfüllen. Die Rechtsprechung hingegen ignoriert die individuelle Vulnerabilität als Kriterium (Conte, 2016:329; Straimer, 2011:543).

Conte (2016:331) fordert, die unvollständigen Bestimmungen der Genfer Flüchtlingskonvention in die Bestimmungen der UNO-BRK zu integrieren, die das Potential hat, den internationalen Schutz von Asylsuchenden zu verbessern.

3.1.2 Executive Committee of UNHCR

Der Beschluss der Vereinten Nationen¹⁷ (UNHCR (f), 2010), auch *Executive Committee of UNHCR*¹⁸ (nachfolgend: ExCom) genannt, wurde zwei Jahre nach der Einführung der UNO-BRK gegründet. Die ExCom soll bewerten, wie die Konvention in Bezug auf die spezielle Situation von Flüchtlingen angewandt wird (Crock et al., 2011:2; Shivji, 2010:7). Sie nimmt darin zum ersten Mal Stellung zur Situation geflüchteter Menschen mit Behinderungen und deren bis dahin unbeachteten Herausforderungen und Bedrohungen. Dabei kommt sie zum Schluss: „[...] *that the specific needs of persons with disabilities are often overlooked, especially in the early phases of humanitarian emergencies*“ (UNHCR (f), 2010:5).

Gemäss Crock haben manche Staaten ihre Verpflichtungen, die sie mit der Ratifizierung der Konvention eingegangen sind, nur für ihre Staatsangehörigen geltend gemacht. Da die Menschenrechte für alle gelten, unabhängig von der Nationalität, stehen jegliche Gegenargumente auf einem wackligen Fundament (Crock et al., 2013:739). Auch andere Vertragseinheiten betonen, die Konvention „*is premised on the principle of universality. The purpose of the CRPD, stated in article 1, is to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities*“ (Crock et al, 2013:740). Der Bericht kommt zwar nicht zum Schluss, dass die Konvention ausdrücklich auch für Flüchtlinge gilt, gemäss Crock darf jedoch argumentiert werden, dass dies implizit Flüchtlinge trotzdem miteinbezieht, da in der Konvention keine Einschränkungen in Bezug auf Personengruppen zu finden sind (Crock et al., 2013:741).

¹⁷ United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Conclusion on refugees with disabilities and other persons with disabilities protected and assisted by UNHCR No. 110 (LXI) 2010. Executive Committee 61st session. Festgehalten in: United Nations General Assembly document A/AC.96/1095, 12. Oktober 2010.

¹⁸ Das vom UNHCR geleitete *Executive Committee* vereint sich jährlich, um die Tätigkeiten und das Budget zu bestätigen. Ausserdem gibt das Komitee Ratschläge in Bezug auf internationalen Schutz und diskutiert ein breites Spektrum an Themen mit dem UNHCR und Zwischenstaatlicher-, und Nicht-Regierungspartnern (UNHCR (g)).

Ausserdem werden die Aufnahmestaaten von Flüchtlingen im Bericht der ExCom dazu aufgefordert, angepasste und sinnvolle Unterbringungsstandards für Menschen mit Behinderungen einzuführen (UNHCR (f), 2010:6). Die ExCom fordert auch die UN-Kinderrechtskonvention auf: „[...] *to implement disability awareness in policy guidance and training*“ (IOM/GMDAC, 2016:1). Für Carmine Conte (2016:334) ist es naheliegend, dass die in der UNO-BRK formulierten Bestimmungen bezüglich der Barrierefreiheit, sinnvollen Unterbringungsmöglichkeiten und Hinweisen auf die unterschiedlichen Diskriminierungsformen, die Umsetzung der Genfer Flüchtlingskonvention intensiver beeinflussen müssen. Die gesteigerte Aufmerksamkeit gegenüber der Situation von Menschen mit Behinderungen durch die UNO-BRK zwingt die internationale Gemeinschaft den Interpretationsrahmen der Flüchtlingskonvention zu überarbeiten und neue Bedürfnisse zu berücksichtigen (ebd.:334).

Conte (2016:334) betont weiter: *„Currently, the legal interplay between the CRPD and the Refugee Convention is a fundamental aspect of international law for improving the conditions of refugees with disabilities. The high standards and thresholds required to obtain refugee status should be mitigated by the guidelines of the CRPD.“*

Der Beschluss der ExCom dient somit weiterhin als „*soft law*“ (Pearce, 2012:12) für das UNHCR und ihren Mitgliedstaaten, beeinflusst kommende Regelwerke und die Handhabung der praktischen Umsetzung (ebd.:12).

3.1.3 UNO- Behindertenrechtskonvention

Die Konvention (UNO-BRK) ist spezifisch auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zugeschnitten und garantiert internationalen Schutz in unterschiedlichen Situationen (Conte, 2016:33 f.). Dies wurde auch im ersten Initialstaatenbericht der Schweiz¹⁹ so festgehalten (EDI, 2016:5): *„Dank seinem umfassenden Ansatz bietet das Übereinkommen eine wertvolle Basis für die Auslegung, Ausgestaltung und Umsetzung des bestehenden Behindertengleichstellungsrechts.“* Quinn (2009:34) bezeichnete das Übereinkommen auch als 'moralischen Kompass' und 'juristischen Richtwert', an dem sich die Veränderungen messen. Flüchtende und migrierende Menschen werden in der UNO-BRK nicht explizit erwähnt, jedoch bezieht sich Artikel 11 *„Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen“* auf Rechte, die auch für flüchtende und migrierende Personen mit Behinderungen relevant sind (IOM/GMDAC, 2016:5): *„Die Vertragsstaaten ergreifen im Einklang mit ihren Verpflichtungen nach dem Völkerrecht, einschliesslich des humanitären*

¹⁹ Initialstaatenbericht ist ein Bericht der schweizerischen Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen. Der Bericht wurde 2016 dem UNO-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen vorgelegt (EDI, 2016).

Völkerrechts und der internationalen Menschenrechtsnormen, alle erforderlichen Massnahmen, um in Gefahrensituationen, einschliesslich bewaffneter Konflikte, humanitären Notlagen und Naturkatastrophen, den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.“ Und Artikel 32 fordert, dass internationale Kooperationen für Personen mit Behinderungen zugänglich sind (Pearce, 2012:11). Damit ist die Konvention das erste internationale Menschenrechtsabkommen, das einen unabhängigen Artikel beinhaltet, der Bezug auf Risikosituationen und humanitäre Notsituationen nimmt (Contes, 2016:333). *„This provision constitutes fertile grounds to include the protection of refugees with disabilities within the CRPD’s scope”*, resümiert Conte (ebd.:333). Bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen oder komplexe humanitäre Notsituationen können dazu führen, dass Menschen fliehen müssen und als Flüchtlinge den Schutz der Flüchtlingskonvention in Anspruch nehmen können. In diesem Szenario, so Conte weiter, sollten asylsuchende Personen mit Behinderungen, bezugnehmend auf Artikel 11, ebenfalls von der UNO-Behindertenrechtskonvention profitieren (Conte, 2016:333). Anders formuliert: *„Die besonderen rechtlichen Schutzmechanismen der BRK müssen daher in die asylrechtliche Prüfung einfließen. Sie sind ebenfalls bei der Prüfung der Zulässigkeit und der Zumutbarkeit der Wegweisung zu berücksichtigen“* (Motz, 2015: 505).

Besonders vulnerabel sind laut UNHCR Frauen, Kinder und ältere Personen mit Behinderungen, da sie häufiger Opfer von Diskriminierung, Ausbeutung, Gewalt und geschlechtsspezifischer Gewalt werden und von nötigen Leistungen und Unterstützungsmassnahmen eher ausgeschlossen werden (UNHCR (f), 2010:6). Für vulnerable Gruppen wie Frauen und Kinder wurden bereits umfangreiche substantielle Schutzmassnahmen ergriffen. Zum Beispiel gibt es spezielle Unterbringungsmassnahmen für unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz oder geschlechtsspezifische Anhörungen beim SEM für Frauen, falls diese das wünschen. Anders als diese meist sichtbaren Gruppen der Frauen und Kinder sind Menschen mit Behinderungen nicht explizit geschützt. Menschen mit Behinderungen werden nur genannt, wenn die beiden anderen Gruppen ebenfalls vermerkt sind, nämlich im Zusammenhang mit den Ergänzungen 'vulnerable Personen' und 'spezielle Bedürfnisse' (Straimer, 2011:541). *„Although disability is discursively linked to 'vulnerability', the vulnerability of asylum seekers with disabilities to discriminatory treatment relevant in the context of persecution does not receive attention”* (Straimer, 2011:541). Anders als das Geschlecht und Alter, wird Behinderung nur im Zusammenhang mit dem Recht auf Gesundheitsfürsorge erwähnt und wird weder im ersten, noch im zweiten Kapitel der GFK erwähnt, wo es um die Einschätzung des Flüchtlingsstatus geht, so Straimer (ebd.:541).

3.2 UNO-BRK und Schweizer Asylrecht

Gemäss der UNO-BRK Art. 13 (1) sollen die Vertragsstaaten gleichberechtigten und wirk- samen Zugang zur Justiz verschaffen, unter anderem durch verfahrensbezogene Vorkeh- rungen²⁰. Ausserdem sollen die Staaten die Diversität von Beeinträchtigungen berücksich- tigen. Somit ist klar, dass die Schweiz ebenfalls die Pflicht hat, betroffenen Personen die nötige Assistenz zur Verfügung zu stellen. Im ersten Initialstaatenbericht der Schweiz (2016) wurde die besondere Situation asylsuchender Personen²¹ mit Behinderungen nicht berücksichtigt (2016:56). Die Berücksichtigung der UNO-BRK im Asylbereich ist jedoch noch ungenügend, so Rochel (2015:32): *„Hier [im Asylbereich] ist insgesamt eine Weiter- entwicklung der menschenrechtlichen Standards hin zu einem umfassenden Schutz er- kennbar, dieser könnte im Asylbereich noch stärker berücksichtigt werden, als dies bis anhin der Fall ist.“* Seit 1979 waren die Teilrevisionen des Asylrechts darauf ausgerichtet, die Verfahren zu beschleunigen und zu vereinfachen (Rochel, 2015:28). Für Menschen mit Behinderungen sind sicher die Verschärfungen des Asylgesetzes aus wirtschaftlichen Gründen relevant, da das Sozialhilfesystem dauerhaft verändert wurde und auch der Druck anhält, asylsuchende Personen von der Sozialhilfe auszuschliessen (ebd.:28). Auch die Abschaffung der Möglichkeit, ein Asylgesuch bei einer Schweizer Botschaft ein- zureichen (ebd.:29; Romer, 2015:60) hat negative Konsequenzen vor allem für mobilitäts- eingeschränkte Personen, wie zum Beispiel Rollstuhlfahrer*innen. Durch die angenom- mene Asylgesetzrevision im Juni 2016 werden die Abläufe nochmals stark verändert und die Kompetenzen zwischen den Kantonen und dem Bund teilweise neu organisiert (Ro- chel, 2015:30).

Die Verfahren sollen durch die lokale Konzentration von allen Akteur*innen im Asylverfah- ren grundsätzlich beschleunigt und die Wartezeit der Asylsuchenden in der Schweiz ver- kürzt werden, verspricht das SEM (SEM (g), 2016). Der Verein *Demokratischer Jurist*innen und Juristen Schweiz* (DJS) (2016) hat sich hingegen in einem Rechtsgutachten kri- tisch zu den beschleunigten Verfahren geäussert. Sie betonen, dass die Rechtsvertretun- gen und die SEM Mitarbeiter*innen unter hohem Zeitdruck agieren und dadurch eventuell eine vernünftige Prüfung des Einzelfalls nicht gewährleisten können. In einem extrem kur- zen Zeitfenster sollen alle nötigen Sachabklärungen vorgenommen werden, was gerade bei langen Wartezeiten bei medizinischen Einrichtungen gar nicht zu bewerkstelligen ist. Der Verein DJS moniert ausserdem, dass die von dreissig Tagen auf sieben Tage ver- kürzte Beschwerdefrist eher zu einer Verwässerung des Rechts auf eine effektive gericht- liche Überprüfung führt (DJS, 2016). Die Schweizer Sektion von Amnesty International

²⁰ Dies können unter anderem ein*e (Gebärdensprach-) Dolmetscher*in sein oder spezielle, be- dürfnisspezifische Kommunikationsformen.

²¹ Es wird lediglich die besondere Situation von Jungen, Mädchen und Frauen mit Behinderung gesondert thematisiert (EDI, 2016:56).

(AI) erwähnt in ihrer Stellungnahme *Referendum gegen das Asylgesetz*, dass alle Aufgaben des unentgeltlichen Rechtsschutzes vom Bund mit einer Fallpauschale vergütet werden. Nur in Ausnahmefällen wird nach dem tatsächlichen Aufwand vergütet (AI, 2016:4). Auch dieser Umstand kann eventuell dazu führen, dass nötige (medizinische, psychologische) Abklärungen übergangen werden, da sich der Fall ansonsten in die Länge ziehen würde.

Zusammenfassung der wichtigsten Punkte:

Die wichtigsten Punkte des Kapitels werden zur besseren Übersicht hier kurz zusammengefasst:

- Es gibt keine international verbindlichen Leitlinien für eine Behinderungsspezifischen Interpretation von Asylgesuchen.
- Weder erwähnt die GFK explizit Menschen mit Behinderungen als besonders schutzbedürftige Personen, noch geht die UNO-BRK klar auf die Situation von Flüchtlingen ein. Der Artikel 11 der UNO-BRK nimmt lediglich Bezug auf Menschen in humanitären Notlagen.
- Die Genfer Flüchtlingskonvention weist keine genaue Definition von 'Verfolgung' auf, was es zusätzlich erschwert, behindertenspezifische Diskriminierungen als eine Form von Verfolgung einzustufen.
- Menschen mit Behinderungen kann es schwer fallen, die Furcht vor Verfolgung glaubhaft darzulegen, weil sie beispielsweise die Gefahr nicht adäquat einschätzen können (oder dies ihnen unterstellt wird). Erschwerend kommt der Umstand dazu, dass die gängige Rechtsprechung die individuelle Vulnerabilität als Kriterium ignoriert.
- Der Bericht der ExCom kommt zum Schluss, dass die *special needs* geflüchteter Menschen mit Behinderungen oftmals nicht wahrgenommen werden. Der Bericht der ExCom fordert deshalb die Staaten auf, durch politische Richtlinien und Trainings auf die Bedürfnisse von behinderten Menschen auf der Flucht aufmerksam zu machen und behindertenspezifische Massnahmen bereitzustellen.
- Die Berücksichtigung der UNO-BRK ist im schweizerischen Asylgesetz noch ungenügend. Diverse Revisionen haben potentiell negative Auswirkungen auf die Situation von Menschen mit Behinderungen.

4 Methoden

In den folgenden Unterkapiteln wird der konzeptionelle Rahmen der Arbeit präsentiert. Zuerst wird auf den Zugang zum Feld und die damit einhergehenden Herausforderungen eingegangen. Danach werden die unterschiedlichen Interviewpartner*innen und ihre beruflichen Funktionen vorgestellt und anschliessend die Institutionen, die berücksichtigt wurden. Zum Schluss werden die Methoden der Datenerhebung und die Datenanalyse vorgestellt.

4.1 Zugang zum Feld

Die Mehrheit der Interviews wurde an den jeweiligen Arbeitsorten der Interviewpartner*innen durchgeführt. Fünf Interviews fanden ausserhalb der Arbeitsorte statt: Interview 11 und 15 am Telefon, Interview 9 in einem Café, Interview 14 per Email und Interview 16 in einem Stadtpark. Der Interviewpartnerin des Interviews Nummer 14 wurde ein Interviewleitfaden elektronisch zugeschickt und die Person antwortete darauf ausführlich Punkt für Punkt. Dies war nicht anders möglich aufgrund von Termenschwierigkeiten und der Lage der Institution.

Für die Kontaktaufnahme mit Interviewpartner*innen war die bereits erwähnte Tätigkeit der Verfasserin als Hilfswerksvertreterin hilfreich, da der Ablauf der Bundesanhörungen bereits vertraut war. So konnte rasch eruiert werden, wer für Interviewtermine angesprochen werden sollte. Ausserdem konnte auf Kontakte zurückgegriffen werden, die während einer temporären Tätigkeit im soziokulturellen Bereich in einer Kollektivunterkunft entstanden sind. Die dort angestellte Sozialarbeiterin war sofort einverstanden sich für ein Interview Zeit zu nehmen. Die Sensibilisierung für das Asylwesen half auch bei der späteren Analyse die Aussagen der Interviewpartner*innen besser zu verstehen und auszuwerten. Es muss klar betont werden, dass aus forschungsethischen Gründen keine versteckte teilnehmende Forschung durchgeführt wurde. Keine Erlebnisse aus dem Arbeitsalltag wurden für die Arbeit verwendet. Für die Kontaktaufnahme mit neuen Interviewpartner*innen war es hilfreich, dass die Institutionsmitarbeiter*innen institutionsübergreifend oft gut vernetzt sind. So kam es gelegentlich zu weiteren Referenzen und Empfehlungen, die im Anschluss an ein Interview kontaktiert wurden, im Sinne des *Chain referral sampling* (vgl. hierzu Bagheri und Saadati, 2015). Die meisten Vertreter*innen der Institutionen wurden hingegen nach einer intensiven (online) Recherchephase für die Interviews kontaktiert.

Schwierig war dennoch anfangs der Zugang zu einer staatlichen Institution, obwohl Mitarbeitende, die für ein Interview in Frage kamen, per Email direkt angeschrieben wurden. Schlussendlich funktionierte die Kontaktaufnahme dank einer schriftlichen Anfrage und einem beigelegten Brief der Universität Neuchâtel, in dem versichert wurde, dass die Masterarbeit nach internationalen ethischen Standards durchgeführt wird. Auf die Wahl der Interviewpartner*innen bei derselben staatlichen Institution konnte nur bedingt Einfluss genommen werden. Das Interview wurde mit zwei Personen genehmigt, die nach der Vorstellung der Institution für das Arbeitsthema in Frage kamen. Grundsätzlich kann zusammengefasst werden, dass es schwieriger war Interviewtermine im Asylwesen zu erhalten, als im Behindertenwesen. Oft äusserten Personen aus dem Asylwesen Bedenken, für das Thema die richtige Informationsquelle zu sein, da sie mit Behinderung im Arbeitsalltag nichts zu tun hätten. Schwierigkeiten bereitete insbesondere ein Interview mit einer Mitarbeiterin einer staatlichen Organisation, da das erste transkribierte Interview nach der Revision durch ihren Vorgesetzten kaum mehr ursprüngliche Aussagen enthält.

4.2 Interviewpartner*innen

Es wurden für die Arbeit Personen für Interviews kontaktiert, die aus unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema blicken; aus einem behindertenspezifischen und aus einem asylspezifischen Blickwinkel. In erster Linie wurde darauf geschaut, welchen Bereich die jeweilige Institution abdeckt und dann, welche Person innerhalb der Institution anhand ihrer beruflichen Position und Bereich am besten für die Masterarbeit Auskunft geben könnte. Zwei Kriterien waren grundsätzlich wichtig:

- Die Person muss eine Institution vertreten, die in der Schweiz entweder im Asylwesen oder im Behindertenwesen tätig ist.
- Die Person muss durch ihre Arbeit Kontakt haben mit Personen mit Behinderungen oder Personen, die ein Asylgesuch in der Schweiz eingereicht haben- bestenfalls mit Personen, die beide Kriterien erfüllen.

Die im Rahmen der Masterarbeit entstandenen Interviews konnten mit folgenden Institutionsvertreter*innen durchgeführt werden (Tabelle unten). Die Interviews wurden in der Tabelle in asylspezifische und behindertenspezifische Institutionen eingeteilt. Die Interviews sind nach Durchführungsdatum nummeriert, weshalb die Nummerierung auf den ersten Blick eventuell unsystematisch erscheint. Ein Interview mit einer betroffenen Familie (vorläufig aufgenommene Familie, die einen behinderten Sohn hat) ist aufgrund privater Kontakte entstanden und wird als Ergänzung in die Analyse einfließen. Selbstverständlich widerspiegelt dieses Interview nicht die Perspektive der Institutionen.

Asylspezifische Organisationen und deren Vertreter*innen:

| Institution | Funktion/Beruf | Bemerkung | Interview |
|--|---|--|-----------|
| Kollektivunterkunft | Sozialarbeiterin FH | | 1 |
| Kollektivunterkunft | Psychiatrie-Pflegefachfrau/ Health Care Verantwortliche | Pendelt jede Woche zwischen drei Kollektivunterkünften | 5 |
| Kantonales Sozialamt | Sachbearbeiterin/ Asylkoordination auf Abteilung Platzierungsstelle | | 6 |
| Unabhängiges Hilfswerk | Mitarbeiterin Hilfswerkvertreter*innen-Koordination | | 9 |
| Rechtsberatungsstelle für Asylsuchende und Flüchtlinge | Jurist | | 10 |
| Staatliche Institution | Mitarbeiterin, Sektion Unterbringung und Versorgung | | 12 |
| Staatliche Institution | Mitarbeiterin, Sektion Asylverfahren, Schwerpunkt Medizinalfälle | | 13 |
| Asylzentrum | Sozialarbeiterin, Betreuung Asylsuchende | Interview per Email | 14 |

Behindertenspezifische Organisationen und deren Vertreter*innen:

| Institution | Funktion/Beruf | Bemerkung | Interview |
|--|------------------|---|-----------|
| Gebärdensprachschule | Lehrerin | Schule ist insbesondere für gehörlose Migrant*innen und Asylsuchende. | 2 |
| Kantonale Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose | Sozialarbeiterin | | 3 |
| Behindertenorganisation | Juristin | Spezialisiert auf Behindertenrecht | 4 |

| Institution | Funktion/Beruf | Bemerkung | Interview |
|--|----------------|--|-----------|
| Behindertenorganisation | Direktor | Spezialisiert auf Sozialpolitik | 7 |
| Behindertenorganisation | Jurist | Spezialisiert auf Sozialversicherung | 8 |
| Zeitschrift für Gehörlose | Redakteurin | | 11 |
| Kantonale Institution für Menschen mit Behinderungen | Psychologin | Personen in der Institution haben Migrationshintergrund/asylspezifische Erfahrungen gemacht | 15 |
| Interview mit betroffener Familie | | | |
| Familie | Ehepaar | Familie mit einem Sohn mit einer Behinderung. Hat vor rund einem Jahr und 8 Monaten Asyl beantragt in der Schweiz. | 16 |

4.2.1 Institutionen

In der Arbeit werden soziale Institutionen berücksichtigt, wie u.a. Beratungsstellen, Zentren zur Unterbringung asylsuchender Personen, aber auch Gefängnisse. Es handelt sich dabei nicht per se um 'totale Institutionen'²² im Sinne Erving Goffmanns.

In der Arbeit werden die Handlungsmuster (Diskurse und konkrete Massnahmen) von Institutionen untersucht, da die institutionellen Leistungen gemäss Preisendörfer (2016:178) oftmals eine unmittelbare Bedeutung für das Individuum haben. Auch Groenemeyer (2014:153) weist auf die normative Kraft in Form von institutionellen Regelwerken hin. Im Analyseteil wird insbesondere auch auf die Problematik der asymmetrischen Rollenerwartungen (ebd.:153) innerhalb des Asylwesens eingegangen, die sich zwischen den Institutionen und gesuchstellenden Personen mit Behinderungen manifestieren. Faschin umschreibt die institutionellen Richtlinien sogar als „*local justice*“ (2013 (a):440) und für Groenemeyer stellen sie gar eine „*eigene wirkmächtige soziale Realität und Tatsache*

²² Goffmann, Erving (2006) [1961]: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderen Insassen. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Goffmann beschreibt Institutionen wie Psychiatrien, Gefängnisse oder Behindertenheime, als 'totale Institutionen', die den Zugang zur Aussenwelt für die 'Insassen' total und allumfassend kontrollieren.

dar“ (ebd.:153). Auch Baron und Bielby weisen daraufhin, den Blick auf die Institution²³ zu richten, weil dies der Ort ist, wo die Handlung (*action*) stattfindet (1980:748). Eine wichtige Institution, in der „*local justice*“ ausschlaggebend sein kann für den weiteren Verlauf des Lebens, ist im Asylwesen das Staatssekretariat für Migration (SEM).

Für die Arbeit wurden diverse Institutionen kontaktiert, die für das Fragenspektrum der Arbeit interessant erschienen. Dabei wurde darauf geachtet, dass es sich um Institutionen handelt, die auf unterschiedlichen Ebenen wirken: staatlich, kantonale aber auch privat. Zwei der berücksichtigten Institutionen sind staatlich organisiert (Interview 12, 13). Sechs Institutionen sind kantonale tätig, wobei es sich dabei sowohl um Kollektivunterkünfte, Sozialämter, aber auch um Beratungsstellen handelt im Asyl-, und Behindertenwesen. Bei den privaten Institutionen handelt es sich um Institutionen, die ganz unterschiedliche Ziele verfolgen und einen anderen Hintergrund haben: religiöse Hilfswerke (Interviews 9, 10), eine Sprachschule (Interview 2), oder Institutionen, die sich in der Sozialpolitik engagieren (Interviews 7, 4, 8, 11).

4.3 Methoden der Datenerhebung

Die Auseinandersetzung mit internationalen Studien und Theorien beeinflussten die Fragestellungen und Perspektiven der vorliegenden Masterarbeit. Konkrete Studien oder Statistiken²⁴ über die Situation asylsuchender Personen mit Behinderungen in der Schweiz wurden keine gefunden.

Die empirischen Daten der Arbeit basieren auf leitfadengestützten, problemzentrierten Interviews. Es wurden fünfzehn problemzentrierte Interviews mit Institutionsmitarbeiter*innen und ein Interview mit einer asylsuchenden Familie durchgeführt und ausgewertet. Die Interviews entstanden in einer Zeitspanne zwischen Ende 2016 und Juni 2017 und wurden vollständig transkribiert (vgl. Anhang) und durchnummeriert.

Ein Leitfaden²⁵ wurde entworfen und für jedes Interview neu überarbeitet, da die zeitlichen Ressourcen der Gesprächspartner*innen relativ beschränkt waren und mit der Analyse

²³ Baron und Bielby (1980) beziehen sich in ihrer Studie auf Firmen, dennoch wird ihr Ansatz hier breiter verwendet und auf Institutionen allgemein bezogen. Denn soziale Ungleichheiten bspw. durch diskriminierende, defizitäre Strukturen 'konzipieren' nicht nur Firmen, sondern auch Institutionen im Behindertenwesen oder Asylwesen.

²⁴ Bis jetzt gibt es im ZEMIS keine Angaben zu Menschen mit Behinderungen wie dies bei UMA der Fall ist. Dieses Jahr werden jedoch zum ersten Mal Daten in der Schweiz publiziert, die Auskunft geben über den Anteil von Personen mit Behinderungen in den kantonalen Durchgangszentren. Da bisher nur 'Handstatistiken' ohne standardisierte Systematisierung angefertigt wurden und die definitiven Kategorien der Statistik noch unklar sind, durften sie für diese Arbeit nicht verwendet werden (vgl. Interview 12).

²⁵ Exemplarisch ist ein Leitfaden im Anhang (8.II) ersichtlich.

der vorherigen Interviews gleich nach der Transkription im Sinne der *Grounded Theory* (Glaser und Strauss, 2010) begonnen wurde. Daraus ergaben sich ganz konkrete noch offene Fragen, die bei den folgenden Interviews gezielt gestellt werden konnten (vgl. Helfrich, 2011:159). Manche der Interviewpartner*innen wollten die Fragen auch bereits vor dem Interview per Email erhalten, um sich vorzubereiten. Die benötigte Zeit der Interviews (wobei zu Interview 14 keine Zeiteinschätzung gemacht werden kann, da es per Mail durchgeführt wurde) variierte zwischen dreissig Minuten und einer Stunde.

Es war dennoch oft möglich, zusätzliche Fragen spontan zu stellen, die vom Leitfaden abwichen oder die nicht der Reihenfolge des Leitfadens entsprachen, um Themen mit Rückfragen direkt zu vertiefen (vgl. Witzel, 2000).

4.4 Datenanalyse

Die Datenanalyse, -erhebung und -auswertung war ein iterativer Prozess, der sich durch die gesamte Arbeit zog und die Datensammlung stetig ergänzte und verbesserte. Während mehrerer Monaten wurden regelmässig Interviewteilnehmer*innen angeschrieben und überprüft, inwiefern ihre Perspektive die Arbeit weiterentwickeln würde. Aufkommende Ideen, Konzepte oder Fragen wurden stets notiert und in weiteren Interviews vertieft oder in Studien nachgelesen und laufend in die Arbeit implementiert. Somit hat sich auch der Theorieteil kontinuierlich weiterentwickelt. Der gesamte interpretative Analyseprozess wurde mithilfe von ATLAS.ti durchgeführt.

Eine Schwierigkeit bei der Konzipierung der Arbeit war grundsätzlich der restriktive Zugang zu Daten und Informationen, bedingt durch die Schweigepflicht und fehlende Sensibilisierung von Institutionsmitarbeiter*innen im Asylwesen und Behindertenwesen. Es fehlen im Moment noch Statistiken zum prozentualen Anteil von Menschen mit Behinderungen unter allen asylsuchenden Personen in der Schweiz, wie es sie zum Beispiel über den Anteil unbegleiteter minderjähriger Asylsuchender²⁶ (UMA) gibt.

Dadurch wurde auf inoffizielle Daten zurückgegriffen, wie zum Beispiel Schätzungen und Auskünfte von Institutionen und Mitarbeiter*innen im Asylwesen.

²⁶ Als unbegleitet gelten minderjährige Asylsuchende (UMA), wenn sie nicht von ihren Eltern oder von einer anderen erwachsenen Person begleitet werden, unter deren Obhut sie stehen (SFH (3)).

5 Analyse der empirischen Daten

In den folgenden Unterkapiteln werden institutionelle Handlungsfelder im schweizerischen Asylprozess, sowohl auf einer diskursiven als auch deskriptiven Ebene, analysiert. Dazu werden nebst internationalen Studien und theoretischen Erkenntnissen der *Disability Studies* und Rechtsgrundlagen vor allem die empirisch gesammelten Daten in Form von Interviews hinzugezogen.

In unterschiedlichen Bereichen des Asylverfahrens wird die Umsetzung und Interpretation von Massnahmen untersucht. Desweiteren wird analysiert, wie und von wem das Thema Behinderung im Asylwesen diskursiv aufgegriffen wird. Die Ergebnisse werden am Schluss jedes Unterkapitels kurz zusammengefasst.

Die Unterkapitel haben sich aus den Auswertungen der Interviews ergeben. Insbesondere die Bereiche Unterbringung und rechtliche Aspekte (Anhörung oder Rechtsberatungen) wurden von den Interviewpartner*innen wiederholt erwähnt und somit als Bereiche innerhalb des Asylverfahrens definiert, bei denen behinderte Personen besonders vulnerabel sind.

5.1 Unterbringung von Personen mit Behinderungen

In diesem Kapitel wird zuerst kurz der Ablauf der Unterbringungsmassnahmen asylsuchender Personen generell erläutert. In einem weiteren Unterkapiteln wird danach untersucht, welche Massnahmen behinderten asylsuchenden Personen innerhalb der Unterbringungsstrukturen zur Verfügung stehen und wie das Thema Behinderung von den Institutionsmitarbeiter*innen aufgegriffen wird. Zuletzt wird angeschaut, inwiefern auf eine Behinderung bei der Verteilung auf die unterschiedlichen Unterbringungsmöglichkeiten Rücksicht genommen wird.

5.1.1 Verschiedene Ebenen der Unterbringung

Asylsuchende Personen werden momentan auf drei verschiedenen Ebenen untergebracht: auf der Bundes-, der Kantons-, und der Gemeindeebene. Nach dem Einreichen eines Asylgesuchs verbringen asylsuchende Personen die ersten Wochen in einem Empfangs-, und Verfahrenszentrum des Bundes. Bei der Verteilung der gesuchstellenden Personen auf die unterschiedlichen Zentren, wird deren Kapazität berücksichtigt, damit sich die Gesuchsteller*innen auch auf EVZ verteilen, die nicht in Grenznähe sind. Andere

Kriterien bei der Verteilung können aber auch die Nationalität²⁷ oder anderen Kriterien²⁸ sein. Danach werden sie anhand eines Verteilschlüssels zur Unterbringung und Betreuung auf die Kantone in Durchgangszentren oder Kollektivunterkünfte verteilt, bevor sie am Schluss, je nach Verfahrensdauer, bei einem positiven Asylentscheid oder vorläufigen Aufnahme in den Gemeinden eine Wohnung beziehen können.

Nach der Neustrukturierung des Asylverfahrens werden die asylsuchenden Personen in Bundeszentren über längere Zeit untergebracht, betreut und beraten, je nach Situation kommen sie dafür in Verfahrenszentren, Ausreisezentren oder in 'besondere Zentren' (SEM (c), 2014).

5.1.2 Behindertenspezifische Massnahmen

In diesem Unterkapitel werden die unterschiedlichen Massnahmen und Vorgehensweisen innerhalb der Unterbringungsstrukturen thematisiert und welche Probleme sich bei der Umsetzung manifestieren.

Weder die Flüchtlingskonvention noch die UNHCR Richtlinien bestimmen, wie den besonderen Bedürfnissen von Gesuchsteller*innen mit Behinderungen Rechnung getragen werden kann (Mirza, 2014:426). Die für die Arbeit interviewten Institutionsmitarbeiter*innen haben bestätigt, dass es in der Schweiz keine klaren Regelungen gibt, die es bei der Unterbringung von Personen mit Behinderungen zu berücksichtigen gibt. Eine Sozialarbeiterin in einer Kollektivunterkunft bemerkt: *„Wir wurden noch nicht speziell auf die Situation, auf die Herausforderungen von Personen mit Behinderungen im Asylprozess aufmerksam gemacht. So weit ich weiss, gibt es darüber auch keine Informationen oder Anweisungen, wie wir uns verhalten müssen, falls eine asylsuchende Person mit einer Behinderung unserer Unterkunft zugeteilt wird“* (Interview 1).

Auch konkrete Massnahmen, die behinderten asylsuchenden Personen ein Mindestmass an Selbstbestimmung gewährleisten würden, gibt es in der Schweiz bisher nicht. Es kommt ganz auf die Immobilie (u.a. Kollektivunterkunft) und deren Ausstattung an, ob Bedürfnisse berücksichtigt werden oder nicht.

In seltenen Fällen handelt es sich bei der Immobilie jedoch um eine praktische Umnutzung, wie die Sozialarbeiterin in einem Asylzentrum berichtet:

„Dadurch, dass das Durchgangszentrum ein ehemaliges Spitalgebäude ist, sind zumindest die infrastrukturellen Bedingungen an seine Bedürfnisse [querschnittgelähm-

²⁷ Beispielsweise werden '48- Stunden Fälle' nach Basel transferiert, Fast-Track nach Kreuzlingen.

²⁸ Beispielsweise gibt es in der Schweiz nur einen Dolmetscher für Oromo, sodass Gesuchsteller*innen mit der Muttersprache Oromo eher im Raum Bern untergebracht werden.

ter Mann] angepasst gewesen. Die Umquartierung ins Aufenthaltszentrum fand nach einem längeren Aufenthalt im Paraplegiker Zentrum in Nottwil statt, weil wir Einzel-/Familienzimmer, einen Lift und Badewanne bieten konnten. Die Räumlichkeiten des Aufenthaltszentrum sind generell barrierefrei. Es gibt einen Lift, die Türen sind ausreichend breit. Für das Badezimmer wurde im Laufe der Zeit ein Badewannenlift und eine Haltestange für die Benutzung des WCs installiert“ (Interview 14).

Für die Betreuung und Pflege des jungen Mannes ist dessen Frau zuständig: „Sie übernimmt das Kochen und Waschen und unterstützt ihn bei der Körperhygiene. Ohne sie müsste er in ein Pflegeheim ziehen, weil er zu eingeschränkt ist, um seinen Alltag komplett selbstständig zu bewältigen“ (Interview 14). Mit einer nicht angepassten Infrastruktur muss sich die Familie auseinandersetzen, die in einer Kollektivunterkunft wohnt (Interview 16): „Im EVZ wohnten wir mit sieben Familien zusammen. Mehr als 25 Personen in einem Raum.“ Und weiter:

„Als wir in [Name von kant. KU] ankamen, haben wir ein Zimmer für uns bekommen. Es war aber sehr klein. Vier Betten hatten wir. Wir hatten keinen Platz, normal durchzulaufen. Keinen Platz! Und seit das dritte Kind da ist, haben wir ein grosses Zimmer bekommen. Aber wir wohnen da immer noch. [...] Im Moment ist das Leben im Zentrum so unerträglich. Im Zentrum ist es nicht gut mit dem Duschen. Unser Sohn kann ja nicht stehen, wir legen ihn dann in der Dusche auf den Boden. Aber er hat sich nun einen Infekt geholt, hat Durchfall und Blut im Urin, weil da Schimmelpilze in der Dusche sind. Die Dusche ist auch so klein und man muss das Bad mit vielen Leuten teilen, das ist sicher für alle nicht gut.“

Die Zuständige bei einer staatlichen Institution für die Aufnahmeorganisation und Unterbringung betont hingegen, dass Personen, die mobilitätseingeschränkt sind, nicht in EVZ eingeteilt werden, die nicht barrierefrei seien.

„Und wegen Behinderten, da wissen wir, dass [EVZ] nicht rollstuhlgängig ist. Also wenn in einer Gruppe von Resettlement-Flüchtlingen zum Beispiel Personen drin sind, die im Rollstuhl sind, dann müssen wir schauen, dass die ein anderes EVZ übernimmt. Also barrierefrei ist wahrscheinlich nicht alles [überlegt] also klar, eben, [EVZ] ist nicht rollstuhlgängig. Bei den anderen EVZ ist es eigentlich möglich. Dann gibt es noch Bundeszentren, die früher Militäranlagen waren, [...] da gibt es immer ein paar Treppenstufen bevor man ins Gebäude reingeht. Andere wiederum wie [EVZ], die sind ebenerdig. Ja, die Militärunterkünfte, die sind sicher nicht alle geeignet. Aber das was die Zentren betrifft, die sollten schon barrierefrei sein“ (Interview 12).

Auch hier wird betont, ob die Immobilie zugänglich ist für mobilitätseingeschränkte Personen. Die Zuständige bei der staatlichen Institution ist sich jedoch nicht sicher, ob die Institution auch im Ablauf (Essensausgabe etc.) barrierefrei ist und wechselt in den Konjunktiv („[...] sollten schon barrierefrei sein.“).

Auch die Sozialarbeiterin in einer Kollektivunterkunft weist auf diesen Aspekt der Barrierefreiheit hin und ist sich sicher, dass die Institution deshalb für Menschen mit Behinderungen nicht zugänglich ist: „[...] da alle Wohnhäuser und auch das Büro nur mit Treppen ohne [...] Rampen zugänglich sind. Ausserdem liegt die Unterkunft zu sehr abgelegen, Personen mit Behinderungen brauchen die Nähe zur Stadt, zu speziellen Dienstleistungen wie zum Arzt zum Beispiel“ (Interview 1). Der Aspekt der Nähe wurde in anderen Interviews unterschiedlich aufgegriffen. Die Redakteurin einer Gehörlosenzeitschrift betonte, dass in der Schweiz die Strukturen für Gehörlose (Schulen, Beratungsstellen etc.) nicht überall in der Schweiz gleich dicht sind.

„Manchmal hören wir von Angehörigen oder Freunden von Betroffenen oder von Mitarbeitenden der Institutionen, die komplett überfordert sind mit der Situation. Das betrifft ja auch Gehörlose in Gefängnissen. Wenn da jemand mit einer anderen Gebärdensprache kommt, dann hat er praktisch keinen Kontakt zu niemandem. Oder auch, dass man bei Gehörlosen keine Ausnahme macht und sie einfach auf die einzelnen Zentren verteilt. Das heisst, das wäre doch besser, würde man die dort platzieren, wo es in der Nähe geeignete Infrastrukturen gäbe“ (Interview 11).

Dass die geografische Nähe auch einen Einfluss hat auf das Beziehungsnetz und damit indirekt auf den Integrationsprozess schildert ebenfalls eine Lehrerin für Gebärdensprache für Migrant*innen:

„Das heisst, ich hatte mal ein SMS bekommen von einer Lernenden, die aus [Land im Nahen Osten] kommt und die hat mir gesagt, im Kanton [Name des Kantons] hat es ein [Staatsangehöriger eines Landes im Nahen Osten], der gehörlos ist. Hier ist die Adresse, bitte geh dorthin. Dann musste ich dorthin gehen, haben die Person gefunden und mit dem Amt Kontakt aufgenommen und sie informiert, was es alles gibt, zum Beispiel [Gebärdensprachschule]. Wenn das Gehörlosennetz da ist, kann eine Person rasch an eine bestimmte Person verwiesen werden. Aber wenn das Netz nicht da ist. Was passiert? Da vergehen Monate oder Jahre“ (Interview 2).

Grundsätzlich wird somit bei der Verteilung asylsuchender Personen und anerkannten Flüchtlingen/vorläufig aufgenommenen Personen mit Behinderungen keine Rücksicht genommen. Nur bei ernsthaften (medizinischen) Schwierigkeiten werden Gesuchsteller*innen in Pflegeheime, Spitäler oder andere externe Einrichtungen (u.a. nach Nottwil)

verlegt. Interne behindertenspezifische Anpassungen in den EVZ, Kollektivunterkünften/Durchgangszentren werden nicht verbindlich festgehalten. Hingegen kommen sowohl das UNHCR, als auch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) unangemeldet in die Asylunterkünfte und Gefängnisse, erklärte die Mitarbeiterin bei einer staatlichen Institution (Interview 12). Was diese Kontrollinstanzen tun in Bezug auf Menschen mit Behinderungen, konnte sie aber nicht genau ausführen, wie folgendes Zitat zeigt: „[...] und die geben uns auch Empfehlungen, wenn etwas nicht behindertengerecht ist oder eine Information nicht für alle Personen verständlich ist“ (Interview 12). Supervision von Behindertenorganisationen, die beispielsweise in regelmässigen Abständen schauen, dass behindertenspezifische Massnahmen durchgeführt werden in den Unterkünften, gibt es nicht und sind auch nicht geplant.

Bei der Planung der Neustrukturierung des Asylbereichs war auch keine Interessensvertretung aus dem Behindertenwesen bei der Arbeitsgruppe 'Neustrukturierung' im *Sounding Board*²⁹ (SEM (c), 2014:17) anwesend. Die Perspektive behinderter Personen wurde dadurch nicht konkret im Asylbereich eingebracht. Lediglich der Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Inclusion Handicap hat in seiner Stellungnahme vom Februar 2017 auf Punkte hinweisen können, die es noch zu verändern gäbe, um die Bedürfnisse von Gesuchsteller*innen mit Behinderungen in den Fokus zu rücken³⁰.

²⁹ Interessensvertretungen, die während des Veränderungsprozesses des Asylbereichs immer wieder Standortbestimmungen und Reflexionen vornehmen. Dabei waren u.a. die katholischen Hilfswerke, die Schweizerische Flüchtlingshilfe, der Verband Schweizerischer Jüdischer Fürsorgen und Amnesty International.

³⁰ In Bezug auf Art. 9 der UNO-BRK kommt der Dachverband zum Schluss, dass sich die Schweiz verpflichtet hat, die nötigen Massnahmen zu ergreifen, damit der Zugang zu Bauten und Anlagen generell barrierefrei gestaltet wird. Nötige Anpassungen für einen hindernisfreien Zugang wären zum Beispiel Rampen für Rollstuhlfahrer, Braillebeschriftungen und Beschriftungen in leichter Sprache für Menschen mit geistigen Behinderungen (ebd.:2). Diese Pflicht, betont Inclusion Handicap, entgeht auch aus dem durch Art. 8 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) verankerten Diskriminierungsverbot sowie aus Art. 8 Abs. 4 BV (ebd.:2 f.). Auch auf Gesetzesebene verpflichtet das Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) zu hindernisfreiem Bauen von öffentlich zugänglichen Bauten und Anlagen. Gemäss dieser Bestimmungen zählen auch Asylzentren dazu. Inclusion Handicap fordert eine präzise Verankerung und Konkretisierung der behindertengleichstellungsrechtlichen Anforderungen im Entwurf zur Verordnung über das Plangenehmigungsverfahren im Asylbereich (VPGA), da diese bis jetzt nicht umgesetzt wurden.

Gerade weil die Zentren zur Unterbringung von Asylsuchenden ein zentraler Aufenthaltsort sind, müssen sie barrierefrei ausgestaltet werden. Diese bedingungslose Pflicht ergibt sich auch aus Art. 9 UNO-BRK, wo die Gewährung zur Zugänglichkeit verankert ist und auch aus Art. 15 UNO-BRK, der unmenschliche oder erniedrigende Behandlung verbietet (ebd.:4).

5.1.3 Verteilung

In diesem Unterkapitel wird untersucht, welche Herausforderungen sich im Bereich der Verteilung auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene manifestieren.

Die zuständige Sachbearbeiterin (Interview 6) für die Verteilung der Gesuchsteller*innen auf Kantons-, und Gemeindeebene weist bei der Verteilung auf das Prinzip der Rechtsgleichheit hin: *„[...] das heisst wir behandeln alle Menschen gleich und wir können nicht irgendwie willkürlich zuweisen oder eben Rechtsungleichheit geschehen lassen. Und wir haben dann nicht ein Vorgehen, 'ah ja, das ist jemand im Rollstuhl und muss per se in die Stadt [Name der Stadt]', weil das eine grosse Stadt ist und die medizinische Versorgung klappt.“* Wichtig bei der Unterbringung (auf Bundes-, Kantons-, oder Gemeindeebene) wäre jedoch primär die Wahrung der individuellen Freiheit und Würde der Person mit Behinderung (vgl. Straimer, 2011:544). Somit kann das Vorgehen des Kantons eventuell dazu führen, dass Artikel 9 der UNO-BRK³¹, nicht berücksichtigt wird, da insbesondere behindertenspezifische Institutionen (wie bsp. Gebärdensprachschulen) sich eher in urbanem Gebiet befinden.

Innerhalb der zuständigen Gemeinden werde hingegen organisiert, dass den Personen eine behindertenspezifische Wohnunterkunft zur Verfügung stehe, so die Sachbearbeiterin weiter. Diese Zuteilung der Personen basiere auf einer Transferliste: *„[...] die machen die, die im Zentrum arbeiten. Die lassen sie dann zukommen. Das ist eine Liste von Leuten, die bereits Transfer sind mit dem Vermerk zu Spezialitäten bei Einzelfällen. Ob jemand eingeschränkt ist in den körperlichen Fähigkeiten, [...]“* (Interview 6). Auch bei der Zuteilung zu den Durchgangszentren und Kollektivunterkünften auf kantonaler Ebene hat das Sozialamt bereits Kenntnisse von möglichen Behinderungen und vermerkt diese Informationen in seiner eigenen Software (Interview 6). Diese Vorgehensweise bestätigt auch die Zuständige für die Unterbringung auf Bundesebene (Interview 12):

„[...] wir müssen die Kantone informieren, wenn wir eine Person mit Behinderung in den Kanton verlegen. Und bei Resettlementgruppen, da informieren wir die Kantone so gut wie möglich, sicher vier Wochen vor der Ankunft im Kanton und weisen darauf hin, was für besondere Bedürfnisse diese haben. Und sie schauen dann, dass sie entsprechende Unterkünfte haben oder sie müssen uns zurückmelden, dass sie zum

³¹ Art. 9 (1) der UNO-BRK besagt: Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Massnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschliesslich Informations- und Kommunikationstechnologien und –systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten.

Beispiel keine rollstuhlgängigen Unterkünfte haben. Von daher haben wir manchmal Rückmeldungen aus den Kantonen.“

Das kantonale Sozialamt kontaktiert wiederum die Gemeinden und fragt nach, ob bereits eine behindertengerechte Wohnung bezugsbereit sei, so die Sachbearbeiterin (Interview 6).

„[...] wir treffen es meistens so an, dass die rollstuhlgängigen Wohnungen spärlich gesät sind und wir als Kanton nicht gleich darauf zurückgreifen können. Wir können dann die Personen trotzdem zuweisen, mit der Bemerkung, 'ihr müsst die Wohnung rollstuhlgängig machen'. Jetzt ist es so, dass wir ein sehr progressives Verständnis von Zusammenarbeit haben und wir würden den Gemeinden im Normalfall nicht einfach so eine Zuweisung machen und ein 'fait à complié' erstellen, im Sinne von 'es ist nun so- débrouillez-vous'. So in der Zusammenarbeit läuft das eigentlich ganz gut [...]. Meistens bekommen wir die Nachricht, dass sie was anbieten können, was rollstuhlgängig ist. Es gibt also wirklich nicht einen Prozess der heisst 'die Rollstuhlgängigen gehen dort oder dort hin.' Es gibt keine Gemeinden, die ausgenommen sind von der Aufnahmepflicht. Sie müssen die Quoten erfüllen und es gibt keine Dispensation von Spezialfällen.“

Eine Sozialarbeiterin, die in einer Asylunterkunft arbeitet, schilderte hingegen den Transfer von Menschen mit Behinderungen in Wohnungen auf Gemeindeebene weniger reibungslos: *„Als grosse Herausforderung stellt sich auch ein möglicher Umzug in eine Wohnung dar. Wohnungen, die von der Sozialhilfe finanziert werden, sind i.d.R. nicht barrierefrei, zum Teil nicht mal barrierefrei mit dem ÖV zu erreichen“* (Interview 14).

Auch die Familie (Interview 16) mit einem körper-, und geistig behinderten Kind, die seit einem Jahr und acht Monaten in der Schweiz lebt und seit kurzem einen F-Ausweis erhalten hat, erfährt den Transfer von der Kollektivunterkunft in eine eigene rollstuhlgängige Wohnung als sehr schwierig:

„Wir wünschen uns, endlich transferiert zu werden. Und dann ein Zuhause zu haben, wo wir alleine sind. Ich würde gerne in [Stadt] wohnen, wegen unserem Sohn. Da wir pro Monat bis zu drei Mal ins Spital gehen müssen. Das wäre einfacher für uns. Im Zentrum hat die zuständige Person uns vorgeschlagen, selbst eine Wohnung in [Stadt] zu suchen. Wir haben überall gesucht.“ Und weiter: „[...] das Sozialamt bezahlt für uns die Miete [...] aber das Problem ist, dass die Vermieter die Wohnungen an Personen geben, die eine Arbeit haben und nicht sozialhilfeabhängig sind und einen besseren Status in der Schweiz haben.“

Dass die Transfers sich mühsam und zeitintensiv gestalten und die Freiheit der Wahlmöglichkeit der bedürfnisspezifischen Wohnsituation³² nicht immer gewährleistet ist, hat auch die *Health Care*- Zuständige von drei Kollektivunterkünften geschildert (Interview 5). Der Transfer ist vor allem dann eine Herausforderung, wenn eine bedürfnisgerechte Wohnalternative zur Kollektivunterkunft gesucht werden muss. Die Sozialamtmitarbeiterin (Interview 6) erklärt die zeitlichen Verzögerungen mit den wenig vorhandenen barrierefreien Wohnungen:

„[Name einer Gemeinde] ist ein gutes Beispiel, das ist nun schon zwei Jahre her, wo [Name einer Gemeinde] eine Wohnung komplett umbaute für eine Familie. Das ging etwa ein halbes Jahr bis der Transfer durchgeführt werden konnte, dafür war die Wohnung danach bereit. Es klappt also, aber es ist eine Koordinationsfrage und ein Zeitfaktor und drittens auch die Zusammenarbeit (überlegt) Zeit und der Wille, sich darauf einzulassen. Und das steht und fällt denke ich auf der Kommunikationsebene.“

Die Zuständige für *Health Care* (Interview 5) sieht dies jedoch weitaus kritischer und weist bei Transferschwierigkeiten auf die besondere Funktion der KESB³³ hin, die ebenfalls andere Interviewpartner*innen erwähnten. Im Interview (Interview 5) erzählt sie von ihrer Erfahrung, dass Personen, die längst in eine eigene Wohnung ziehen sollten, jedoch aufgrund psychischer Behinderungen wiederholt in die Psychiatrie überwiesen werden, nicht in eine Wohnung transferiert werden: *„[...] die bleiben dann eben recht lange in einem Zentrum wie hängen (Interview 5).*

Für solche Personen gibt es offenbar noch keine adäquate Lösung und es fehlen die Strukturen, dass ein Wechsel in eine behindertenspezifische Institution möglich wäre. In einem anderen Fall blieben zwei Personen mit psychischer Behinderung, trotz B-Ausweises³⁴, lange im Zentrum: *„Die waren zwar relativ lange im Zentrum, obschon sie B hatten [...] aber man konnte sie nicht in eine Wohnung transferieren. Da hat danach der Sozialdienst [...] nach einer Möglichkeit des betreuten Wohnens gesucht [...]“ (Interview 5).*

³² Art. 19 der UNO-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten unter anderem, Menschen mit Behinderungen die gleichen Wahlmöglichkeiten bezüglich der Wohnsituation wie anderen Menschen in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Dafür treffen sie wirksame und geeignete Massnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

³³ Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)

³⁴ Art. 33 (AuG; SR 142.20): Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B)

Weil diese langen Wartezeiten im Ungewissen für die betroffenen Personen belastend sind, ist es wichtig „dass jemand dran bleibt“, so die *Health Care* Zuständige (Interview 5) und weiter:

„Ich hatte mal einen Fall, der hatte schon eine Wohnung [...]. Der war in der Wohnung und ist dort wieder komplett psychisch völlig dekomponiert. [...] man musste die Wohnung auflösen. Der ist dann postwendend wieder ins Zentrum zurückgekommen, obwohl er B hat. Weil es ja wie keine Orte gibt für so jemanden, so auf die Schnelle. Deshalb greift man eben auf das Asylzentrum zurück, wo er sich vorher aufgehalten hat. Und das Asylzentrum stellt dann einfach Rechnung für die Bettenbelegung. Für den Sozialdienst ist das natürlich viel attraktiver, das Bett für zehn Monate in einer Asylunterkunft zu bezahlen, als sich darum zu kümmern. Und wenn man da nicht Druck macht, dann passiert nicht so viel. [...] ich habe das schon erlebt, dass ich da mit ganz viel Druck argumentieren musste, dass wir den nicht ewig bei uns haben können. Und sie [Migrationsämter] sind oft überfordert. Sie versuchen dann eine Wohnung zu organisieren. Und dann sagt man, dass er schon in einer Wohnung war, das funktioniert nicht. Weil dann ist er in ein paar Monaten wieder am gleichen Punkt. Ich meine, jedes Sozialamt versucht wenig Kosten zu haben und betreutes Wohnen ist einfach teuer, teurer als eine Wohnung für eine Person“ (Interview 5).

Gemäss ihren Aussagen ist es auch entscheidend bei der Unterbringungsform, welchen Status die Person hat: *„[...] mit dem B-Ausweis bleibt er ja, es ist ja nicht so, dass man sagen kann, wir warten bis er ausgeschafft wird. Das passiert natürlich auch viel, dass man sagt, dass Sonderunterbringungen bei Leuten, wo noch nicht klar ist, ob sie bleiben können, dass sie dort viel zurückhaltender sind. Erst mal schauen, ob ihr bleiben könnt und wenn ja, dann überlegen wir uns das dann immer noch.“* Sie schildert auch die Situation eines Gesuchstellers, der einen Granatsplitter in der Schulter hatte: *„Und da hat der Arzt auch gesagt, wir warten jetzt euren Entscheid ab und wenn sie bleiben können, dann schauen wir uns das genauer an wie man die herausoperieren kann. Es ist die Tendenz bei Sachen, die nicht akut sind, abzuwarten.“* Und weiter: *„Da wird spekuliert. Wenn er bleibt, dann schauen wir und wenn er nicht bleiben kann, dann ist es nicht unser Problem“* (Interview 5).

Asgary und Segar stellten ebenfalls fest, dass Ungewissheit in Bezug auf den Status Angst ein grosses Hindernis darstellt, sowohl auf Dienstleisterseite, als auch von Seiten der asylsuchenden Person, wenn es darum geht, Dienstleistungen im Gesundheitsbereich wahrzunehmen: *„Uniformly, both asylum seekers and providers identified fear of deportation, detention, or loss of legal status as major obstacles to care“* (2011:510).

Druck wird in solchen Fällen auch von anderen Institutionen mit der KESB auf das Sozialamt oder das Migrationsamt ausgeübt. So erklärt die Sozialarbeiterin: *„Wir sind nicht aus-*

gebildet für die spezielle Betreuung von Personen mit Behinderungen. Deswegen leiten wir unsichere Fälle zu unserem eigenen Schutz weiter, zum Beispiel an die KESB“ (Interview 1). Auch die Health Care Zuständige betont, dass eine Gefährdungsmeldung bei der KESB als institutionalisiertes Druckmittel, Massnahmen beschleunigen kann:

„Meistens kommt dann, 'Ja, wer bezahlt denn das?' Dann sage ich auch, das ist doch Sache des Migrationsdienstes, dann muss man eben dort Druck machen. Schlussendlich ist der ganze Druck auf dem Migrationsdienst, der das bewilligen muss. Und der kann sich so lange dagegen wehren, wie das Asylzentrum das toleriert, dass solche Menschen bei uns sind. Solange kann der Migrationsdienst sagen, wir übernehmen diese Kosten nicht, es ist zu teuer. Aber wenn wir als Asylzentrum sagen, den nehmen wir nicht mehr. (Überlegt) deshalb ist die Gefährdungsmeldung wie ein Zeichen mehr. Sobald wir dem Migrationsdienst sagen, dass wir eine Gefährdungsmeldung gemacht haben, ist das anders, als wenn ich sage 'es tut mir leid, wir können den nicht mehr nehmen.' Weil das überhören sie.“ (Interview 5).

Dennoch schildert sie einen Fall, bei dem auch drei Monate nach der Einreichung der Gefährdungsmeldung nichts unternommen wurde, so dass sich die Unterkunft der betroffenen Person geweigert hat, sie nach einem erneuten Spitalaufenthalt wieder zurückzunehmen. *„Wir haben gewusst, dass dies die einzige Chance ist, dass mal was geht“*, so die interviewte Person weiter (Interview 5). Die Situation war sowohl für die Institution, als auch für die betroffene Person nicht mehr tragbar, da ihre Gesundheit in Gefahr war. Dank der Gefährdungsmeldung und mit der Weigerung der Rücknahme konnte eine Abklärung angeregt werden. Eine Sachbearbeiterin auf einem kantonalen Sozialamt und zuständig für die Verteilung der Gesuchsteller*innen auf Kantons-, und Gemeindeebene erwähnte wiederholt, dass Personen mit Behinderungen einen kleinen Anteil ausmachen und deren Bedürfnisse in Bezug auf die Unterbringung sowieso nicht planbar seien. Sie und ihr Team versuchen: *„[...] alles andere, das zusätzlich kommt, 'neben dran ist', das versuchen wir auf der pragmatischen Schiene zu lösen und zu regeln.“ Und weiter: „[...] aus der Praxis raus ist klar, wenn jemand eine geistige Behinderung hat und man einschätzen kann, dass die Person nicht urteilsfähig ist, dann ist man ja verpflichtet, eine Meldung an die KESB zu machen“* (Interview 6).

Fehlende Strukturen und spezifische Massnahmen im Unterbringungsbereich, insbesondere der Verteilung, begründet die Sachbearbeiterin beim kantonalen Sozialamt auch damit, dass *„[...] der Asylprozess eben nur ein Momentum [ist]“* (Interview 6). Wichtiger sei es danach zu schauen, dass Personen, die bleiben können, bei ihrem Integrationsprozess intensiv unterstützt werden (Interview 6).

5.1.4 Administrativhaft

Dieses Unterkapitel untersucht, wie auf die besonderen Bedürfnisse behinderter Gesuchsteller*innen bei der Anwendung von Zwangsmassnahmen im Asylverfahren Rücksicht genommen wird.

Zwangsmassnahmen sind sowohl für Asyl-Fälle als auch für Fälle aus dem Ausländerrecht einheitlich in den Artikeln 73 bis 78 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG, SR 142.20) geregelt. Es wurden im Gesetz keine speziellen Hinweise bezüglich des Aufenthalts von Personen mit Behinderungen in Administrativhaft³⁵ gefunden, was nicht bedeutet, dass keine Personen mit Behinderungen solchen Einrichtungen zugeteilt werden. In der Schweiz erfasst das Bundesamt für Statistik keine Daten über inhaftierte Personen mit Behinderungen, lediglich das Geschlecht, das Alter und die Nationalität werden registriert (BFS, 2017). Im Jahr 2016 waren insgesamt 319 Personen in Ausschaffungshaft und von 1745 Personen in Untersuchungshaft waren 78 Asylsuchende (BFS:2017). Welche Bedingungen Personen mit Behinderungen in der Administrativhaft konkret antreffen und wie institutionell mit ihren Bedürfnissen umgegangen wird, ist unklar. Wie der Initialstaatenbericht der Schweiz von 2016 erwähnt, will sich die NKVF³⁶ zukünftig vermehrt Institutionen annehmen, in denen Personen mit einer Behinderung die Freiheit entzogen wird (EDI, 2016:25). Zu diesen Institutionen gehören unter anderem Polizeiposten, Untersuchungshaftanstalten, Vollzugsanstalten, Ausschaffungseinrichtungen, psychiatrische Kliniken, Entzugsanstalten, aber auch Pflegeheime (ebd.:25).

In der Schweiz ist der Handlungsspielraum in baulicher Hinsicht beschränkt, da Immobilien, somit auch Haftanstalten, gemäss Art. 7 BehiG (SR 151.3) bauliche Richtlinien berücksichtigen müssen, damit die Barrierefreiheit gewährleistet ist. Art. 81 Abs. 2 AuG (SR 142.20) hält fest, dass die Haft in „*geeigneten Räumlichkeiten*“ zu vollziehen sei. Auch das UNHCR hat 2012 im *Detention Report* (Guideline 9.5, Nr. 63) betont, dass die Staaten „*reasonable accommodations*“ anbieten müssen, „*or changes to detention policy and practices to match their specific requirement and needs*“ (UNHCR (i), 2012:38). Hingegen werden Personen mit Behinderungen, wie bereits betont, im AuG nicht explizit erwähnt. In Art. 81 Abs. 3 AuG steht lediglich: „*Den Bedürfnissen von Schutzbedürftigen, unbegleiteten Minderjährigen und Familien mit Minderjährigen ist bei der Ausgestaltung der Haft Rechnung zu tragen.*“ Ob hier inhaftierte Personen mit Behinderungen unter den Begriff 'Schutzbedürftigkeit' fallen, ist indes nicht klar. Auch Studien zur Vulnerabilität in-

³⁵ Administrativhaft beinhaltet die Vorbereitungshaft (Art. 75 AuG), die Ausschaffungshaft (Art. 76 AuG) und die Durchsetzungshaft (Art. 78 AuG).

³⁶ Nationale Kommission zur Verhütung von Folter.

haftierter Personen, wie sie unter anderem Philip Amaral verfasste, beinhalten oft keine Hinweise auf Menschen mit Behinderungen, wie folgender Auszug zeigt: „[...] *persons with officially recognised needs, such as minors, young women and the medically ill, are indeed negatively impacted by detention*“ (Amaral, 2010:13).

Die Organisation von Menschen mit Behinderungen AGILE.CH hat sich in ihrer Publikation 'Behinderung Politik' (2015) ausführlich mit der Situation von Menschen mit Behinderungen in Schweizer Haftanstalten auseinandergesetzt und überprüft, ob und wie das BehiG und die UNO-BRK umgesetzt werden. Da es momentan keine konkrete Studie zur Situation von Menschen mit Behinderungen in Administrativhaft gibt, wird hier auf die Untersuchungen von AGILE.CH verwiesen. Ihre Umfrage bei verschiedenen Institutionen des Strafvollzugs im Kanton Bern hat gezeigt, dass Personen mit Behinderungen durchaus ein Thema sind. Die Untersuchungen weisen daraufhin, dass vor allem ältere Haftanstalten im Hinblick auf das BehiG nicht barrierefrei sind und im Strafvollzug Hindelbank Frauen im Rollstuhl beispielsweise nicht aufgenommen werden könnten. Ob die Administrativhaftanstalten alle barrierefrei sind, konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht eruiert werden.

Das Personal ist in den Haftanstalten nicht überall gleich sensibilisiert mit dem Thema Behinderung, wie sich im Bericht von AGILE.CH herausgestellt hat. Dies, obwohl die UNO-BRK (SR 0.109) in Art. 13 „*Zugang zur Justiz*“ in Absatz 2 festhält, dass die Vertragsstaaten 'geeignete Schulungen für die im Justizwesen tätigen Personen, einschliesslich des Personals von Polizei und Strafvollzug', fördern. Das Personal im Strafvollzug Hindelbank besteht hauptsächlich aus Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen oder Pflegefachpersonen. Diese Fachpersonen bringen, gemäss der Direktorin: „[...] *aus ihre[n] Ausbildung[en] viel Wissen zum Umgang mit unterschiedlichen Arten von Behinderungen mit.*“ Die Direktorin weiter: „*Ausserdem wird dieses Wissen je nach konkreter Behinderung einer Eingewiesenen vor Ort geteilt und vertieft*“ (AGILE.CH, 2015:5). Der Leiter des Regionalgefängnis Thun hingegen sagt, dass in diesem Punkt noch Handlungsbedarf bestehe. Er weist im Zusammenhang mit inhaftierten Personen mit psychischen Beeinträchtigungen auf die unterschiedlichen Ausbildungsmodulen des schweizerischen Ausbildungszentrums für das Strafvollzugspersonal hin. Von den 40 Mitarbeitenden haben hingegen nur neun Mitarbeitende diese Ausbildung absolviert (AGILE.CH,2015:5). Anders sieht es mit Schulungen bezüglich Personen mit physischer oder geistiger Behinderung aus. Frauen mit psychischen oder geistigen Behinderungen, gemäss Direktorin in Hindelbank, seien oft Aussenseiterinnen und fühlen sich vom sozialen Leben in der Gruppe ausgeschlossen: „*Bei aller Individualisierung im Vollzug, wir können den Eingewiesenen mit einer geistigen Behinderung nicht gerecht werden*, schlussfolgert sie.“ Es fehlt generell an geeigneten Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung und gleich-

zeitigem Fremdgefährdungspotenzial (AGILE.CH, 2015:6). Im Kanton Bern hat man die besondere Herausforderung der Aufnahme von eingewiesenen Personen mit geistiger Behinderung erkannt. In einer Strafvollzugsanstalt beispielsweise werden im Rahmen einer neuen Strategie mehr Plätze in einer Integrationsabteilung angeboten. Dort werden Männer untergebracht, die aufgrund ihrer geistigen, physischen oder psychischen Behinderung in einem normalen Vollzug überfordert wären (AGILE.CH, 2015:6). Vergleichbare Strategien für die Administrativhaft sind keine bekannt.

Zentral ist grundsätzlich die rasche Identifikation der besonderen Bedürfnisse von inhaftierten Personen hält das UNHCR in seinem Report fest: *„A swift and systematic identification and registration of such persons is needed to avoid arbitrary detention, and any alternative arrangements may need to be tailored to their special needs [...]“* (UNHCR (i), 2012:38).

Obwohl das UNHCR in den Richtlinien auf folgendes hinweist: *„As a general rule, asylum-seekers with long-term physical, mental, intellectual and sensory impairment should not be detained“* (UNHCR (i), 2012:38), gibt es in der Schweiz keine entsprechende verbindliche Anweisung. Denn den Staaten wird ein hohes Mass an Interpretation eingeräumt, wenn es um die Umsetzung dieser Richtlinien geht, moniert Mirza (2014:426). So kann das UNHCR lediglich Anregungen machen und empfahl der Schweiz beispielsweise im Jahr 2012 für vulnerable Personen Alternativen zur Haft bereitzuhalten (UNHCR (p), 2012:6).

Zusammenfassung der Ergebnisse des Kapitels 5.1:

- Behindertenspezifische Massnahmen bei der Unterbringung asylsuchender Personen mit Behinderungen wirken willkürlich umgesetzt.
- Gründe für fehlende Massnahmen wurden von Mitarbeiter*innen im Asylwesen vielfältig genannt: Es handle sich bloss um ein 'Momentum'. Die Anzahl Betroffener sei zu klein und die Bedürfnisse zu spezifisch und zu individuell. Allgemein verbindliche Massnahmen stehen nicht zur Disposition. Sonderunterbringungen für asylsuchende Personen werden nur zögerlich veranlasst, da dies zu hohen Kosten führen kann. Die unklare finanzielle Deckung führt zu Unsicherheiten seitens Institutionsmitarbeiter*innen und asylsuchenden Personen. Asylsuchende Personen sind dadurch automatisch in einer sozialpolitisch und vor allem juristisch tendenziell prekären Situation und asylsuchende Personen mit Behinderungen zusätzlich. Ausserdem sei die Unterbringung behinderter Personen im Asylbereich zeitaufwändig. Personen, die aufgrund ihrer Behinderung sofort geeignete Wohnverhält-

nisse bräuchten, müssen manchmal lange warten, bis sie transferiert werden. Hemmend auf die Umsetzung von Massnahmen wirkt auch die fehlende behindertenspezifische Sensibilisierung von Mitarbeitenden in den Unterkünften. Die zuständigen Personen verfügen oft nicht über spezifisches Wissen und erkennen eventuell eine Behinderung nicht oder sehr spät. Betroffene Personen sind davon abhängig, dass ihrer Behinderung gleich kommuniziert wird und Massnahmen ergriffen werden.

- Grundsätzlich gibt es wenig konkrete Richtlinien, die besagen wie bedarfsgerechte Unterbringungsstrukturen auszusehen haben, was wenig Orientierung bietet und grossen Interpretationsspielraum eröffnet.
- Paradox erscheint, dass immer wieder von Institutionsmitarbeiter*innen (u.a. Interview 6,12,13) auf die Heterogenität behinderter Personen verwiesen wird. Gleichzeitig werden sie wiederum als Gruppe aufgefasst, für die keine 'Speziallösung' (Verweis auf die 'Rechtsgleichheit', Interview 6) gemacht wird. Diese radikale Umsetzung der 'Rechtsgleichheit' kann auch zu Diskriminierung führen. Ausserdem werden Behinderte grundsätzlich unter die Gruppe 'vulnerabler Personen' subsumiert und auf die Diversität von Behinderung wird wenig Bezug genommen.
- Damit die Einschätzung des Personals in den Asylunterkünften bestätigt wird, braucht es eine medizinische Untersuchung, die bei der KESB angefordert werden muss. Ohne offizielle Bestätigung, dass bei einer gesuchstellenden Person eine Behinderung vorliegt, wird weder dem betreuenden Personal, noch der gesuchstellenden Person Glauben geschenkt und Massnahmen eingeleitet. Die Gefährdungsmeldung fungiert als institutionalisiertes Druckmittel, um dringend benötigte Leistungen einzufordern. Die Meldung bei der KESB wird teilweise auch als Schutz für das Personal gemacht, da dieses fürchtet, bei der Betreuung behinderter Personen Fehler zu machen.
- Behinderung wird im Unterbringungsbereich tendenziell als medizinisches, sichtbares Problem dargestellt. Strukturelle Hindernisse (z.B. nicht behindertengerechte sanitäre Anlagen) oder gesellschaftliche Hindernisse (gehörlose Person, die mit hörenden Gesuchsteller*innen das Zimmer teilen muss und aufgrund Kommunikationsbarrieren sozial isoliert wird) geraten in den Hintergrund.

5.2 Resettlement Programm

In diesem Kapitel wird zuerst ein Blick auf die internationale Umsetzung des Resettlement Programms geworfen, um danach den schweizerischen Kontext genauer zu betrachten.

Insbesondere wird die Spannung zwischen behinderten Personen, die einen regulären Asylantrag in der Schweiz gestellt haben und den Resettlement Flüchtlingen thematisiert.

5.2.1 Internationale Perspektive

Seit 2013 beteiligt sich die Schweiz intensiver an der Aufnahme von besonders vulnerablen Flüchtlingsgruppen im Rahmen des UNHCR Programms zur Neuansiedlung (nachfolgend Resettlement genannt) von Flüchtlingen (SEM (d), 2017:3)³⁷. Obwohl auch andere Länder sich verpflichtet haben, Resettlement Flüchtlinge aufzunehmen, ist die Umsetzung teilweise mangelhaft, zum Nachteil von Flüchtlingen mit Behinderung. Dies ist auch bedingt durch widersprüchliche Angaben innerhalb der UNHCR Standards, festgehalten im Resettlement Handbook von 2011, da diese Richtlinien den Staaten einen grossen Handlungs- und Interpretationsspielraum überlassen (Mirza, 2014:425). Australien zum Beispiel schränkt die Aufnahme von Flüchtlingen mit Behinderungen kategorisch ein aufgrund übermässiger Kosten und Belastung des australischen Gesundheits-, und Sozialsystems (Mirza, 2014: 425). Auch Länder wie Portugal und Grossbritannien haben ihre Resettlement Quoten für Personen mit Behinderungen und Personen mit medizinischen Bedürfnissen nicht erfüllt (Mirza, 2014:425). Es gibt jedoch auch Staaten, unter anderem die USA, die Personen mit Behinderungen, zusammen mit anderen vulnerablen Gruppen aufgrund des hohen Schutzbedarfs (*specific protection risk*) prioritär aufnehmen (ebd.:425). Trotz sporadisch positiver Beispielen dominiert das medizinische Modell von Behinderung im Resettlement Kontext, was für Flüchtlinge mit Behinderung nachteilig sein kann (ebd.:425). Anstatt auf physischen und rechtlichen Schutz bedürftiger Personen zu achten, stehen medizinische Belange im Vordergrund. Damit Menschen mit Behinderungen als Resettlement Flüchtlinge ins Programm aufgenommen werden, müssen sie diverse diagnostische und prognostische Kriterien erfüllen. Somit ist die Schutzbedürftigkeit weniger ein Kriterium (ebd.:425; Ager, 2014:439).

Matthias Schmid (2015:7) erkennt beim Resettlement Programm des UNHCR vor allem moralische Normen in Form von unterschiedlichen Graden der Vulnerabilität als Legitima-

³⁷ Dieses Programm richtet sich an besonders vulnerable Personen, die vom UNHCR bereits den Flüchtlingsstatus erhalten haben. Aufgenommen werden momentan primär Menschen, die in die Nachbarländer Syriens flüchten konnten, dort aber nicht bleiben und auch nicht in ihren Heimatstaat zurückkehren können. Seit 2013 haben insgesamt 1547 Personen im Rahmen verschiedener Programme in der Schweiz Schutz gefunden. Im ersten Quartal 2017 sind im Rahmen des neuen Kontingents von 2000 besonders verletzlichen Personen, welche die Schweiz gemäss Bundesratsbeschluss vom 9. Dezember 2016 in den kommenden zwei Jahren aufnehmen möchte, 50 Personen angekommen. Im Herbst 2015 beschloss der Bundesrat, dass sich die Schweiz auch mit der Aufnahme von bis zu 1500 schutzbedürftigen Personen am ersten europäischen Umverteilungsprogramm (nachfolgend „Relocation“ genannt) beteiligen werde. Bis heute hat die Schweiz davon 767 Personen aufgenommen. Beim Relocation Programm kommen asylsuchende Personen in die Schweiz, die bereits entweder in Italien oder in Griechenland registriert sind und nun auf andere europäische Staaten verteilt werden. Im ersten Quartal 2017 sind somit 362 Personen im Rahmen des Relocation-Programms in der Schweiz eingetroffen (SEM (d), 2017:3).

tionsbasis für internationalen Schutz. Mirza moniert hingegen: „*Resettlement policies based on medical need call for medical professionals to act as resettlement gatekeepers rather than recognizing disabled people’s right to resettlement like all other refugees*” (2014:426). Wenn als Kriterium, um in ein Resettlement Programm aufgenommen zu werden, ausschliesslich das dringende Bedürfnis nach medizinischer Behandlung geltend gemacht wird, dann mindert dies klar die Chancen für Flüchtlinge mit Behinderungen, deren Zustand gar nicht mehr behandelbar ist. Es gibt eine grosse Anzahl physischer und kognitiver Beeinträchtigungen für die es selbst in reichen Ländern keine Behandlungsmöglichkeiten gibt (ebd.:426). Für Mirza ist somit klar: „*Resettlement opportunities contingent on medical need and treatment availability thus allow receiving countries a backhanded excuse to limit the resettlement of persons with untreatable, and therefore more severe, disabilities, while professing ostensibly equitable and progressive resettlement policies*” (ebd.:426). Auch die Handhabung des UNHCR zeigt, was für eine diskursive Macht die Institution hat und im Sinne eines 'Doing oder Undoing Disability' Prozesses (Schulz, 2014) Flüchtlinge als 'passend' oder 'unpassend' für den Empfang von humanitärer Hilfe kategorisieren kann. Eine solche Selektion ist nicht nur mit dem Behinderungsdiskurs, sondern auch mit dem Menschenrechtsdiskurs verbunden, da Menschen als 'legitime Träger*innen' von Menschenrechten konstituiert werden (Sandvik, 2009:231).

Eine wachsende Zahl an internationalen Studien untersucht, welche Erfahrungen Resettlement Flüchtlinge im Ankunftsland machen, dabei sind die Ergebnisse in vielen Bereichen übereinstimmend (Mirza, 2014:427). Die Resettlement Richtlinien in den USA sehen beispielsweise auch vor, dass Flüchtlinge rasch die Selbstständigkeit erlangen, dabei werden insbesondere Flüchtlinge mit Behinderungen potentiell benachteiligt, da diese weniger Arbeitsmöglichkeiten und Unterstützung erhalten (Mirza, 2012:56). Auch in Kanada hat eine Studie festgestellt, dass Flüchtlingsfrauen mit Behinderungen Schwierigkeiten haben, einen festen Wohnsitz zu erlangen und einer sinnvollen Arbeit nachzugehen, was die Stigmatisierung als nutzlose Person festigt, die nur von der Wohlfahrt lebt (Dossa, 2009). In den USA und Grossbritannien haben Studien (u.a. Roberts und Harris, 2002; Mirza und Heinemann, 2012) nachgewiesen, dass asylsuchende Personen mit Behinderungen Schwierigkeiten haben Sprachkurse und Kurse vom Arbeitsamt zur beruflichen Eingliederung zu besuchen und mit nicht barrierefreien Wohnsituationen konfrontiert sind (Mirza, 2014:428). Ausserdem zeigen weitere Studien, dass asylsuchende Personen mit Behinderungen ähnliche Herausforderungen meistern müssen, wie Flüchtlinge, die über ein Resettlement Programm in ein sicheres Drittland gelangen. Die Situation asylsuchender Personen sei jedoch im Vergleich prekärer, da ihr Flüchtlingsstatus noch unklar ist und dieser Umstand sie von manchen Dienstleistungen fernhält (ebd.:428). In Belgien beispielsweise, haben Albrecht, Devlieger und Van Hove in einer Studie über iranische

Flüchtlinge mit Behinderungen festgestellt, dass ihr unsicherer rechtlicher Status und fehlender Nachweis der Behinderung sie daran hinderte, in vollem Umfang medizinische und soziale Unterstützung zu erhalten (Albrecht et al., 2009).

5.2.2 Umsetzung des Resettlement Programms in der Schweiz

In der Schweiz wird der Kanton, so die Mitarbeiterin einer staatlichen Institution und zuständig für die Verteilung und Unterbringung asylsuchender Personen, vorab informiert, wenn Resettlement Flüchtlinge zugeteilt werden. *„[...] bei Resettlement Gruppen, da informieren wir die Kantone so gut wie möglich, sicher vier Wochen vor der Ankunft im Kanton. Und darauf hinweisen, was für besondere Bedürfnisse diese haben. Und sie schauen dann, dass sie entsprechende Unterkünfte haben oder sie müssen uns zurückmelden, dass sie zum Beispiel keine rollstuhlgängigen Unterkünfte haben“* (Interview 12).

Die Kantone müssen somit in relativ kurzer Zeit Wohnraum zur Verfügung stellen, welcher den Bedürfnissen genügt. Die Umsetzung ist eine Herausforderung für die Koordination zwischen SEM, Kantonen und Gemeinden, wie folgenden Aussagen einer Sachbearbeiterin eines kantonalen Sozialamts zu entnehmen ist:

„[...] das sind ganz vulnerable Menschen, wo die meisten physisch und psychisch stark eingeschränkt sind. Und da hatten wir mal einen Fall mit einer Familie, die von der Grenze kam, die ein schwer geistig und körperlich behindertes Kind hatten. Und da wussten wir, dass wir sofort eine rollstuhlgängige Wohnung brauchen, ab Moment eins. Und da dachten wir, dass wir uns an die Stiftung [Name], hier in [Stadt] wenden, die solche Wohnungen hat. Da brauchen wir den Kontakt. Aber es ist wie nicht machbar, nicht machbar für mich, das zu koordinieren, da es ausserhalb meines Handlungskreises ist. Und ja, da gäbe es wie das Bedürfnis, wahrscheinlich langfristig, das zu koordinieren“ (Interview 6).

Anders als asylsuchende Personen, die einen Asylantrag in der Schweiz stellen, werden Personen aus dem Resettlement direkt auf die Kantone verteilt und erhalten sofort notwendige Unterstützung. Eine Mitarbeiterin in einem Asylzentrum schildert im Interview (Interview 14) den Fall eines querschnittgelähmten Gesuchstellers:

„Mein Klient [ca. 30 Jahre alt, Paraplegiker und leidet zudem an den Folgen von Krieg und Folter] wartet inzwischen seit über zwanzig Monaten auf seinen Asylentscheid. Er hatte im Oktober 2015 sein 2. Interview und es liegt immer noch kein Entscheid vor. Daneben bekommen wir zunehmend mit, dass körperlich eingeschränkte Personen, die mit dem Resettlement Verfahren in den Kanton gekommen sind, innerhalb kürzester Zeit in rollstuhlgängige Wohnungen ziehen können und grosse Anstrengungen gemacht werden, um sie zu unterstützen.“

Personen mit Behinderungen, die ebenfalls angepassten Wohnraum und Unterstützung bräuchten, werden somit in der Schweiz nicht genauso behandelt, wie Resettlement Flüchtlinge.

Zusammenfassung der Ergebnisse des Kapitels 5.2:

- Im Resettlement Programm dominiert das medizinische Modell von Behinderung. Die Bedürftigkeit behinderter Flüchtlinge wird an medizinischen Attesten gemessen.
- Das UNHCR hat durch das Resettlement Programm eine diskursive Machtposition und entscheidet und definiert, wer als behindert eingestuft wird oder nicht und somit vom Programm profitiert oder nicht.
- Wie bereits internationale Studien bestätigen, ist auch in der Schweiz der Aufenthaltsstatus entscheidend, wenn es um die Kostendeckung behindertenspezifischer Massnahmen geht. Somit haben bereits anerkannte Flüchtlinge grundsätzlich bessere Voraussetzungen (u.a. bei Leistungen der Sozialversicherung).
- Resettlement Flüchtlinge gelangen rascher an geeigneten Wohnraum, als dies bei asylsuchenden Personen mit Behinderungen der Fall ist.
- Dies führt zu einer ungleichen institutionellen Behandlung von Menschen mit gleichen Bedürfnissen und möglicherweise zu einem erhöhten Frustrationspotential auf Seiten betroffener Asylsuchender.

5.3 Medizinalisierung von Behinderung im Asylwesen

In diesem Kapitel wird zuerst aufgeführt, welche gesetzlich verpflichteten Massnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge durchgeführt werden. Danach wird analysiert, wie *Disability* und *Impairment* im Asylverfahren diskursiv hergestellt werden, welche Akteure dabei eine Rolle spielen und welche Machtverhältnisse dabei auftreten. Ausserdem werden die Verknüpfung von Moral und das Konzept der Vulnerabilität mit Behinderung untersucht. Diese beiden Aspekte können im Asylverfahren einen grossen Einfluss auf die Glaubwürdigkeit haben.

In der Schweiz haben alle Personen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Das Recht auf Grundpflege ist sowohl durch die Garantie der Menschenwürde (Art.7 BV) als auch durch

das Recht auf Hilfe in Notlagen (Art. 12 BV) begründet. Wie alle in der Schweiz wohnhaften Personen, sind somit auch asylsuchende Personen automatisch durch eine obligatorische Grundversicherung abgesichert.

Personen, die Asyl beantragen, werden entweder an der Grenze oder ein paar Tage später in einem EVZ medizinisch untersucht. Diese ersten Untersuchungen nennen sich 'Grenzsanitarische Massnahmen (GSM)' und werden ab dem 1.1.2018 in neu strukturierter Form durchgeführt. Das Personal, das die GSM durchführt, arbeitet im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit und entscheidet, ob weitere medizinische Abklärungen nötig sind oder nicht. Gemäss der Mitarbeiterin einer staatlichen Organisation ist dies auch die erste Möglichkeit zu erfahren, ob die Person eine körperliche, psychische oder geistige Behinderung hat und Unterstützung benötigt (Interview 12). „Und wenn sie merkt, dass da eine Person mit einer Behinderung oder einer Krankheit ist, die man rasch behandeln muss, dann sorgt das Gesundheitspersonal, dass die Person rasch einem Arzt überwiesen wird“ (Interview 12). Die interviewte Familie hat bei diesem Erstkontakt andere Erfahrungen gemacht:

„Als wir in der Schweiz ankamen, waren unsere beiden Kinder krank. Beide hatten eine schlimme Grippe. Der Arzt hat die beiden Kinder untersucht, aber nur wegen der Grippe. Ich habe dem Arzt auch gesagt, dass der Junge invalid ist. Aber sie haben da nichts gemacht. Sie haben nicht reagiert. Wir dachten, die helfen uns. Man sieht es ja, dass er [sechsjähriger Sohn] nicht gehen kann. Wir trugen ihn ständig. Aber im EVZ hat sich keiner um unser Kind gekümmert. Wir waren innerhalb von fünf Wochen in zwei EVZ. Und während dieser Zeit haben sie nicht reagiert“ (Interview 16).

In der Asylverordnung 1 über Verfahrensfragen (SR 142.311) wird in Artikel 2a 'Feststellung des medizinischen Sachverhalts' erwähnt, dass das BFM³⁸ die asylsuchende Person über die gesetzliche Regelung bei der Geltendmachung der für das Asyl- und Wegweisungsverfahren massgeblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen³⁹ aufklärt.

Die im beratenden Vorgespräch gewonnenen Informationen werden von SEM-Fachspezialisten zusammen mit Fragen zum Reiseweg zusammenfassend protokolliert. Weder bei diesem Gespräch, noch bei sonstigen Beratungen ist momentan die Rechtsvertretung (SEM (b), 2015:14) oder Hilfswerkvertreter*in anwesend (Romer, 2015:80).

Gewinnt das Personal den Eindruck oder erfährt von einer/einem Gesuchsteller*in (oder Begleitpersonen), dass weitere Massnahmen ergriffen werden müssen, kann bereits in diesem ersten Schritt die KESB informiert werden, welche weitere Abklärungen veranlas-

³⁸ Bundesamt für Migration (BFM), heute: Staatssekretariat für Migration (SEM).

³⁹ Unter Artikel 20 (2) wird besonders die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erwähnt, Hinweise auf Behinderungen sind jedoch nicht explizit vorhanden.

sen würde. Ausserdem wird die betroffene Person an Pflegefachpersonen im EVZ weitergeleitet, die wiederum entscheiden, ob eine ärztliche Überweisung angebracht ist. Diese Aufgliederung wird ebenfalls im Zuge der Neustrukturierung des Asylbereichs überarbeitet, exakte Angaben über die Veränderungen konnte die Sektionschefin gegenwärtig noch nicht machen (Interview 12).

Reformen⁴⁰ im Asylgesetz sollen gemäss Evaluation des Testbetriebs in Zürich-Altstetten 2015 (SEM (b), 2015:16): „Verzögerungen im Verfahren und Wegweisungsvollzug entgegenwirken, indem möglichst früh verfahrens- und vollzugsrelevante medizinische Sachverhalte zur Sprache kommen und falls notwendig abgeklärt werden.“ Es besteht somit noch die Möglichkeit, dass die befragende Person sich dafür entscheidet, ein ärztliches Gutachten einzuholen, wenn der/die Gesuchsteller*in während der Anhörung medizinische Probleme geltend macht, die bis zu dem Zeitpunkt noch nicht bekannt sind. Werden jedoch gesundheitliche Vorbringen erst später gemacht, so müssen sie entweder nachgewiesen werden oder entschuld bare Gründe für das späte Vorbringen geltend gemacht werden (Art. 26^{bis68} Abs.3, AsylG) (Romer, 2015:87). Zu betonen ist hier auch die Rolle der Hilfswerksvertretung, die per Unterschriftenblatt eine weitere ärztliche Abklärung oder das Nachreichen von ärztlichen Berichten auch anregen kann (gemäss Art. 30 Abs. 4 AsylG), wenn dies von der Anhörungsleitung nicht angesprochen wird.

Wenn eine asylsuchende Person während ihres Aufenthalts in einem EVZ gesundheitliche Beschwerden hat, so kann sie sich an die Pflegefachperson oder Betreuungsdienst des Zentrums wenden (vgl. Art. 5 AsylV 1). Die entscheiden, ob die Person zum Arzt oder ins Spital muss oder ob es sich um einen Bagatellfall handelt, der vor Ort behandelt werden kann (Schw. Bundesrat, 2014:8014). Die Rechtsvertretung beispielsweise wird im Testzentrum in Zürich dazu angehalten zu überprüfen, dass beim SEM nur medizinische Vorbringen eingereicht werden, die für das Verfahren relevant sind (SEM (b), 2015:16). Straimer (2011:543) kritisiert deswegen, dass ein medizinisches Gutachten zur Einschätzung der Urteilsfähigkeit nicht generell vor Rechtsverletzung gegenüber Menschen mit Behinderungen schützt. Medizinisches Personal, das solche Gutachten erstellt, ist selten mit den Rechten und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen vertraut und erkennt oft nicht, dass bereits Hindernisse für betroffene Personen vorhanden sind, um nötige Unterlagen zu besorgen. So stellt Straimer (2011:543) fest: „[...] *asylum seekers with disabilities encounter the barriers of speaking a foreign language and communicating in a different cultural context. Consequently, it may be particularly difficult for them to prove*

⁴⁰ Am 1. Februar 2014 trat eine Neuerung im Bereich der medizinischen Abklärung in Kraft. Art. 26^{bis68} Abs. 1 AsylG hält fest, dass asylsuchende Personen verpflichtet sind, die für das Asyl- und Wegweisungsverfahren massgeblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die ihnen bereits zum Zeitpunkt der Asylgesucheinreichung bekannt waren, unmittelbar nach der Einreichung des Asylgesuchs, spätestens bei der Anhörung oder der Gewährung des rechtlichen Gehörs, geltend machen.

their legal capacity in a psychological assessment.” Gemäss Shivji (2010) und Mirza (2011) gaben Mitarbeiter*innen im Gesundheitsbereich auch an, dass Personen mit Behinderungen sich ausserhalb ihres Zuständigkeitsbereiches befänden (Mirza, 2014:422). „*Consequently, persons with disabilities often fall through the gaps despite having similar or additional needs. Without an individual assessment of the diverse capabilities of persons with disabilities, the conceptual shift towards a social and human-rights-based approach remains incomplete, maintaining significant barriers to accessing protection*” (Straimer, 2011:544).

Dass die Fokussierung im schweizerischen Asylbereich vor allem auf körperbehinderten Personen liegt, zeigt das wiederholte Erwähnen in den Interviews von nötigen Rampen, respektive störenden Treppen (vgl. u.a. Interview 1; Interview 5; Interview 6). Dahinter steht offenbar eine stereotype Vorstellung, wie eine behinderte Person tendenziell aussieht (die betroffene Person ist körperbehindert, respektive mobilitätsbehindert).

5.3.1 Der Körper im Fokus

Wie sich anhand der Interviews herausstellte, ist die Sichtbarkeit von Behinderungen entscheidend und hat einen Einfluss auf die Glaubwürdigkeit. Deshalb wird im folgenden Unterkapitel angeschaut, welche Rolle dabei der Körper (*Impairment*) einnimmt, um eine Behinderung (*Disability*) zu 'beweisen'.

Ein Jurist, der bei einem Hilfswerk in der Rechtsberatung arbeitet, hat bestätigt, dass die Rechtsberater*innen bei Klient*innen, deren Gesuche abgelehnt wurden und bei denen sich der Verdacht auf durch Folter oder andere unmenschlichen Behandlungen erworbene Behinderungen sich erhärtet, ein ärztliches Gutachten einholen. Diese psychologischen Gutachten oder medizinische Atteste (Arztberichte) sind bei einem Rekurs dienlich, da sie unter anderem beweisen können, dass ein relevanter Sachverhalt bei der Anhörung nicht geklärt wurde (Interview 10). Diese Fachurteile werden auch auf Anregung der Hilfswerkvertreter*innen eingeholt, die in ihren Berichten empfehlen, „*Arztberichte von Traumatisierten einzuholen*“, da noch „*Abklärungen fehlen, meistens psychologischer oder ärztlicher Art*“ (Interview 10). Der Jurist erklärt (Interview 10):

„[...] eine Behinderung [kann] auch aus dem Fluchtgrund entstanden sein. [...] das kann körperlich sein, dass eine Person kommt mit Kriegsverletzungen. Da wäre es eben sehr sinnvoll, das abzuklären. [Kliniken], die können auch körperliche Abklärungen machen. Die schauen, ob irgendwelche physischen Verwundungen zum Beispiel von Folter oder Kriegsverletzungen stammen können. Das sind dann natürlich wesentliche Beweise. Das wird jetzt nur in wenigen Fällen gemacht. Die Kliniken sind to-

tal überlastet. Wenn wir Personen vernetzen, das ist dann meistens nach dem Asylentscheid, wir müssen dann Beschwerde erheben und dann vielleicht noch einen Arztbericht einreichen.“

Doch, er räumt ein, dass diese ärztlichen oder psychologischen Atteste auch eine Belastung für die betroffenen Personen sein können:

„[...] wenn die Person zu uns kommt, dann haben wir als Beschwerdeführer 30 Tage Beschwerdefrist. Gut, dass heisst nun „sie müssen sofort zum Psychologen.“ Und wir brauchen innerhalb von zwei, drei Monaten ein Gutachten, sonst haben wir überhaupt keine Chance. Das ist natürlich noch ein zusätzlicher Druck. Das ist weder für die Klienten gut, noch für die Glaubwürdigkeit, noch für das SEM [...].

[...] es ist gerade ausschlaggebend, ob rechtzeitig eine Vernetzung mit Ärztinnen und Ärzten stattfindet, psychologische Betreuung. Wie gut die Wunden untersucht werden, ob da ein Hausarzt die Sache wirklich angeht oder denkt, 'gut, ich muss jetzt nichts machen, keine Verpflegung' und dann hinterher festgestellt wird, oh, das wäre doch eine Art Beweismittel gewesen“ (Interview 10).

Auch die *Health Care* Zuständige in Kollektivunterkünften kennt den Wert von Arztberichten, wenn es um die Festigung der Glaubwürdigkeit geht:

„Weil man geht davon aus, dass Personen mit psychischen Erkrankungen (überlegt), also die kann man schlecht in ihre Herkunftsländer zurückschicken. Weil es klar ist, dass es dort keine Behandlungsmöglichkeiten gibt. Das heisst, es verändert sich natürlich insofern, dass wenn man so Berichte aufreiben kann, die dem Migrationsamt schicken kann und diese die Berichte weiterleiten, dann plötzlich die Info kommt, dass der oder die Asyl bekommt“ (Interview 5).

Wie bereits im Theorieteil diskutiert wurde, wenden sich die *Disability Studies* vom rehabilitations- und anwendungsorientierten Paradigma ab, da hier der Fokus auf den körperlichen Defiziten, Schädigungen und Beeinträchtigungen liegt. Der behinderte Körper, in Abgrenzung zum 'normalen' Körper, wird dadurch zum Zielobjekt von Therapien (Gugutzer und Schneider, 2007:33 f.). Jedoch, anders als in der institutionellen Praxis üblich, geht es im Asylverfahren bei medizinischen und psychologischen Attesten, nicht per se darum, die betroffene Person im rehabilitativen Sinne der gesellschaftlich 'Norm' anzupassen. Sondern darum, durch den Nachweis eine Bedürftigkeit nachzuweisen oder die Glaubwürdigkeit zu stärken. Mit Hilfe des Attests wird somit eine Behinderung konstituiert und der Fokus, wie im medizinischen Modell von Behinderung, liegt auf rein gesundheits-

relevante Aspekte von Behinderung. Sowohl bei den medizinischen Untersuchungen, bei der eine Behinderung 'festgestellt' wird als auch beim Einholen des psychologischen Attests handelt es sich um einen *Doing Disability* Prozess, wie ihn Groenemeyer (2014) beschreibt. Eine Behinderung wird beim SEM (u.a. durch die Kategorien in den Statistiken, die zukünftig erscheinen werden) oder bei ärztlichem Personal erkannt, identifiziert und interpretiert (vgl. ebd.:155). Kurz gesagt: Im schweizerischen Asylverfahren wird Behinderung auch diskursiv von involvierten Hilfswerken, dem SEM und von Beratungsstellen hergestellt. Wie im folgenden Kapitel bemerkt wird, können aber auch betroffene Asylsuchende im Sinne eines *Doing Disability* Prozesses Behinderung herstellen, um einen behindertenspezifischen Leistungsanspruch zu legitimieren.

5.3.2 Medizinische Atteste - ein Appell an die Moral

Die medizinischen und psychologischen Gutachten sollen als Nachweis von Behinderungen oder Krankheiten fungieren und appellieren dabei bewusst oder unbewusst ebenfalls an das moralische Erwägen der Entscheidungsträger*innen im Asylwesen. Dabei werden diese Nachweise von Behinderungen sowohl von Institutionen, als auch von betroffenen Gesuchsteller*innen verwendet.

In den Richtlinien des SEM (2009 (f):8) zur Anhörung steht unter Punkt 5 (a): „[...] *die befragende Person Mitleid- oder Sympathiebezeugungen unterlässt, hingegen Empathie zeigt, wo nötig.*“ Dennoch werden moralische Empfindungen in der Migrationspolitik grundsätzlich immer mehr zur Antriebskraft, wie Didier Fassin (2012) unter anderem in seinem Werk *Humanitarian Reason. A Moral History of the Present* beschreibt. Dabei kommt vor allem der Darstellung des Leidens der asylsuchenden Person ein hoher Stellenwert zu (Fassin, 2013 (b):49): „*It emphasizes suffering more than it does rights and appeals to compassion rather than claiming entitlement. Under this requalification, situations once considered relevant to the refugee question become interpreted in a different language- that of humanitarianism.*“

Nicht nur der Flüchtlingsstatus, auch der Behindertenstatus hängt von institutionellen „*Interpretationsregeln*“ (Groenemeyer, 2014:153) ab. Insbesondere Arztzeugnisse oder medizinische Attests können dazu verhelfen, eine Bedürftigkeit aus medizinischen Gründen oder eine Behinderung nachzuweisen, was dazu führen kann, dass die gesuchstellende Person nicht weggewiesen wird (Fassin, 2013 (b):51). Stellt eine asylsuchende Person ihr

Leiden⁴¹ und ihre Vulnerabilität dar, kann dies Mitgefühl bei den Richter*innen auslösen, schlussfolgert Fassin (2013 (b):57). Appelliert eine asylsuchende Person mit Behinderung (implizit oder explizit), oder eine Mitarbeiterin einer Institution an die Bedürftigkeit, kann sich dies positiv auf die Bewertung und Kategorisierung von Behinderung auswirken. Die Zuständige für *Health Care* in unterschiedlichen Kollektivunterkünften steht regelmässig im Kontakt mit dem Sozial- und Migrationsamt und appelliert beispielsweise ganz bewusst an deren moralische Verpflichtung, den Menschen zu helfen (Interview 5):

„Es ist ein bisschen ein Hin- und Herschieben von Verantwortung schlussendlich. [...] [ich] denke einfach immer wieder 'Es sind Menschen'- es spielt überhaupt keine Rolle, ob es Asylsuchende sind oder nicht. Und wenn ich manchmal Leute am Telefon habe, dann ist das oft das, was ich sage. Zum Beispiel beim Sozialdienst beim [Spital]: 'Stellt euch vor es wären Schweizer [...].' Wir sind kein betreutes Wohnen. Wir sind die Wohnung der Leute. Wenn man sich vorstellt, dass wären Schweizer, dann müsste [Gemeinde] zum Beispiel auch eine Lösung für ihn suchen. Den schickt man ja auch nicht einfach auf die Strasse. Ich gehe einfach an jede Situation so heran, dass es nicht relevant ist, ob derjenige nun einen N-Ausweis hat, oder Sans-Papiers, das ist ein Mensch. Und auf den Menschen muss man schauen.“

Mit dieser diskursiven Einteilung als behinderte (vulnerable) Personen gehen Zuschreibungen von Kompetenzen, Sympathie, Antipathie und weitere Assoziationen einher, die mit der Problemkategorie Behinderung verbunden sind (Groenemeyer, 2014: 157).

Kann eine Behinderung im Asylverfahren zum richtigen Zeitpunkt von der betroffenen Person oder einer Institution signalisiert werden, verändert sich der „*moralische[...] Status*“ (Groenemeyer, 2014:157) einer Person möglicherweise in Interaktion (ebd.:157). Der Mensch mit Behinderung transformiert sich in ein 'Opfer', das bemitleidet werden muss und dem Hilfe und Unterstützung angeboten werden sollte (ebd.:157). Die externe Zuordnung kann eine Person mit Behinderung, wie Neikirk (2017) (in Kapitel 5.4) beschreibt, in einem beschränkten Rahmen somit beeinflussen und aushandeln. Personen mit Behinderungen können je nach Kontext bewusst die Zugehörigkeit zur Gruppe 'der Personen mit Behinderung' (*doing dis-ability*) markieren, so die These von Schulz (2014:290), um eine Erwartungshaltung („*stereotype*) *Zuschreibungen von Attributen*“ (ebd.:288)) darüber, wie eine behinderte Person vermeintlich zu sein hat, gezielt abrufen zu können. Andererseits kann sich eine Person mit Behinderung eventuell in einem Asylverfahren davon distanzieren (*doing ability*) (ebd.:290). Schulz schlussfolgert: „*Demzufolge setzen Dimensionen und Klassifizierungen in ihrer Anwendung nicht ausschliesslich Identitätszwänge,*

⁴¹ Hier wird auf den Beitrag von Möhring (2007): *Kriegsversehrte Körper. Zur Bedeutung der Sichtbarkeit von Behinderung* hingewiesen, der sich mit der Konstituierung der Kriegsversehrung als besondere Form körperlicher Abweichung befasst.

sondern erschaffen immer gleichzeitig auch Räume, die eigensinnig instrumentalisiert und mittels der Selbstpraktiken unter ihrer Oberfläche gewendet werden können“ (ebd.:290 f.). Voraussetzung für diesen bewussten *Doing Disability/Doing Ability* Prozess ist ein „Körperwissen“ (Groenemeyer, 2014:156): „Der Körper wird in selbstverständlicher und routinierter Weise als dramaturgische Ressource eingebracht, es handelt sich um ein implizites „Körperwissen“, das als routinisierte Praxis, als Habitus in jeder sozialen Situation zum Einsatz kommt [...]“

Wenn die Behinderung nicht direkt sichtbar ist (zum Beispiel dank eines Rollstuhls), so hat die Person immer noch die Möglichkeit, „über aktive Präsentation oder Erklärung dennoch die Kategorisierung als Behinderte und Behinderter zu erreichen“ (ebd.:156).

Die Reduktion auf körperliche Merkmale von Behinderung und Krankheit haben Fassin und D’Halluin insbesondere im französischen Asylwesen festgestellt und in ihrem Essay *The Truth from the Body: Medical Certificates as ultimate Evidence for Asylum Seekers* (2005) thematisiert. Asylsuchende sollen anhand von Spuren an ihrem Körper (erworbene Behinderungen durch Folter) ihre Bedürftigkeit glaubwürdig 'beweisen'. Der Körper dient heute vielmehr als Ort der 'Wahrheit' (Fassin et al., 2005:597), weshalb William Walters (2011:144) dabei auch von „*minimalistic biopolitics*“ spricht. Diese Atteste, sollen die Folter beweisen und wurden in Frankreich zu einem Schlüsselbeweismittel, um ein Gesuch einschätzen zu können. Aufgrund der immer strengeren Immigrationskontrollen werden die Narrative immer weniger geglaubt und mehr Beweise werden eingefordert.

Gegenwärtig, so die Mitarbeiterin einer staatlichen Institution (Interview 13), werden eher psychologische Atteste eingereicht und weniger rein medizinische Berichte:

„Es kann aber sein, dass jemand geltend macht, wegen bestimmter Verfolgungserlebnisse, wie Folter oder Vergewaltigung, unter gesundheitlichen Problemen zu leiden. Um dies zu belegen, reichen betroffene Personen einen ärztlichen Bericht ein, der beispielsweise eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Behinderung als Folge der erlittenen Folter attestiert. Früher wurden eher noch ärztliche Berichte zu den Akten gegeben, die mit ärztlich attestierten körperlichen Folterspuren versuchen, die entsprechende Verfolgung zu belegen. In der jüngeren Zeit werden vor allem Arztberichte eingereicht, die bei den Asylsuchenden eine psychische Behinderung oder eine Traumatisierung aufgrund erlittener Verfolgung diagnostizieren. Ein ärztlicher Bericht alleine, der einem Betroffenen eine Traumatisierung als Folge einer Verfolgung attestiert, kann in der Regel keine Verfolgung belegen und deshalb zur Asylgewährung führen.“

Die Tendenz hin zu psychologischen Berichten hat auch Fassin festgestellt, da viele asylsuchende Personen keine physisch sichtbaren Spuren⁴² von Verfolgung haben oder diese zu wenig eindeutig sind (2013:23). *„After the body, the psyche was thus explored, with psychiatrists looking for invisible but significant traces. Psychological certificates began to testify to the existence of trauma”* (ebd.:24).

In der Schweiz werden hingegen diese Nachweise noch nicht so oft eingesetzt wie dies in Frankreich der Fall ist. Grund dafür sind gemäss dem Juristen einer Rechtsberatungsstelle, wie bereits erwähnt, überlastete Kliniken (Interview 10). Narben, sowohl physische als auch psychische, sind die relevanten Zeichen, denen zufolge die Folterung geschehen ist und Gewalt ausgeübt wurde. Narben haben zwei 'Nutzen', einerseits sind sie eine *„inscription of power“*, durch die erlebte Verfolgung im Heimatstaat und gleichzeitig eine *„inscription of truth“*, die die erlebte Verfolgung auch für das Ankunftsland glaubhaft macht (Fassin et al., 2005: 598).

Besonders problematisch sind dabei die asymmetrischen Rollen und Definitionsmacht bei der *„Moralarbeit“* (Groenemeyer, 2014:157) in professionellen und organisatorischen Kontexten (ebd.:157). Der transformierte Status einer Person steht in unmittelbarer Verbindung zu Zuweisung oder Negierung von Ressourcen. Die institutionelle Macht beeinflusst über die offizielle Kategorisierung den Entscheid, ob eine (gesuchstellende) Person nun legitimen Anspruch auf Leistungen hat oder Ressourcen verwehrt werden (ebd.:158). Dieser ungleiche Handlungsspielraum zwischen Gebern (Institutionen) und Empfängern (asylsuchende Personen mit Behinderungen) ist auch ein prägendes Charakteristikum 'humanitären' Regierens, so Fassin (2012:3). Über diese Definitionsmacht verfügt das Individuum trotz begrenztem Interpretationsspielraum (doing ability/doing dis-ability) nicht. Die Betonung der Vulnerabilität betroffener Personen führt zu einem weiteren Diskurs, der im folgenden Unterkapitel 5.4 thematisiert wird.

⁴² Es wäre falsch zu glauben, dass Menschen weniger gefoltert werden. Vielmehr hat sich die Strategie der Folterer verändert: *„Torture produces corporeal marks, and it is this imprint that bears witness for abuses. The irony is, however, that at the very moment when additional physical evidence is being requested from applicants by officers and judges, torturers worldwide have learned how to minimize the traces they leave on bodies- or of bodies”* (Darius Rejali, 2007, erwähnt in Fassin, 2011:287).

5.3.3 Vulnerabilitätsdiskurs

Das folgende Unterkapitel setzt sich kritisch mit der institutionellen Gleichsetzung im Asylwesen von Behinderung mit Vulnerabilität auseinander. Die Analyse der Interviews hat ergeben, dass die meisten Institutionsmitarbeiter*innen Personen mit Behinderungen per se das 'Label' 'vulnerabel' ⁴³ zuordnen, wie das folgende Zitat einer Mitarbeiterin auf einem kantonalen Sozialamt verdeutlicht (Interview 6): „*Aber ich denke, dass Personen mit Behinderung als vulnerabel gelten und so behandelt werden.*“

Die diskursive Verknüpfung von Vulnerabilität und Behinderung stellte auch Neikirk (2017) bei ihrer Studie in Australien fest. Neikirk (2017:63) schildert, dass die Aufnahme von Flüchtlingen in Australien stark davon abhängt, ob es den Flüchtlingen gelingt ihre Hilflosigkeit, ihr Leiden und ihre 'Bedürftigkeit' glaubhaft darzustellen. So hat sich herausgestellt, dass für bhutanische Flüchtlinge in Australien das 'Label' des bedürftigen, vulnerablen Flüchtlings wichtig ist, da dies Zugang zu Ressourcen schafft, die 'gewöhnlichen' Migrant*innen verwehrt bleiben. In der Praxis gilt ein traumatisierter Flüchtling somit als ein Flüchtling mit Behinderung und hat dadurch Anspruch auf finanzielle Unterstützung in Australien (ebd.:63). Der Flüchtlingsstatus führt einerseits zu mehr Unterstützung, andererseits hindert es die betroffenen Personen auch an der Teilnahme auf dem Arbeitsmarkt, da sie nicht als gleichwertige Arbeitskräfte eingestuft werden (ebd.:63). Ein Trauma kann einen grossen Legitimationseffekt haben in Bezug auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen und die Anwesenheit in Australien 'begründen'. Andererseits viktimisiert der Status die betroffenen Personen, stellt sie als 'unfähig' dar, was einen negativen Einfluss auf die barrierefreie Teilhabe in der Gesellschaft hat (ebd.:65) wie folgendes Zitat verdeutlicht: „*A strict migration policy that focuses on suffering and trauma leads to particular forms of assistance that, rather than integrating refugees into citizenry, may cause further alienation from mainstream Australia as dependent, lesser citizens*“ (ebd.: 65).

Im Asylwesen werden Menschen mit Behinderungen oft unter die Gruppe der '(besonders) vulnerablen Personen' oder Personen mit „*special needs*“ (vgl. u.a. Amaral, 2010) subsumiert. Eine gesuchstellende Person kann jedoch Behinderungen haben und sich selbst dennoch nicht als vulnerabel wahrnehmen, weil sie sich mit den Einschränkungen arrangiert hat und/oder ihr Umfeld entsprechend angepasst ist (vgl. Schulz, 2014:290⁴⁴). Delor und Hubert (2000:1568) weisen deshalb darauf hin, eher von „*risky*

⁴³ Das soziologische Konzept der Vulnerabilität ist mit der Krisentheorie eng verbunden und beschreibt die Hintergründe, Ausprägungen und Lösungsansätze der Verwundbarkeit. Definitionen von Vulnerabilität gibt es viele, grundsätzlich kann darunter aber eine Beeinträchtigung der Fähigkeit verstanden werden, auf schwierige Lebensumstände adäquat zu reagieren (Weiss, 2006:27). Die Risikofaktoren und die Vulnerabilität sowie protektive Faktoren und die Resilienz stehen dabei in einem komplexen komplementären Verhältnis zueinander (ebd.:27).

⁴⁴ Schulz (2014:290) beschreibt u.a. Blindheit als „*situatives Kontinuum*“.

behaviour“ Kategorien, als von einer „*risk group*“ auszugehen. Die Betonung der Konstruktion einer 'Risikogruppe' wie dies bei 'Personen mit Behinderungen, die Asyl beantragen' der Fall ist, läuft Gefahr, das Individuum zu diskriminieren, da es als untrennbares Element einer bestimmten Gruppe verortet wird (ebd.:1568).

Vulnerabilität ist kontextabhängig und akute Stresssituationen (Weiss, 2006:31) wie eine Anhörung können auch bei einer nicht vulnerablen Person eine temporäre Vulnerabilität hervorrufen. Studien (vgl. Amaral⁴⁵, 2010:11) haben beispielsweise gezeigt, dass sich die Vulnerabilität im Laufe des Asylprozesses sogar noch verstärken kann oder sich eine Vulnerabilität entwickelt. Dazu beitragen kann unter anderem auch der Prozess des 'Othering'⁴⁶ (vgl. auch Mik-Meyer, 2016), dem diskursiven Separieren und Distanzieren einer bestimmten Bevölkerungsgruppe, in diesem Fall asylsuchende Personen mit Behinderungen, von der Aufnahmegesellschaft. Dies verstärkt das Risiko zusätzlich, Vulnerabilität und Marginalisierung zu kreieren (Grove et al., 2006:1939). Gesuchstellenden Personen mit Behinderungen haftet die Kategorie 'Asyl' nur temporär an, die Kategorie 'Behinderung' hingegen bleibt je nach Sichtbarkeit haften und wird diskursiv immer wieder hergestellt. Die potentiell doppelte Marginalität und Vulnerabilität wird auch dadurch verstärkt, dass Institutionsmitarbeiter*innen sich in den jeweils anderen Bereichen (wie Behindertenrechte oder Asylrecht) nicht auskennen.

Trotz der Kontextabhängigkeit werden Menschen mit Behinderungen grundsätzlich von ihrem Umfeld als vulnerabel und dadurch als schwach und bedürftig wahrgenommen (Mirza, 2014:427). Diese pauschale externe Konnotation von Behinderung mit Bedürftigkeit und Assistenz, führt sogar dazu, dass manche Staaten restriktive Richtlinien einführen, um den Zugang zu Dienstleistungen zu erschweren (Straimer, 2010:18). Selbst Menschen, die die gleiche Behinderung haben, sind nicht per se gleich vulnerable, wie Delor und Hubert (2000:1564) betonen: „*In emphasising the relational, contextual, and process aspects of the risk itself, we avoid the pitfall of considering vulnerability to be a stable, essential characteristic of individuals.*“

Das Vulnerabilitätspotential des Einzelnen ist abhängig von unterschiedlichen Komponenten (ebd.:1564; vgl. auch Chambers, 1989:1).

Eine kausale Reduktion, respektive das Ignorieren unterschiedlicher „*spaces of vulnerability*“ (Watts und Bolhe, 1993:118) wie Alter und Geschlecht können den Zugang zu Dienstleistungen und Unterstützung erschweren (ExCom, 2010:5; vgl. auch Pearce, 2015:461,467; Mirza, 2011:17 & 23; Rosenberg, 2016:5; IOM/GMDAC, 2016:5). Auch das

⁴⁵ Die Studie *Becoming Vulnerable in Detention* von Amaral (2010) untersucht die Situation von vulnerablen Asylsuchenden und irregulären Migranten in der EU. Dabei wurde untersucht, wie vulnerable Gruppen mit der Haftsituation umgehen aber auch wie Gewahrsam zu Vulnerabilität und *special needs* führen kann.

⁴⁶ Diskursives Separieren und Stereotypisieren einer bestimmten Personengruppe oder Einzelperson von einer als Norm konstruierten Mehrheit.

UNHCR fordert in seiner Anleitung *Working with persons with disabilities in forced displacement* (2011:3), einen Alters, Gender- und Diversitätsansatz anzuwenden, um den besonders vulnerablen Gruppen innerhalb der Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen. Diese Überlegungen der „simultanen Mehrfachzugehörigkeiten“ (Schulz, 2014:288) von Menschen entsprechen auch dem Diversity-Ansatz (vgl. Krell et al., 2007). Denn trotz erwähntem individuellen und kontextabhängigen Umgang mit Behinderung und individueller Zusammensetzung der „spaces of vulnerability“ zeigen Studien wie diejenige von HelpAge und Handicap International *Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees* (2014) (vgl. auch Pearce, 2015:461) klar, dass unter den flüchtenden Personen tendenziell Menschen mit Behinderungen zu den vulnerabelsten gehören. Zusätzlich zu den Gefahren, denen auch Flüchtlinge ohne Behinderung ausgesetzt sind, haben kriegerische Auseinandersetzungen für Personen mit Behinderungen grundsätzlich viel stärkere negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit und allgemeinen Lebensbedingungen (ebd.:4), als dies bei gesunden Flüchtlingen der Fall ist. Grund dafür sind mitunter die beschränkteren Resilienzfähigkeiten und Coping-Strategien⁴⁷ (ebd.:39).

5.3.4 Trauma und Behinderung

Auch Behinderung und Trauma werden im Asylwesen von Institutionsmitarbeiter*innen oft gleichgesetzt, wie sich ebenfalls bei der Interviewanalyse bestätigte (u.a. Interview 9, 13, 12). Eine Differenzierung erscheint ihnen schwieriger, wie folgendes Zitat bestätigt: „[...] ich habe gemerkt, dass die Abgrenzung Behinderung und was ist Traumatisierung relativ schwierig ist. Traumatisierung ist ja relativ häufig. Aber das ist ja eine körperliche und geistige Einschränkung, aber wie weit muss die Einschränkung denn sein, um von Behinderung zu sprechen?“ (Interview 10). Ein Trauma entspricht jedoch nicht direkt einer Behinderung. Gemäss einer interviewten Psychologin (Interview 15): „[kann] eine geistige Behinderung [...] eine sekundäre Form von Trauma sein.“ Nach Fischer und Riedesser (2009:84) handelt es sich bei Trauma um ein „[...] vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ Vergleichbar mit vielen Personen mit Behinderungen, entwickeln auch traumatisierte Personen beispielsweise oft ein Gefühl der Schuld und Scham (Stein, 2009:76). Die *Adverse Childhood Experience (ACE)*-Studie von Vincent Felitti und Robert Anda (2011) zeigt auch, dass Behinderung, Krankheit und

⁴⁷ Coping leitet sich vom Englischen „to cope with“ ab und bedeutet, jemandem oder etwas gewachsen zu sein, etwas bewältigen zu können (Baldegger, 2000).

soziale Störungen direkte Folgen eines Traumas in der Kindheit sein können. Somit liegt klar ein Zusammenhang zwischen Behinderung und Trauma vor⁴⁸. Auch die Studie von Sinason (2000) gibt Hinweise darauf, dass Traumata die Ursache für die Entstehung vieler Behinderungen sind. So hat sie festgestellt, dass traumatisierte Personen eine (psychische) Beeinträchtigung entwickeln als Schutzmechanismus. Dadurch verstärken sich hingegen die Schwierigkeiten und oft die sekundäre (psychische) Behinderung gravierender ausfallen kann als die primäre Einschränkung (beispielsweise ein Trauma). „[Sinason] described people who disabled their minds, becoming 'stupid' in order to defend themselves and others from knowledge and associated grief“ (Segal, 2010: 404). Das Personal im Asylbereich, so die bereits zitierte Psychologin (Interview 15) tendiert hingegen dazu, nur das zu erfragen, was es sich vorstellen kann:

„Stellen Sie sich vor, vor Ihnen sitzt in der Anhörung eine sabbernde, eher wenig ästhetisch aussehende junge Frau gegenüber, die dazu noch offensichtlich inkontinent und geistig behindert ist. So eine Frau würde wohl eher nicht gefragt werden, ob sie sexuell belästigt wurde und dadurch eventuell traumatisiert ist. Es wird davon ausgegangen, dass eher eine attraktive junge Frau Opfer von sexuellen Übergriffen wird. Dabei ist die Traumarate im Behindertenbereich extrem hoch, respektive die Dunkelziffer ist sehr hoch“ (Interview 15).

In der Praxis führt dies zu einer 'Entweder- oder- Haltung': Entweder die Person hat eine Behinderung oder sie ist traumatisiert und entsprechend werden alle Verhaltensweisen wie beispielsweise Erinnerungslücken auf den einen Befund (Behinderung oder Trauma) zurückgeführt. Das eine Person sowohl ein Trauma als auch eine Behinderung hat, scheint schwer vorstellbar zu sein, was gravierende Folgen für die Betroffenen haben kann. Diese Annahme nennt sich auch „*Diagnostic overshadowing*“ und beschreibt „[...] a process by which physical symptoms are misattributed to mental illness“ (Jones et al., 2008:169).

⁴⁸ Weiterführende Literatur dazu wären u.a. Sinason (2000), Felitti et al. (2008), Schmid (2008) oder Jones (2008).

Zusammenfassung der Ergebnisse des Kapitels 5.3:

- Die Kategorisierungsarbeit (*doing disability*) ist im Asylverfahren auch Moralarbeit (In Anlehnung an Groenemeyer, 2014:157). Betroffene Person mit Behinderung und Institutionsmitarbeiter*innen appellieren (u.a. mit ärztlichen Bescheinigungen) an die Moral der Entscheidungsträger*innen im Asylverfahren. Andererseits wird von den gesuchstellenden Personen mit Behinderungen auch erwartet, dass die Behinderung klar erkennbar ist, damit sie von Massnahmen und Leistungen profitieren können. Das Nachweisen von Behinderung ist somit auch ein Transformationsprozess von einer Person mit Behinderung in ein Opfer, dem geholfen werden muss. Der Körper und die Psyche wird dabei zum Ort der Wahrheit und *Disability* wird ausschliesslich über *Impairment* definiert.
- Da Behinderung primär über 'körperliche Andersartigkeit' definiert wird, werden strukturelle Faktoren (u.a. behindernde Infrastruktur) kaum bis gar nicht in die Einschätzung miteinbezogen.
- Eine Behinderung, respektive Bedürftigkeit muss von einem Experten oder einer Expertin bestätigt werden, damit sie Wirkung erzielen kann. Ein medizinisches oder psychologisches Gutachten soll die Bedürftigkeit nachweisen und die Glaubwürdigkeit stärken (*Doing Disability* Prozess). Dieses Vorgehen reproduziert das medizinische Modell von Behinderung.
- Die Entscheidungsmacht, trotz *Doing Disability* Prozess, welcher teilweise ganz bewusst gesteuert werden kann von betroffenen Personen, liegt dennoch beim SEM, da die Rollenverteilung asymmetrisch ist und die Prüfung der Flüchtlingseigenschaft Priorität hat.
- Psychische Behinderungen werden in der Praxis oft mit Trauma in Verbindung gebracht und entsprechend werden Massnahmen eingeleitet. Für ungeschultes Personal ist offensichtlich nicht einfach, zwischen traumatisierten Gesuchsteller*innen und asylsuchenden mit Behinderungen zu differenzieren und entsprechend die Anhörungssituation zu gestalten. Zudem besteht die Gefahr, dass insbesondere in der Anhörung eine Person als traumatisiert eingeschätzt wird, obwohl eventuell zusätzlich eine geistige Behinderung vorhanden wäre, die unentdeckt bleibt ('diagnostic overshadowing').
- Die diskursive Verknüpfung von Behinderung mit Vulnerabilität ist ein zweischneidiges Schwert. Einerseits kann dieses Label betroffenen Personen Schutz generieren, da 'besonders vulnerable Personengruppen' Anspruch auf besondere Schutzmassnahmen haben. Andererseits ist dieses Label oft aufoktroiert, nicht freiwillig gewählt und führt ebenfalls dazu, dass behinderte Personen mit negati-

ven und diskriminierenden Attributen in Verbindung gebracht werden. Zudem stehen für behinderte Gesuchsteller*innen trotz 'Vulnerabilitätslabel' kaum spezifische Massnahmen wie anderen vulnerablen Personengruppen (Frauen, minderjährige Asylsuchende, Resettlement Flüchtlinge) zur Verfügung.

5.4 Anhörung zu den Asylgründen

In diesem Kapitel wird untersucht, wie das Thema Behinderung im Kontext der Bundesanhörung aufgegriffen wird und welche konkreten Massnahmen angewendet werden, um auf die besonderen Bedürfnisse von Gesuchsteller*innen mit Behinderungen einzugehen. Zuerst wird wiederum aufgeführt, welche internationalen Richtlinien vorhanden sind, um dann danach auf den schweizerischen Kontext, vor allem in Form von Interviewausschnitten, einzugehen.

5.4.1 Internationale Richtlinien

Anders als bei Frauen, die geschlechtsspezifische Anhörungen beantragen können oder bei unbegleiteten Minderjährigen, deren Anhörung kinder-, respektive jugendgerecht durchgeführt wird, gibt es keine international verbindlichen Richtlinien im Asylbereich, die auf die Vielfalt von Behinderungen Rücksicht nehmen (Straimer, 2010:9) und nötige Dienstleistungen bereitstellen, um den Asylprozess barrierefrei zu gestalten.

Einzig das UNHCR (2009 (k): 6) präzisierte, dass die Furcht vor Verfolgung auch immer mit Rücksicht auf: „[...] *age, opinions, feelings and psychological make-up of the applicant*“ der asylsuchenden Person eingeschätzt werden muss.

Eine der grössten Herausforderungen während der Anhörung zu den Asylgründen ist die Glaubwürdigkeit. Es kann für eine Person mit (geistiger) Behinderungen unmöglich oder nur schwer umsetzbar sein, das Vorbringen substantiiert, plausibel und ohne Widersprüche darzulegen. Grundsätzlich dürfen hingegen Zweifel⁴⁹ an der Glaubhaftigkeit der Vor-

⁴⁹ Für Personen mit Behinderungen kann es unter Umständen sehr schwer sein, die nötigen Beweise glaubhaft darzulegen, um die Flüchtlingseigenschaft zu erfüllen, so Conte (2016:328). Die begründete Furcht (*well-founded fear*) vor einer zielgerichteten Verfolgung (*subjective perception of being persecuted*) und eine objektive Furcht vor zukünftiger Verfolgung (*objective risk of persecution*) sollten zudem interagieren und genau dieser enge rechtliche Rahmen führt zu kontroversen Diskussionen in Bezug auf die spezifische Situation von Menschen mit Behinderungen (Conte, 2016:329; Straimer, 2011:540). Auch Crock et al. (2013:743) sehen hier Schwierigkeiten: „*The need to demonstrate subjective fear can present a problem for persons with mental or intellectual*

bringen nicht dazu führen, dass die Behörde die Flüchtlingseigenschaft gar nicht prüft. Auch darf die Glaubwürdigkeit der Person nicht aufgrund eines der Mitwirkungspflicht entgegenstehenden Verhaltens angezweifelt werden (Khammas, 2015: 108). Bei Personen mit geistiger Behinderung muss die Fähigkeit beurteilt werden, ob der/die Gesuchsteller*in mit Behinderungen in einem normalen Befragungsumfeld den Sinn und Zweck der Anhörung genau versteht, ihr Vorbringen angemessen kommunizieren und dadurch ihre Gesuchgründe kohärent und fokussiert vortragen kann (Motz, 2015:504). Auch Crock (Crock et al., 2013:760) betont: „[...] *it is vital that adjudicators make reasonable procedural accommodations for persons with disabilities so that their experience of disability is not compounded, and so that they can participate fully and effectively in the refugee status determination process.*“

Vage Andeutungen bezüglich Massnahmen zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft bei psychisch auffälligen Personen hat das *Handbuch und Richtlinien über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft* (2011) des UNHCR gemacht. Darin ist festgehalten, dass die „Störungen“ der auffälligen gesuchstellenden Person ein Hindernis für eine normale Untersuchung eines Falles darstellt. Die Person, die mit der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft betraut wird, muss sich auf die „Schwere der Behinderung“ einstellen. Für Anhörungen mit Menschen mit psychischen Behinderungen gibt es keine starren Regeln und Abläufe. Um was es sich für „besondere[...] Untersuchungsmethoden“ handelt (UNHCR (a), 2011:50), die dann zur Anwendung kommen, ist ebenfalls unklar.

Das UNHCR hält hingegen in einer anderen Anleitung in Bezug auf Kinder im Asylverfahren fest, dass Kinder mit Behinderungen in der Anhörungssituation jegliche Form von Kommunikation anwenden dürfen, die es ihnen ermöglicht, ihre Sichtweise zum Ausdruck zu bringen (UNHCR (k), 2009:26). Zudem wird betont, dass „*appropriate communication methods*“ Rücksicht auf das Alter, Geschlecht, kulturellen Hintergrund, Reife des Kindes sowie auf die Umstände der Flucht und Ankunft genommen wird (ebd.:26). Dazu gehören auch die geistigen Fähigkeiten der betroffenen Person, so Motz (2015:504). Sinnvolle Methoden seien unter anderem non-verbale Kommunikation, Spielen, Zeichnen, Schreiben, Rollenspiele, Geschichten erzählen und Singen. Manche dieser Methoden sind eventuell auch für erwachsene Personen mit geistiger Behinderung nützlich (vgl. hierzu Motz 2015:504; Hathaway 2005:507). In Art. 21 der UNO-BRK steht, dass zur Realisierung des Rechts auf Meinungsäußerung gleichberechtigt mit anderen auch die von Betroffenen gewählten Formen der Kommunikation ausgeübt werden können. Unter anderem wird dabei die Verwendung von Braille, Gebärdensprache oder ergänzenden, respek-

disabilities who lack the psychological or cognitive ability to appreciate (and fear) situations that are objectively dangerous.”

tive alternativen Kommunikationsformen im Umgang mit Behörden erwähnt. Denn während der Anhörung können die Kommunikationsformen, und -mittel, bei mangelhafter oder gar fehlender Umsetzung zu einer ebenfalls mangelhaften und rechtswidrigen Umsetzung des Asylprozesses führen: *„The absence of appropriate guidelines has triggered concerns that disabled asylum seekers may face impediments to presenting their asylum claims due to lack of needed supports such as sign language interpreters and allowance for people with cognitive and psychiatric disabilities who might be unable to establish credibility of their claims in a coherent and consistent manner“* (Mirza, 2014:426; vgl. auch Amas und Lagnado, 2010; Crock et al., 2013; Ager, 2014:440). Es muss insbesondere, so steht es im Handbuch des UNHCR (2011 (a):50), auf die Art der 'Furcht' Rücksicht genommen werden und wie stark diese ausgeprägt ist: *„Gibt es Hinweise darauf, dass die Furcht, von der der Antragsteller spricht, [...] ihre Ursache gar nicht in wirklichen Ereignissen hat oder dass sie eine übersteigerte Reaktion darstellt, dann kann es, um zu einer Entscheidung kommen zu können, notwendig sein, den objektiv feststellbaren Tatsachen mehr Gewicht beizumessen als den Erklärungen des Antragstellers“* (UNHCR (a), 2011:50; vgl. hierzu Motz 2015:504; Hathaway 2005:507). Die Beweislast, die normalerweise von der gesuchstellenden Person zu tragen ist, muss in einem solchen Fall erleichtert werden. Informationen, welche die Person nicht selbst darlegen kann, müssen anderweitig beschafft werden. Diese Quellen können beispielsweise Freunde oder Verwandte sein, gegebenenfalls auch ein Vormund (UNHCR (a), 2011:50). Je nach Umstand kann es auch möglich sein, aus den Begleitumständen des Falles Schlussfolgerungen zu ziehen. Zum Beispiel wenn die gesuchstellende Person einer bestimmten sozialen Gruppe⁵⁰ zugeordnet wird. Die Prüfer*innen der Flüchtlingseigenschaft können daraus ableiten, dass die Person das Schicksal dieser Gruppe teilt und ebenso wie diese die geforderten Kriterien erfüllt (ebd.:51).

Dem subjektiven Empfinden der Furcht kann nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden, wie dies normalerweise der Fall ist, da die subjektive Einschätzung der Furcht bei Menschen mit psychischen Behinderungen weniger zuverlässig ist. Somit rücken die objektiv feststellbaren Umstände in den Fokus (ebd.:51): *„[...] investigation into the refugee*

⁵⁰ Menschen mit Behinderung können unter Umständen als Mitglieder *„einer bestimmten sozialen Gruppe“* in die Flüchtlingseigenschaft miteingeschlossen werden, so Contes (2016:330; Straimer, 2011:540), um *„protection gaps“* zu vermeiden (UNHCR (c), 2004:23). Mehrere Staaten haben bereits Frauen, Familien, „Stämme“ (engl.: *tribes*), Berufsgruppen und Homosexuellen in Bezug auf ihre *„Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe“* die Flüchtlingseigenschaft anerkannt (UNHCR (e), 2002:2). Es gibt hingegen keine *„closed list“* von sozialen Gruppen, die per se die Kriterien erfüllen (UNHCR (e), 2002:2) und das UNHCR (UNHCR (c) 2004: 23; UNHCR (b) 2007: 24) hat bereits zweimal die Inklusion von Behinderung im Kontext der Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe empfohlen wie beispielsweise im Jahr 2007: *„Defining the social group concept in a flexible manner so as to include inter alia groups based on gender and sexual orientation, age, disability and health status as defining characteristics.“* (UNHCR (b), 2007:24).

status of a mentally disturbed person will, as a rule, have to be more searching than in a 'normal'

case and will call for a close examination of the applicant's past history and background, using whatever outside sources of information may be available." Auch der Bericht des ExCom (2010:7) hält fest, dass die Vertragsstaaten und das UNHCR „*ensure that refugee status determination and all other relevant procedures are accessible and designed to enable persons with disabilities to fully and fairly represent their claims with the necessary support.*“

Auch das UNHCR weist darauf hin: „*Where the Applicant is considered to be suffering from mental illness or disability that is sufficiently serious to affect the legal capacity of the Applicant, UNHCR Offices should take appropriate steps to identify a designated representative to assist the Applicant in all stages [...]*“ (UNHCR (h), 2003:Kap.3:27). Die UNO-BRK Art. 12 (4) schreibt hingegen vor, dass bei den Massnahmen, welche die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffen, stets gewährleistet sein muss, dass die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betroffenen Person geachtet werden und es nicht zu missbräuchlicher Einflussnahme kommt (UNO-BRK, Art. 12(4)).

Konnten aufgrund fehlender Informationen im Voraus keine Vorbereitungen für eine barrierefreie Anhörung getroffen werden, besteht die Möglichkeit, die Anhörung zu wiederholen und in der Zwischenzeit einen Arztbericht einzufordern. Der Arztbericht, so das UNHCR, soll Angaben machen zu Art und Grad der „*Geisteskrankheit*“ (UNHCR, 2011 (a):50; vgl. auch UNHCR (h), 2003:Kap.3:27). Ausserdem soll der Arztbericht Aufschluss darüber geben, inwieweit der/die Antragsteller*in fähig ist, die Anforderungen zu erfüllen, die normalerweise bei der Darlegung der Asylgründe an der/die Gesuchsteller*in gestellt werden: „*The conclusions of the medical report will determine the examiner's further approach*“ (UNHCR, 2011 (a):50).

5.4.2 Bundesanhörungen in der Schweiz

Anweisungen oder Leitfäden zu konkreten Untersuchungsmethoden und Durchführungsmodalitäten gibt es auch in der Schweiz nicht, wie die Mitarbeiterin einer staatlichen Institution, die unter anderem Anhörungen durchführt, bestätigt: „*[...] im Amt [gibt es] keine spezielle[n] Anleitungen. Es gibt jedoch Ausbildungen zum Umgang mit schwierigen beziehungsweise speziellen Anhörungssituationen, wozu schwergewichtig Ausbildungen zum Umgang mit vulnerablen Gruppen wie traumatisierten Personen oder mit unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden in der Anhörung gehören*“ (Interview 13). Einen Grund für die Absenz klarer Vorgehensstrukturen sieht die interviewte Person vor allem darin, dass es sich bei den Gesuchsteller*innen mit Behinderung um 'Ausnahmen' von der Norm

handelt, wie sich im folgenden Zitat zeigt: *„Bei der konkreten Arbeit müssen wir uns auf den jeweiligen Einzelfall einstellen. Behinderungen von Asylsuchenden werden im Asylverfahren wohl am ehesten als medizinische Probleme wahrgenommen und entsprechend wird auch gehandelt“* (Interview 13). Wie sich anhand der Interviews zeigt, klärt das Staatssekretariat für Migration spezielle Massnahmen ab, wenn vorab kommuniziert wird, dass die gesuchstellende Person eine Behinderung hat. *„[...] in unseren Abklärungen [können wir] zum Ergebnis kommen, dass es spezielle Durchführungsmodalitäten für eine Anhörung braucht, wie zum Beispiel einen Dolmetscher in Gebärdensprache...oder wir führen eine Anhörung nicht im SEM, sondern allenfalls im Durchgangszentrum durch, wenn die Mobilität der Betroffenen zu eingeschränkt ist“* (Interview 13). Das Thema Behinderung ist sehr komplex, was insbesondere in der Anhörungssituation zum Tragen kommt, wie am Beispiel gehörloser Asylsuchender verdeutlicht wird. Die Bedeutung des Dolmetschers geht bei Gehörlosen im Asylwesen hingegen weit über das reine Dolmetschen der Konversation hinaus, wie eine Gebärdensprachlehrerin, die auch bei Anhörungen für gehörlose Asylsuchende übersetzt, anhand eines Beispiels betont: *„[...] der Beamte fragt die Person: 'Brauchen Sie einen Anwalt?' Und ich: 'Wie soll ich übersetzen?' Diese Person ist aufgewachsen in einem [...] Armenviertel. Sie kennt die Bedeutung eines Anwaltes gar nicht“* (Interview 2). Die Relevanz interkultureller Aspekte beim Gebärdensprachdolmetschen erwähnt auch eine Sachbearbeiterin einer Gehörlosenberatungsstelle, die ebenfalls bei Anhörungen dabei ist (Interview 3):

„Dann hatten wir eine [Sprache] Übersetzung, die keine Erfahrung hatte mit Gehörlosen, plus ich plus eine gehörlose Mitarbeiterin. Was übersetzt wurde, habe ich meiner gehörlosen Mitarbeiterin übersetzt und so haben wir versucht mit diesem [Nationalität] Ehepaar zu kommunizieren. Also, es lief alles dreifach. Es war sehr zeitaufwendig. Und es gibt immer noch Kommunikationsprobleme.

[...] dann kommt noch hinzu, dass die Personen in ihrem Land gar nicht geschult wurden. Die [Nationalität] Familie, das waren Analphabeten, die haben sich einfach untereinander die Gebärdensprache vermittelt. Da konnte man nicht einfach schreiben. Da steht man an, das ist gewaltig. Und dann den Leuten noch zu erklären, den Hörenden, die was zu entscheiden haben, dass die Gehörlosen bisschen anders denken und anders wahrnehmen. Wenn da der Boden fehlt um Sachen zu verknüpfen, wenn man sie informiert. Und dann gibt es nur ein Missverständnis. Dann fragt man nach, ob man es jetzt richtig verstanden hat (überlegt) und das ist immer schlecht für die Leute [...] obwohl das Problem vielleicht bei den Dolmetschern liegt“ (Interview 3).

Auch das Staatssekretariat für Migration holt sich die Informationen im Vorfeld der Anhörung auf unterschiedlichen Kommunikationswegen ein. *„Wenn medizinische Probleme respektive Behinderungen bekannt sind, müssen wir im Vorfeld der Anhörung sowohl im*

privaten Umfeld wie auch dort, wo die betroffenen asylsuchenden Personen untergebracht sind abklären, ob und wie eine Anhörung zu den Asylgründen möglich ist“ (Interview 13). Sie schildert zwei Fälle:

„Eine Gesuchstellerin ist mit ihrer hochbetagten Mutter in die Schweiz gekommen und hat ein Asylgesuch gestellt. Schon vorab waren Abklärungen nötig, da aufgrund der eingereichten Arztberichte nicht klar war, ob diese betagte Dame überhaupt physisch in der Lage war, von ihrem Aufenthaltskanton nach [Ort] zur Anhörung zu reisen. Ich habe dann erst mal nur die Tochter nach [Ort] vorgeladen. Für die betagte Mutter reiste ein Mitarbeiter des [staatliche Institution] in deren Aufenthaltskanton, um die betagte Dame im dortigen Migrationsamt zu befragen. Von Kollegen weiss ich von einem Fall einer taubstummen asylsuchenden Person, für deren Anhörung ein Dolmetscher für Gebärdensprache organisiert werden musste“ (Interview 13).

Ein anderes Beispiel nennt eine Mitarbeiterin einer staatlichen Organisation (Interview 12): *„Es kam mal ein Paraplegiker aus [Land] in die Schweiz, respektive er wurde mit einem humanitären Visa übernommen. Und dann war der in Nottwil. Und dann ging eine Person aus [Ort] nach Nottwil für die Befragung. Die Person blieb dort, bis er nachher direkt in den Kanton konnte.“* Gemäss der gleichen Interviewpartnerin (Interview 12) wird auch die Hilfe von Verwandten benötigt, wenn es um die Registrierung geht. Auch während der Anhörung, kann sie eine behinderte Person von Angehörigen begleiten lassen. Laut Schweizer Asylrecht Art. 29 Abs. 2 darf die Begleitperson einer gesuchstellenden Person bei der Bundesanhörung selbst nicht asylsuchend sein. Es kann hingegen eine Ausnahme⁵¹ gemacht werden, denn:

„Im Asylverfahren besteht die Untersuchungsmaxime, das heisst, das SEM ist gehalten den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären. Es ist daher durchaus auch denkbar, dass ein Asylsuchender, der sich nicht selbst ausdrücken kann, von einem Verwandten begleitet wird, der selbst noch Asylsuchender ist“ (Interview 13). Auch die Möglichkeit, eine Rechtsvertretung⁵² oder Vormundschaft im Asylverfahren, und insbesondere während der

⁵¹ Eine Interviewpartnerin (Interview 13) schildert einen Fall von zwei Brüdern. Der eine war geistig und körperlich schwerstbehindert. Es war ihm unmöglich, allfällige Asylgründe selbst darzulegen. Die staatliche Institution war somit darauf angewiesen, den Bruder, der den schwerstbehinderten jungen Mann begleitete, sowohl zu seinen eigenen Asylgründen, wie auch zu den Asylgründen seines Bruders zu befragen.

⁵² Nach der Neustrukturierung des Asylrechts, wird jede asylsuchende Person von Beginn an eine Rechtsvertretung haben. Diese sollte die besondere Schutz- und Betreuungsbedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen kennt und entsprechend handelt. Für die Geltendmachung besonderer Verfahrensgarantien für Asylsuchende mit Behinderungen (vgl. Motz, 2015:503), ist es sehr wichtig, dass diese möglichst früh identifiziert werden können (IARLJ, 2008). Behinderungen sollten schon vor der Befragung zur Person festgehalten werden, um nötige Hilfestellungen anzubieten. *„Und das kann eben nur sein, wenn die Rechtsvertretung die Person schon vor der Anhörung kennenlernt. Und da nicht schon Gespräche stattfanden, denn dann ist schon was passiert, man*

Anhörung zur Verfügung zu haben, besteht in der Schweiz. Die interviewte Mitarbeiterin bei einer staatlichen Institution (Interview 12) teilte nachträglich zum Interview per E-Mail mit: *„Dans les situations où le requérant d’asile présente des difficultés de compréhension dictées par une présumée incapacité de discernement, nous organisons en principe la présence d’un tuteur/curateur lors de l’audition.“* Dies sollte hingegen nur in ausgewählten Fällen durchgeführt werden. Wie im Interview 13 auch betont wird: *„In jedem Fall gilt es das hohe Rechtsgut, dass ein Asylsuchender seine Asylgründe persönlich darlegen kann, zu beachten. Das [staatliche Institution] unternimmt das Nötige und Mögliche, um diese Vorgabe umzusetzen.“* Motz (2015:504) weist auf das Spannungsfeld zwischen der UNO-BRK und dem Schutz der asylsuchenden Personen mit Behinderungen hin. Die Behindertenrechtskonvention fordert ein hohes Mass an Autonomie und Unabhängigkeit Personen mit Behinderungen, einschliesslich der Freiheit, Entscheidungen autonom zu treffen. Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass gerade bei schwerwiegenden Beeinträchtigungen ein Beistand ernannt wird, der einer Person mit Behinderungen helfen soll, ihre Asylgründe zu formulieren⁵³.

Bei fehlender Urteilsfähigkeit und damit einhergehend mangelnder Prozessfähigkeit wird ein Gesuch abgeschrieben und es erfolgt eine direkte Kantonszuweisung oder Zuteilung damit die zuständige kantonale KESB handeln kann. Dies war in den letzten zehn Jahren erst einmal der Fall (E-Mail von Interviewpartnerin 12; vgl. auch SEM (a), 2015⁵⁴).

Wenn sich erst bei der Anhörung herausstellt, dass die Person mit der Situation überfordert ist und Verdacht auf eine Behinderung besteht, die bisher noch nicht festgehalten wurde, hat die sachbearbeitende Person, die die Anhörung leitet, ebenfalls die Möglichkeit Informationen einzuholen, wie die Mitarbeiterin bei einer staatlichen Institution schildert (Interview 13):

hat die Akten nicht, weiss nicht, wie es weitergeht, so ein Jurist bei der Rechtsberatungsstelle eines Hilfswerks“ (Interview10). Auch Crock et al. (2013:753) betont die Wichtigkeit der frühzeitigen Identifizierung: *„Perhaps the first and most important obligation facing the adjudicator charged with processing a refugee claim is to identify disability in a person presenting as an asylum seeker.“* Momentan ist die Überlastung der Beratungsstellen, das unterschiedliche Vorgehen und die nicht sichergestellte Finanzierung der Beratungen mit ein Grund, weshalb betroffene Personen keine (juristische) Beratung/Begleitung erhalten, so der Jurist (Interview 10). In der durch den Bund organisierten Rechtsberatung sieht der Jurist deshalb eine Chance für Asylsuchende mit Behinderungen, weil *„[es braucht] Personen, die dann den Kontakt herstellen, eine Vernetzung findet nicht automatisch statt.“*

⁵³ Vgl. hierzu auch UNO Generalversammlung, Resolution Nr. 46/119 vom 17. Dezember 1991, A/RES/46/119).

⁵⁴ Fehlten die notwendigen Sachurteils- oder Prozessvoraussetzungen, ist eine materielle Prüfung des Gesuchs nicht möglich und die Behörde trifft einen Nichteintretens-Entscheid (SEM, Handbuch 2015, Kapitel B1:5). Wichtig für Menschen mit Behinderungen ist die Prüfung der Partei- und Prozessfähigkeit, da der Sinn und Zweck des Asylverfahrens verstanden werden muss. *„Als prozessfähig gilt, wer im Verfahren handlungsfähig ist. Wer gemäss Artikel 12 ff. ZGB handlungsfähig ist, ist auch prozessfähig“* (ebd.:2015 (g):5).

„Mir ist zum Beispiel ein Fall bekannt, bei dem in einem EVZ eine Krankenschwester wusste, dass ein asylsuchender Mann offenbar von synthetischen Drogen abhängig war. Diese Information wurde wichtig, nachdem das Aussageverhalten des Mannes bei der Anhörung sehr problematisch war. Er schien nicht adäquat auf die ihm gestellten Fragen zu antworten und man suchte nach einer Erklärung dafür. Es bestand die Möglichkeit, dass er unter Drogeneinfluss gestanden hat. Er könnte aber auch eine schwerer wiegende psychische Krankheit haben. Andererseits wäre es möglich, dass es seine Taktik war, um unangenehmen Fragen aus dem Weg zu gehen.“

Weitere Strategien, ein 'auffälliges Verhalten' zu begründen, sind die Konsultation biographischer Daten, den bereits erwähnten medizinischen Bericht einzufordern, in der Unter- kunft der betroffenen Person nachzufragen oder direkt in den Aussagen nach Strukturbrü- chen zu suchen, so die interviewte Person weiter (Interview 13).

5.4.3 Beschleunigtes Verfahren in den neuen Verfahrenszentren des Bundes

Es stellt sich gerade im Kontext der Anhörung die Frage, welche Rolle ein beschleunigtes Verfahren für Personen mit Behinderungen spielt.

Im Evaluationsbericht des Testzentrums Juch in Zürich-Altstetten wird betont, dass den Bedürfnissen vulnerabler Personen angemessen Rechnung getragen wird (SEM (b), 2015:3). Wie dies in der Praxis aussieht, wird nicht präzisiert. Zu dieser Gruppe „*vulnerablen Personen*“ gehören asylsuchende Personen, „*die aufgrund ihrer spezifischen Situation oder ihrer erlebten Geschichte als besonders verletzlich einzustufen sind*“, unter anderem auch „*beeinträchtigte Personen*“ (ebd.:15). In den Interviews wurde gefragt, inwiefern die Neustrukturierung für die Personen mit Behinderung eine positive oder negative Veränderung mit sich bringen wird. Die Zuständige für *Health Care* in drei Kollektivunterkünften äusserte sich kritisch dazu:

„Ich bezweifle es, insofern, dass es eine grosse Masse an Personen sein wird. [...] ich denke, je mehr Leute, desto anonymere bist du doch. Hier findet man doch vieles nur raus, weil man im Alltag einen Bezug zu ihnen hat. Und das man da herausgespürt oder sie es dir sagen. Ich glaube nicht, dass im Bundeszentrum einer auffallen würde, der da bisschen 'komische' Gedanken hat, bisschen psychotisch, wahnhaft ist. Klar, wenn es auffällig ist, und einer kommt mit einer bekannten geistigen Behinderung, dann kann es sein, aber für das heraus zu spüren, braucht es das Vertrauen, eine Bezugsperson. Und das kannst du in einem kleinen Zentrum und hier sind es 150 Personen (überlegt) aber hier kannst du das schon noch einigermassen haben. Aber in

einem Zentrum mit 500 Leuten, da weiss ich nicht, wer da einen Bezug zu irgendjemandem aufbauen soll“ (Interview 5).

Angesprochen auf die Möglichkeit, dass die Rechtsvertretung im persönlichen Kontakt eine Behinderung erkennt und entsprechend Massnahmen ergreift, erscheint ihr dies auch sehr unwahrscheinlich: *„Ja, aber die sieht das vielleicht nicht, die ist ja nicht geschult auf das. Das ist einfach ein anderer Fokus. Also ich denke, eine Rechtsberatung ist extrem wichtig, aber eine Rechtsberaterin schaut nicht primär auf das“* (ebd.). Eventuell wird die räumliche Nähe in den geplanten Bundeszentren für Menschen mit Behinderungen eine Chance sein, da sich die involvierten Akteure (zum Beispiel Rechtsberatung und asylsuchende Person) auch informell und vertraulich austauschen können und sich mehrmals begegnen. Dadurch fällt zum Beispiel eine geistige Behinderung, welche die asylsuchende Person beim medizinischen Fragebogen nicht erwähnt hat (oder nicht konnte), durch die wiederholte Interaktion eher auf und die schutzbedürftige Person wird adäquater begleitet und beraten.

Nebst dem Vertrauen als einer der Schlüsselfaktoren für den Zugang zu Dienstleistungen, so Ward, muss auch die interkulturelle Kommunikation genannt werden. Nicht alle wollen sich direkt als Personen mit Behinderungen zu erkennen geben (Ward et al., 2008:41; vgl. auch Schulz, 2014). Dies weil die Definition von Behinderung kulturell unterschiedlich ausfällt und Behinderung noch immer stigmatisiert wird, wie Straimer (2010:1) betont: *„Institutionalised, stigmatised and hidden by their families, the plight of persons with disabilities still remains, often literally, behind closed doors.“* Menschen, die auf der Flucht oder in einem Asylzentrum nach ihrer gesundheitlichen Situation befragt werden, leugnen oft ihre wahre Situation, da sie befürchten, dass Informationen über Behinderungen ihre Chancen auf Asyl mindert (IOM/GMDAC, 2016:3).

Im Rahmen des beschleunigten Verfahrens sollen in Zukunft auch Asylentscheide von Menschen mit Behinderungen gefällt werden, was der Jurist einer Rechtsberatungsstelle begrüsst (Interview 10). Nur in komplexen Fällen, das SEM (2015 (b):16) erwähnt Personen mit schwerwiegenden psychischen Problemen oder Traumata, welche nicht oder kaum aussagefähig sind, kann die gesuchstellende Person ins erweiterte Verfahren triagiert werden (ebd.: 16). Stephanie Motz (2015:504) weist jedoch darauf hin, dass Personen mit Behinderungen nur dann in ein beschleunigtes Verfahren aufgenommen werden sollten, wenn dies zu einer schnelleren Schutzgewährung führt. Ansonsten besteht die Gefahr, dass ihren Bedürfnissen nicht angemessen Rechnung getragen wird. Diese Befürchtungen äussert auch Straimer (2011:542): *„A particularly important barrier may arise for applicants with mental or intellectual impairments in the assessment of the credibility of their claims. [...] the applicant may need more time to prepare for the interview and should be exempted from accelerated procedures.“* Der interviewte Jurist hat zudem Bedenken,

dass es schwierig wird, im Rahmen beschleunigter Verfahren genügend schnell nötige medizinische oder psychologische Atteste zu beschaffen: „Aber es braucht dann eben genügend geeignete Institutionen, also Psychiater, Psychologen, Kliniken, die körperliche Merkmale feststellen, damit das dann auch im beschleunigten Verfahren klappt“ (Interview 10). Im Evaluationsbericht des Testzentrums Juch Zürich-Altstätten hingegen wird erwähnt, dass sich der Testbetrieb gemäss Befragten grundsätzlich für die Bearbeitung der Asylgesuche von Angehörigen vulnerabler Gruppen bewährt habe und sogar Vorteile gegenüber dem Regelverfahren biete (SEM (b), 2015:15 f.):

„Beratung und Rechtsvertretung, die die Gesuchstellenden von Beginn an begleiten, spielen beim Erkennen einer Verletzlichkeit eine zentrale Rolle. Sie tauschen sich mit der Pflegefachperson im Zentrum Juch aus. Die Rechtsvertretung kann entsprechende Informationen an die Fachspezialisten des SEM weiterleiten oder im Fall der unbegleiteten Minderjährigen koordinativ tätig werden“ (ebd.:16).

Zusammenfassung der Ergebnisse des Kapitels 5.4:

- Die grösste Herausforderung für Personen mit Behinderungen in der Bundesanhörung ist die Glaubwürdigkeit und die Mitwirkungspflicht. Wird nicht frühzeitig kommuniziert, dass die Person eine Behinderung hat, ist es im Nachhinein sehr schwer behindertenspezifische Gründe für die fehlende Glaubwürdigkeit oder Mitwirkung geltend zu machen.
- Paradox erscheint, dass Menschen mit Behinderungen in der Anhörungssituation als Einzelfälle dargestellt werden. Bei der Nachfrage nach behindertenspezifischen Massnahmen wiederum wird auf Schulungen im Umgang mit anderen 'vulnerable Gruppen' wie Traumatisierte oder Kinder verwiesen. Somit wird indirekt davon ausgegangen, dass bereits genug Wissen im Umgang mit behinderten Gesuchsteller*innen vorhanden ist, da sie auf 'besondere Anhörungssituationen' vorbereitet sind. Anders als das soziale Modell von Behinderung propagiert, werden behinderte Personen als Minderheit innerhalb einer 'normalen' Mehrheit (nicht behinderte Asylsuchende) kategorisiert.
- In den Artikeln des UNHCR wird Behinderung mit 'Störung' gleichgesetzt und die Anhörung mit behinderten Gesuchsteller*innen als 'abnormale' Anhörungssituation beschrieben. Den gleichen Diskurs führen auch die interviewten Personen (Interview 12,13), die bei einer staatlichen Institution angestellt sind und einerseits Anhörungen durchführen und andererseits für die Unterbringung asylsuchender Personen zuständig sind. So wird Behinderung als 'medizinisches Problem' konstitu-

iert und mit fehlender Urteilsfähigkeit („*incapacité de discernement*“) und Assistenz (durch eine Rechtsvertretung) in Verbindung gebracht. Diese Interpretation zeigt, dass Behinderung bei der Anhörungssituation diskursiv mit körperlichem und geistigem Unvermögen konnotiert wird und sich somit an das medizinische Modell von Behinderung anlehnt. Diese Interpretation wirft diskurstheoretische Fragen auf:

- Ab wann ist jemand nicht mehr urteilsfähig und nicht in der Lage, eine Aussage zu machen, an der die Glaubwürdigkeit gemessen werden kann?
- Wer hat hier die diskursive Macht und bestimmt, wer in welcher Form Unterstützung/Assistenz braucht?
- Im Kontext der Bundesanhörung bleibt Behinderung etwas, dass extern anhand von 'Expertenwissen' (u.a. in Form von Attesten) definiert wird und insbesondere an der Urteilskraft der asylsuchenden Person mit Behinderung gemessen wird. Behinderung scheint ein Zustand zu sein, der via medizinisch verbindliche Aussagen von Experten zum Problem gemacht werden muss. Erst wenn dieses 'medizinische Problem' anerkannt und bestätigt ist, wird darauf Rücksicht genommen.
- Das externe Urteil (durch Beobachtung von EVZ Mitarbeitenden oder Betreuungspersonal in DZ/KU, medizinische oder psychologische Berichte etc.) ist ausschlaggebend, wenn es darum geht, behindertenspezifische Massnahmen in der Anhörungssituation zu ergreifen. Fehlen solche Angaben vor der Anhörung und die gesuchstellende Person scheint mit der Anhörungssituation überfordert zu sein (aufgrund physischer, psychischer oder geistiger Behinderungen), begegnen die SEM Mitarbeiter*innen diesem Umstand mit Misstrauen. Der Verdacht wird geäußert, es handle sich nicht immer um eine Behinderung, sondern auch um eine Taktik, schwierigen Fragen auszuweichen. Ignoriert wird dabei, dass sich die Behinderung je nach Kontext unterschiedlich äussert. Somit ist auch die Abklärungsmethode des SEM (Rückfragen bei der jeweiligen Unterbringungsinstitution) kritisch zu betrachten, da sich eine Behinderung möglicherweise nur während der Anhörungssituation zeigt.
- Für Menschen mit Behinderungen kann eine Rechtsvertretung, die nach der Gesetzesrevision allen zur Verfügung steht, möglicherweise eine (punktuelle) Unterstützung sein, wenn es darum geht, Massnahmen bereitzustellen, damit die betroffene Person barrierefrei an der Anhörung partizipieren kann. Zudem könnte sich die gesuchstellende Person bereits frühzeitig auf die Bundesanhörung vorbereiten. Unter anderem durch interkulturelle Dolmetscher*innen, die sich auch mit dem soziokulturellen Hintergrund der Person auseinandergesetzt haben.
- Die nachträglich eingeholten Arztberichte des SEM wirken vor allem im Hinblick auf die Aussage, dass es sich möglicherweise um Taktik handelt, eher als Be-

weisstück für das SEM, dass keine sachverhaltsrelevante Einschränkung vorliegt und der Asylprozess korrekt vonstatten ging. Dies steht konträr zur Absicht beispielsweise der Rechtsvertretungen gesuchstellender Personen, die damit eine Behinderung 'beweisen' wollen.

- Trotz der erwähnten fehlenden Rücksicht auf die Kontextabhängigkeit von Behinderung, präsentiert sich das Staatssekretariat für Migration relativ flexibel, wenn es darum geht bei einer gesuchstellenden Person (deren Behinderung offiziell 'bestätigt' wurde), eine behindertenspezifische Anhörung durchzuführen (Dolmetscher, Anhörung wird am Wohnort der Person durchgeführt oder Angehörige werden hinzugezogen).
- Der Faktor Zeit ist bei der Anhörung(svorbereitung) entscheidend, nicht nur für das SEM, sondern insbesondere auch für die Gesuchsteller*innen. Kommentare der Gebärdensprachlehrerin (Interview 2) und Mitarbeiterin einer Beratungsstelle (Interview 3) zeigen, dass u.a. gehörlose Gesuchsteller*innen Zeit brauchen, um bei der Anhörung ihrer Rechte und Pflichten zu kennen. Und genauso müssen die Mitarbeiter*innen des SEM Rücksicht für die Komplexität von Behinderungen sensibilisiert werden.

5.5 Sensibilisierung der Institutionsmitarbeiter*innen

In diesem Kapitel wird analysiert, wie Institutionsmitarbeiter*innen im Asylbereich für das Thema Behinderung sensibilisiert werden und wie Mitarbeiter*innen von Behindertenorganisationen mit dem Asylbereich in Berührung kommen.

Im Initialstaatenbericht der Schweiz (EDI, 2016:6) wird festgehalten, dass die UNO Behindertenrechtskonvention 'wichtige Impulse' bei der Umsetzung bestehender Gesetzgebungen geben kann, in dem das Übereinkommen die Suche nach Massnahmen und besseren Lösungen im Bereich Gleichstellung von Personen mit Behinderungen in der Schweiz erleichtert. Die Ende 2015 durchgeführte Evaluation des BehiG, das mit der UNO-Konvention abgeglichen werden muss, zeigt, dass zwar viele Ziele erreicht wurden, es hingegen im Bereich Sensibilisierung und Information noch Optimierungsmöglichkeiten gibt (EDI, 2016:7). Die Beratung von Behörden und Privaten gehört zu den zentralen Aufgaben des im Rahmen des Gesetzes geschaffenen Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) (Art.19 BehiG, SR 151.3). In Art.18 Abs.1 BehiG, SR 151.3 ist festgehalten, dass der Bund Informationskampagnen zum Thema Behinderung durchführen kann, gemäss Art. 18 Abs. 2 insbesondere an Pri-

vate und Behörden. Der Bund hat auch die Möglichkeit, finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, damit Dritte (u.a. Behindertenorganisationen) Projekte zur Förderung der Gleichstellung realisieren. Die häufigsten Projekte befassten sich mit Bildung, Kultur und Kommunikation, wie der Initialstaatenbericht der Schweiz (2016:14).

Wie sieht es nun im Asylwesen aus? Welche Sensibilisierungskampagnen, Schulungen respektive Informationsangebote zum Thema Behinderung werden durchgeführt? Stephanie Motz weist in Anlehnung an Artikel 13 Absatz 2 der UNO-BRK darauf hin, dass die Befragung beim SEM von einer Person durchgeführt werden *sollte*, die behindertenspezifisches ein Training erhalten hat. Ebenso *sollten* die Dolmetscher*innen sorgfältig ausgesucht werden (Motz, 2015:504). Der Konjunktiv umschreibt genau den aktuellen Zustand bei einer staatlichen Institution, wie zwei der Interviews (Interview 12, 13) verdeutlichen. Sensibilisierungskampagnen von Seiten des Bundes oder von Behindertenorganisationen wurden bisher generell im Asylwesen keine durchgeführt. Lediglich zur Erkennung traumatisierter Personen und UMA in der Anhörungssituation oder zur Erkennung von Opfern von Menschenhandel werden für Mitarbeiter*innen des SEM (Interview 13) als auch für die Hilfswerkvertreter*innen (HWV) Schulungen angeboten. Diejenigen für die HWV werden von der Schweizerischen Flüchtlingshilfe durchgeführt (Interview 9). Zudem werden ab diesem Jahr offiziell Statistiken zum Anteil behinderter Gesuchsteller*innen in der Schweiz publiziert. Die Zahlen sollen auch mehr Bewusstsein schaffen für diese Personengruppe (Interview 12).

Die meisten interviewten Personen antworten ausweichend auf die Frage nach Schulungen oder Sensibilisierungskampagnen zum Thema Behinderung im Asylwesen. Wie beispielsweise diese Antwort zeigt: *„Also, das Thema 'Opfer von Menschenhandel' ist immer präsent. Das hat jetzt zwar nicht direkt mit Behinderungen zu tun (überlegt) dort gibt es Sensibilisierungen. Eben, sonst gibt es nichts Systematisches. Eben, die Zusammenarbeit mit der Spitex ist etwas, was sich eingespielt hat. Und sonst denke ich, dass es kein grosses Thema ist. Wir schauen von Fall zu Fall [...]“* (Interview 12).

Auch eine andere interviewte Person, zuständig für Anhörungen bei einer staatlichen Institution, erklärt: *„Aber wenn es um Behinderung geht im Sinne einer Traumatisierung, da werden wir schon sensibilisiert. Man lernt, wie man in der Anhörung damit umgeht“* (Interview 13). Diese Aussagen weisen darauf hin, dass für die Institutionsmitarbeiter*innen im Asylbereich traumatisierte Menschen, Opfer von Menschenhandel oder UMA vergleichbar sind, da sie meistens unter der Kategorie 'vulnerable Personen' subsummiert werden. Diese Vorstellung hat auch Interviewpartnerin 6: *„Aber ich denke, dass Personen mit Behinderungen als vulnerabel gelten und so behandelt werden.“*

Die Mitarbeiterin einer staatlichen Institution (Interview 12), betont jedoch, dass in Zukunft im Zuge der Neustrukturierung Mitarbeiter*innen auf *„bestimmte Situationen“* sensibilisiert

werden, ohne dabei konkret zu werden. Die Zuständige für *Health Care* in drei Kollektivunterkünften bekräftigt, dass sich das Personal auf 'freiwilliger Basis' weiterbilden kann.

„Bei der [Institution] hat jeder Mitarbeiter Weiterbildungen zugute. Und wenn du das Gefühl hast, dass du da noch Weiterbildung brauchst, weil du zu wenig sensibilisiert bist, dann kannst du das machen. Aber es ist sicher nicht in einem Programm, dass jeder schon mal einen Kurs besucht hat oder eine Vorlesung. Das fängt jetzt so bisschen an mit Erste-Hilfe-Kursen, das wird verlangt, und wiederholt werden soll. Aber mehr Reanimation (überlegt) wie bei der Autoprüfung. Aber ansonsten nicht. Ausser, es arbeitet zufälligerweise jemand in einem Zentrum, die früher Behindertenbetreuerin war, aber in den Zentren, in denen ich arbeite, da gibt es absolut niemanden“ (Interview 5).

5.5.1 Disability Diskurs innerhalb der Institutionen im Asylwesen

Die interviewten Personen betonen mehrfach die individuelle Situation von Menschen mit Behinderungen (u.a. Interview 6,12,13,5,10) und erklären damit fehlende Vorgaben für Massnahmen und Schulungen. *„Jede Behinderung erfordert wieder andere Massnahmen und jeder Fall muss individuell aufgrund der Bedürfnisse der betroffenen Person gelöst werden. Ein standardisiertes Vorgehen ist nicht möglich“* (E-Mail, Interviewpartnerin 12). In der Schweiz wird somit nicht per se ein *„one size fits all“* Konzept angewandt, was Harris am britischen Asylwesen bemängelt (Harris, 2003:406), sondern es wird jedes Mal aufs Neue eruiert, welche Massnahmen für die betroffenen Personen greifen müssen. Die Sachbearbeiterin eines kantonalen Sozialamtes (Interview 6) bedauert das momentan unstrukturierte Vorgehen: *„Ich habe immer Familien, wo ich weiss, die wären in einer 'separaten Schiene' besser aufgehoben, als über uns [Asylwesen]. Blöd gesagt, es ist mühselig auf eine Gemeinde zu warten, die dann eine Wohnung bereit macht.“* Der Handlungsrahmen, innerhalb dessen die Institutionsmitarbeiter*innen mit Gesuchsteller*innen mit Behinderungen umgehen, bleibt das Asylwesen, obwohl sie mit ihren besonderen Bedürfnissen Leistungen aus dem Behindertenwesen in Anspruch nehmen sollten.

Dieser Umgang mit Menschen mit Behinderungen im Asylwesen betont zwar die Heterogenität von Behinderung und nimmt auf die Diversität der Behinderungsformen Rücksicht und der daraus resultierenden Lebensformen (Straimer, 2011:545). Jedoch geht bei dieser punktuellen und individuellen Herangehensweise auf institutioneller Ebene immer wieder Ressourcen wie Zeit und Wissen verloren, was wiederum nachteilige Auswirkungen auf das Leben Betroffener haben kann. Auf diesen Umstand weist zum Beispiel die Zuständige für Asylkoordination bei einem kantonalen Sozialamt hin: *„Ich bin sehr die Pragmatikerin und in den Einzelfalllösungen, wo es darum geht schnell eine Lösung zu finden, da würde es sicher helfen, wenn es koordinierter wäre“* (Interview 6). Die Mitarbei-

terin einer staatlichen Institution, zuständig für die Verteilung und Unterbringung asylsuchender Personen (Interview 12) bekräftigt ebenfalls, dass fehlende Regelungen auch umständlich sind: *„Bei UMA ist das anders, dort gibt es viele und sehr gibt klar definierte Abläufe und Prozesse. Aber bei solchen Fällen, dass eine Person sich bei einer Anhörung nicht entsprechend äussern kann. Da behilft man sich von Fall zu Fall und dann wird es natürlich aufwändig. Weil man jedes Mal nachfragen muss „wie mache ich jetzt das?“* Ein zusätzlicher Grund für mangelnde Sensibilisierung im Asylwesen ist auch die Annahme vieler interviewten Personen, dass eine Behinderung gleich ersichtlich ist und keine besondere Expertise nötig. Für die Mitarbeiterin einer kantonalen Institution (Interview 1) beispielsweise ist die Situation offensichtlich: *„In der Regel ist die Behinderung ja evident. Ob jemand blind, taub, oder schwerhörig ist, das sieht man gleich oder kriegt es gleich mit.“* Sie geht davon aus, dass eine Behinderung von aussen erkennbar ist und dies die häufigste Behinderungsform ist. Diese Erkenntnis deckt sich auch mit den Schilderungen von Groenemeyer, die darauf hinweisen, dass in medialen Vorstellungen der Prototyp des behinderten Menschen als Rollstuhlfahrerin oder Rollstuhlfahrer, also als körperbehindert, stilisiert wird (2014:151).

Zuletzt ist auch das Argument der Anzahl behinderter Asylsuchender ein Grund, weshalb kein Bedarf an spezifischen Schulungen vorhanden ist. Diverse Interviewauszüge bestätigen dies: *„[...] das ist eine sehr kleine Klientengruppe [Personen ausländischer Herkunft, die behindertenspezifische Beratung brauchen], das ist immer unser Problem, dann heisst es immer, dass es sich nicht lohnt, für die was zu unternehmen“*, so die Gebärdensprachlehrerin (Interview 3). Auch die Sozialamtangestellte äussert sich folgendermassen (Interview 6): *„Aber ich denke, es ist dann bereits zu krass in den Spezialitäten drin, um einen Prozess zu definieren.“* Und die Health Care Zuständige (Interview 5):

„Es wird einfach davon ausgegangen, dass die Leute, die so eine Flucht überleben und bis hierhin gelangen, dass die relativ viele Ressourcen haben. Deshalb wird wohl davon ausgegangen, dass niemand hierher kommt und sofort ganz viel Hilfe braucht. Sonst wäre er schon zwischendurch nicht mehr weitergekommen. Es ist schon bisschen das. Zum Beispiel bei den Brüdern, wo der eine eben Epilepsie hat, da sagt der Bruder, dass der andere so und so viele Anfälle hatte und er ihn manchmal auf dem Rücken getragen hat. Aber das ist auch ein starker Mann. Es muss schon sehr viele Gegebenheiten geben, dass man so einen kranken Bruder auf so einer Flucht mitnehmen kann. Es gibt keinen Plan oder kein Modell wo man sagen kann 'im Asylwesen geht man so oder so vor mit geistig-oder körperbehinderten Personen'. Man geht davon aus, dass niemand etwas hat, kommt mir manchmal so vor. Man macht die Augen zu. Es geht nur darum, ob die Person bleiben kann oder nicht und in der Zeit, wo das nicht klar ist, kommen sie in ein Zentrum, sie bekommen ein bisschen Essen und dann ist gut. Behinderung ist im Asylwesen ein Thema, weil es kein Thema ist.“

Auch Shivji erwähnt, dass Hilfsorganisationen beteuern, dass ihre Programme barrierefrei seien und sie nicht noch speziell auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingehen können, da es auch zu wenige Personen wären, als dass man sie gesondert behandelt (Shivji, 2010:5). Harris betont hingegen: „[...] *disabled refugees' experiences as a minority group within the disabled community and a minority group within the refugee community merit separate consideration*“ (2003: 396). Ahmad befürchtet, dass es sich bei der stetigen Betonung der Minorität um eine Strategie handelt: „[...] *arguments about 'low numbers' to marginalize needs, and keeping users and carers ignorant of their rights*“ (2000:5). Dass davon ausgegangen wird, dass es sich um eine verschwindend kleine Anzahl von Menschen mit Behinderungen handelt und daher nichts unternommen werden muss, bedauert auch die Juristin bei einer Behindertenorganisation (Interview 4):

„Ich glaube, dass es dort proaktiv Bestrebungen bräuchte, um die Behörden zu stärken in ihren Erkenntnissen betreffend Menschen mit Behinderungen. Ich kann mir gut vorstellen, dass die Ressourcen dort auch knapp sind und die Herausforderungen gross sind. Also das heisst, man müsste sich wie etwas überlegen, das dazu führt, dass die Berücksichtigung der Behinderung, die Sensibilität dazu ein Automatismus wird. Aber daran müsste man richtig arbeiten.“

5.5.2 Behinderungsbegriff in der Praxis

Bei der Analyse der Interviews von Institutionsmitarbeiter*innen hat sich herausgestellt, dass im Asylbereich der Begriff 'Behinderung' in der Praxis oft gar nicht verwendet wird, da sie sich darunter nichts Konkretes vorstellen können. Auch bei der Recherche beim Bundesverwaltungsgericht (BVG) lässt sich mit den Schlagwörtern 'Behinderung' oder 'Behinderte*r' keine Rechtsprechungen finden, wohingegen die explizite Suche nach 'Einschränkungen' oder 'Krankheiten' zu diversen Resultaten führte⁵⁵. Dieser Eindruck bestätigte sich auch im Interview mit einem Juristen der Rechtsberatung eines katholischen Hilfswerks (Interview 10).

„Aber ja, 'Behinderung' (überlegt), als ich gehört habe, dass das Ihr Thema ist, da habe ich gemerkt, dass wir das als Begriff gar nicht in unserem Alltag haben. Weil, das ist dann

⁵⁵ Vgl. Rechtsprechung E-3599/2015 BVG: Ein Gesuchsteller aus Eritrea wurde trotzdem nach Italien überstellt (Dublin-Verfahren), obwohl von dessen Rechtsvertreter grosse Zweifel an seiner Urteilsfähigkeit geltend gemacht wurde. Die KESB wurde nicht tätig und das BVG nahm darauf nicht Rücksicht. Dass eine sachkundige Rechtsvertretung den Fall übernommen hat, wurde sogar zu Ungunsten des Gesuchstellers ausgelegt, weil er damit ja bereits ausreichend unterstützt sei.

die Überlegung, es gibt viele mit Einschränkungen (überlegt), aber Behinderung [...]. Mit dem Begriff Behinderung hantieren wir hier gar nicht.“ Zur gleichen Einschätzung kommt die Mitarbeiterin einer staatlichen Institution (Interview 13): „Behinderung ist als Begriff zu breit gefasst, das habe ich schon eingangs festgestellt. Ich habe im Vorfeld dieses Gesprächs noch mit Kollegen darüber gesprochen und keiner brachte den Begriff Behinderung konkret mit unserer Arbeit in Zusammenhang. Es wird eher als medizinische Fragestellung wahrgenommen und behandelt.“

Zusammenfassung der Ergebnisse des Kapitels 5.5:

- Groenemeyer (2014:151) hat festgestellt, dass politische Diskurse Behinderung als 'Beziehungskategorie' begreifen. Er weist auf die untrennbare Wechselwirkung von physischer/ geistiger Beeinträchtigung und den gesellschaftlichen Behinderungen hin. Anders formuliert, diese Wechselwirkung zwischen Behinderung und Gesellschaft weist auf die soziale Folge von Behinderung hin. Im Asylwesen liegt der Fokus hingegen nicht auf dem sozialen Modell von Behinderung. Tendenziell wird die defizitäre, medizinische Sichtweise des medizinischen Modells wiedergegeben. Dadurch stehen Mitarbeiter*innen von Institutionen im Asylwesen behinderten-spezifischen Sensibilisierungskampagnen ablehnend gegenüber, weil sie den Sinn und die Nützlichkeit darin nicht erkennen. Behinderung wird im Asylwesen oft mit Krankheit oder Beeinträchtigung gleichgesetzt.
- Auf juristischer Ebene besteht die Gefahr, dass betroffene Personen sprichwörtlich zwischen 'Stuhl und Bank' fallen. Ihre Bedürfnisse betreffen sowohl das Behindertengleichstellungsgesetz, aber auch das Asylrecht. Die rechtliche Bedarfsabklärung gestaltet sich deshalb schwierig, weil Jurist*innen sich nicht auf beide Bereiche spezialisieren. Gerade Menschen mit einer geistigen Behinderung sind doppelt darauf angewiesen, dass sie bei rechtlichen Fragen kompetent unterstützt werden, damit sie ihre Rechte wahrnehmen können.
- Asylsuchende Personen mit Behinderungen haben die Schwierigkeit, dass sie im Asylwesen als „Spezialität“ (Interview 6) wahrgenommen werden, die irgendwie in den Prozess des Asylverfahrens integriert werden muss. Dabei liegt der Fokus klar
- auf dem Asylstatus und eher sekundär auf ihren behindertenspezifischen Bedürfnissen. Es wird zwar nach Lösungen gesucht, wenn die Behinderung erkannt (und anerkannt) wird, jedoch bleiben diese grundsätzlich im Rahmen des Asylwesens. Asylsuchende Personen mit Behinderungen werden im Asylverfahren primär als 'Asylsuchende*r' wahrgenommen. Behinderung bleibt dabei ein Thema, das

manchmal sogar erst bei der Wegweisungsprüfung aufgegriffen wird. Dieses Ergebnis lässt sich auch dadurch stützen, dass grösstenteils davon ausgegangen wird, dass Personen, die in der Schweiz Asyl beantragen grundsätzlich gesund sind, da sie sonst die Flucht nicht geschafft hätten.

- Der Moment der Identifizierung der asylsuchenden Person mit Behinderung ist ein sehr kritischer Moment, bei dem es vor allem auf die Sensibilisierung der Angestellten in den EVZ und auf kantonaler Ebene ankommt.
- Es braucht bereits eine Sensibilisierung für das Thema, damit sich jemand 'freiwillig' damit auseinandersetzt. Dieser Eindruck bestätigt sich durch diverse 'erfolglose' Anrufe bei NGOs, die sich im Asylwesen in der Schweiz engagieren. Viele sahen keinen Anlass für ein Interview im Rahmen der Masterarbeit über Menschen mit Behinderungen, da sie der Überzeugung waren, dafür die falschen Ansprechpersonen zu sein.
- Dieses Jahr werden zum ersten Mal Daten in der Schweiz publiziert, die Auskunft geben über den Anteil Personen mit Behinderungen in den kantonalen Durchgangszentren im Jahr 2016. Die definitiven Kategorien sind noch unklar und dürfen deswegen nicht für diese Arbeit verwendet werden. Ausserdem müssen die Kategorien noch überarbeitet werden, da sich im Moment „*Asylsuchende mit geistigen oder körperlichen Behinderungen*“ und Schwangere in der gleichen Kategorie befinden (Interview 12). Auch dies zeigt, dass sich Mitarbeiter*innen im Asylwesen bisher kaum ernsthaft mit dem Thema Behinderung auseinandergesetzt haben.
- Behinderteninstitutionen nehmen die Leistungen aus dem Asylbereich wenig wahr und umgekehrt sind Mitarbeiter*innen aus dem Asylwesen über das Dienstleistungsangebot aus dem Behindertenbereich wenig informiert. Deswegen können sie betroffene Gesuchsteller*innen kaum vernetzen.

5.6 Kosten

In diesem Kapitel wird untersucht, welchen Einfluss finanzielle Unsicherheiten auf die behindertenspezifischen Massnahmen haben.

Anders als bei den Bundesanhörungen, stehen grundsätzlich in den Durchgangszentren/Kollektivunterkünften keine Gelder für Übersetzungsdienste zur Verfügung. Für eine Sozialarbeiterin in einer Kollektivunterkunft (Interview 1) sind fehlende Kostengutschriften mit ein Grund, wieso die Unterkunft keine Menschen mit Behinderungen, im Speziellen

Gehörlose, aufnehmen würde. *„Denken wir schon nur an den ganzen 'Anmeldeprozess' [macht in der Luft Gänsefüsschen] zu Beginn, da bräuchten wir einen Dolmetscher, aber dafür haben wir kein Budget. Selbst für alltägliche Situationen, wo Dolmetscher nützlich wären (überlegt) wie zum Beispiel beim Arzt, selbst da ist es mit Dolmetschern schwierig.“* Sprachliche Barrieren können auch bei einer fundierten Beratung oder Abklärung, wie auch Ahmad (2000:14) feststellt, hinderlich sein. Die Zuständige für *Health Care* in unterschiedlichen Kollektivunterkünften erzählt von Kommunikationsschwierigkeiten:

„[...] es gibt in keinem Asylzentrum Dolmetscher. Das ist schon sehr schwer. Aber manchmal, zum Übersetzen (überlegt) da gibt es in den Zentren Leute, die bereits bisschen Deutsch oder Englisch können. Aber das führt auch zu heiklen Situationen. Aber dann, gerade ich, die lange in der Psychiatrie gearbeitet hat, muss manchmal mit den Leuten gar nicht reden. Ich sehe es ihnen mehr an. [...] Und wenn ich dann noch Berichte habe, die das bestätigen, dann brauche ich gar nicht mit der Person reden. Weil ändern könnte ich es ja trotzdem nicht“ (Interview 5).

Die Kommunikation über wichtige medizinische beziehungsweise behindertenspezifische Aspekte findet non-verbal über Medikamente, äusserem Eindruck der Person und Arztberichte statt (Interview 5). Dies erfordert auch gegenseitiges Vertrauen. Zudem weist die *Health Care* Verantwortliche drauf hin, dass es zu *„heiklen Situationen“* kommen kann, wenn Dritte aus der Unterkunft, die von einer Krankheit noch gar nichts wissen, die jedoch beigezogen werden, weil sie besser Deutsch können, in ein vertrauliches Gespräch involviert werden. Dass die gesuchstellende Person eventuell gehemmt ist und ihre Bedürfnisse nicht gänzlich preisgibt, wäre nachzuvollziehen. Auch die Mitarbeiter*innen in den Beratungsstellen, in den Asylunterkünften und den Behörden sind teilweise überfordert, weil die Kommunikation aufgrund hoher Kosten ohne Dolmetscher*in sehr erschwert ist, insbesondere wenn komplexe rechtliche Inhalte diskutiert werden sollten. *„[...] da versuchen wir immer zu schauen, dass wenn jemand zu wenig gut Deutsch oder Französisch kann, dass er jemanden mitbringt, der übersetzen kann“* (Interview 8). Mirza (2014:422) macht darauf aufmerksam, dass finanzielle Engpässe die Erreichbarkeit von Dienstleistungen, meistens im Gesundheitssektor, asylsuchende Personen mit Behinderungen stark einschränken. Beratungsstellen und Organisationen können ihre Dienstleistungen nicht in vollem Umfang anbieten, da die Finanzierung nicht gewährleistet ist. Ausserdem sind viele Institutionsmitarbeiter*innen scheinbar unsicher, in welchem Umfang Kosten beispielsweise von der Sozialversicherung übernommen werden, wie dieses Zitat aus dem Interview mit einer Sozialarbeiterin (Interview 3) verdeutlicht: *„Das ist alles relativ kompliziert und unübersichtlich. Und dann kommen all diese binationalen, rechtlichen Abkommen, das ist alles sehr tricky.“* Das gesamte Beratungsangebot wird entsprechend reduziert,

wenn die Finanzierung unklar ist: *„Also ja, wir machen nicht nichts, aber wir können einfach nicht den vollen Service bieten. Und da merken wir, das wäre ein Fass ohne Boden was die brauchen würden an Sozialberatung und da haben wir [...] gesagt, etwas brauchen sie und etwas bekommen sie auch, aber einfach, wir können nicht den vollen Service bieten, den sie eigentlich nötig hätten“* (Interview 3).

Dies ist mit ein Grund, wieso die Beratungsstelle nicht aktiver auf Institutionen im Asylwesen zugehen und Sensibilisierungskurse anbieten. Die Sozialarbeiterin weiter: *„[...] wir bewerben es natürlich nicht. Das macht keinen Sinn, wenn man nachher auf die Bremse treten muss“* (Interview 3). Auch seitens der asylsuchenden Personen kann es zu finanziellen Unsicherheiten kommen, wie diverse Studien⁵⁶ bestätigen (Albrecht et al., 2009; Ager, 2014). Unsichere Finanzierung von nötigen Massnahmen verzögert deren Umsetzung, wie unter anderem eine Mitarbeiterin eines Asylzentrums berichtet: *„Die bürokratischen Strukturen der Schweiz machen eine schnelle Lösung von Problemen nicht einfach. So dauerte es mehrere Monate bis klar war, wer die Kosten für den benötigten Rollstuhl und Badewannenlift übernehmen wird“* (Interview 14).

In der Schweiz sind asylsuchenden Personen wie bereits erwähnt von Anfang an grundversichert. Der Zugang zu weiteren Leistungen, die gerade für Personen mit Behinderungen wichtig sind, ist aber auch hier sehr restriktiv und an den Aufenthaltsstatus geknüpft⁵⁷. Das *Handbuch über die Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft* (UNHCR (a), 2011) hält in Art.24 Abs. b fest, dass die soziale Sicherheit durch gesetzliche Bestimmungen auch bei einer Behinderung garantiert werden müsse, genau wie

⁵⁶ Albrecht, Devlieger und Van Hove (2009: 263) haben festgestellt, dass iranische asylsuchende Personen mit Behinderungen in Belgien Schwierigkeiten haben, Zugang zum belgischen Gesundheits- und Sozialsystem zu erhalten, aufgrund des unsicheren Status und fehlendem Nachweis ihrer Behinderung. Ähnlich sieht es in Grossbritannien aus, obwohl Unterstützung für asylsuchende Personen mit Behinderungen gesetzlich geregelt ist. Der Zugang zum Gesundheitswesen bleibt ihnen oft verwehrt. Gründe dafür sind u.a.: Unsicherheiten bezüglich Recht auf Inanspruchnahme von Dienstleistungen oder weil die Unterstützung plötzlich wieder abgebrochen wurde, ohne Gutachten. Zusätzliche Hindernisse sind Diskontinuität in der Betreuung wegen uneinheitlicher Richtlinien und Unstimmigkeiten bezüglich Verantwortung zwischen lokalen und staatlichen Zuständigkeiten für asylsuchende Personen mit Behinderung (Harris und Roberts, 2004; Amas und Lagnado, 2010).

⁵⁷ In Grossbritannien gab es Diskussionen über den Anspruch auf Gesundheitsleistungen vor dem Asylentscheid oder wenn der Entscheid während der Beschwerdefrist negativ ausfiel (Taylor, 2009 zit. in Ager, 2014:439). Die britische Regierung ist daran interessiert, den Zugang zur Gesundheitsversorgung möglichst restriktiv zu halten, bis der Staat definitiv über den Asylantrag entschieden hat (Ager, 2014:439). Harris (2003:396) zitiert eine Studie aus Grossbritannien, in welcher sich zeigte, dass eine Serie von rechtlichen Herausforderungen dazu führte, dass örtliche Behörden aufgrund limitierter finanzieller Ressourcen nicht aktiv wurden. Dringend benötigte Dienstleistungen, zum Beispiel Therapien, werden nicht bereit gestellt, obwohl die betroffene Person rechtlich Anspruch darauf hätte.

Auch in Kanada gibt es trotz formellen 'kurzen Warteperioden' für die Prüfung der Anträge Wartezeiten bis zu zwei Jahren, um eine Versicherung abzuschliessen (Caulford und Vali, 2006).

den Bürger*innen des entsprechenden Staates. Die Schweiz verfügt gemäss Bundesrat (EDI, 2016:5) über ein „*umfassendes System der sozialen Sicherheit*“. Das System ist darauf ausgerichtet, den Personen mit Behinderungen Deckung gegen die Schäden bei Eintritt eines versicherten sozialen Risikos zu bieten. Die Sozialversicherungen, insbesondere die Invalidenversicherung (IV) leisten auf Bundesebene einen Beitrag zur Umsetzung der Grundsätze der UNO-BRK, insbesondere „*der vollen und wirksamen Teilhabe der versicherten Personen an der Gesellschaft und deren Einbeziehung in die Gesellschaft*“ (EDI, 2016:5). Die Einschränkung 'versicherte Personen' schliesst asylsuchende Personen mit Behinderung, aber auch die meisten anerkannten Flüchtlinge und vorläufig aufgenommenen Personen faktisch aus, da sie die Versicherungsklausel nicht erfüllen und damit eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft nicht möglich ist (Interview 8). Personen mit Behinderungen, die in der Schweiz Asyl beantragen, befinden sich während des Asylprozesses ausserhalb der rechtlichen Grenzen des Nationalstaates (Straimer, 2011:539). Von vielen Angeboten und Dienstleistungen können asylsuchende Personen erst vollumfänglich Gebrauch machen, wenn ihr rechtlicher Aufenthaltsstatus entweder als 'vorläufig aufgenommen' gilt oder die Person einen B-Ausweis erhält und damit Anspruch auf Invalidenversicherung und Sozialhilfe bekommt. Dies jedoch oft erst nach vielen Jahren Aufenthalt in der Schweiz und kontinuierlicher Zahlung der Versicherungsbeiträge. Bis dahin erhält die Person lediglich Sozialhilfe (Interview 8). Der Jurist und Experte für Sozialversicherung (Interview 8) stellt hingegen fest, dass „[...] *die Praxis der Behörde [...] da sehr restriktiv [ist]. Im Zweifel ist der Entscheid nicht für den Versicherten, sondern bei Ausländern schaut man schon, wie man es ablehnen kann, das ist auch eine Realität. Nach dem Motto 'bei einer Versicherung bezahlt man zuerst, bevor man was kriegt'.*“ Dass der Umfang der Beratung an Bedingungen, insbesondere an den Aufenthaltsstatus geknüpft ist, zeigt auch dieser Interviewauszug: „*Danach, wenn sie aufgenommene Flüchtlinge sind, dann ist das anders. Dann erhalten sie Beratung*“, erklärt der Direktor einer Behindertenorganisation die Bedingungen für eine Beratung (Interview 7; vgl auch Interview 5 und 8). In der Schweiz muss die asylsuchende Person mit Behinderung oder ihre Rechtsvertretung die Kosten selber tragen, wenn sie einen medizinischen Bericht anfordert. Wenn hingegen das SEM den Arztbericht in Auftrag gibt, übernimmt das Staatssekretariat für Migration die Kosten (SEM, 2016:4). Diese Regelung kann auch dazu führen, dass zusätzliche, nötige Abklärungen nicht getroffen werden, da asylsuchende Personen unsicher sind bezüglich der Finanzierung. Rosenberg bemängelt, dass zwischen den gängigen humanitären Organisationen und lokalen Behindertenorganisationen generell kaum bis wenig Austausch stattfindet, oder er beschränkt sich hauptsächlich auf medizinische beziehungsweise gesundheitliche Aspekte (Behandlung von AIDS oder Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen). Zu einem Informationsaustausch, einer

Vermittlung Betroffener, oder Integrations-, und Schutzmassnahmen kommt es kaum (Rosenberg, 2016:11). NGOs im Flüchtlings- respektive Asylbereich ignorieren die spezifischen Bedürfnisse von Personen mit Behinderungen und widmen sich den 'regulären' Flüchtlingen (Boylan, 1991:4). Die Betroffenen werden oft nicht identifiziert oder in Registern, respektive Datenbanken aufgeführt, so Reilly (2010:8): *„They are excluded from or unable to access mainstream assistance programmes and forgotten when specialized services are set up”*. Auch Shivji (2010:5) moniert: *„Malheureusement, malgré la volonté croissante des organisations générales d'intégrer les questions de handicap à leurs mécanismes d'intervention, de nombreux acteurs continuent de penser qu'ils ne disposent pas de l'expertise' nécessaire pour transformer cette volonté en réalité.”*

Studien in den USA (Mirza et al., 2012) und in Grossbritannien (Ward et al., 2008) haben gezeigt, dass Flüchtlinge mit Behinderungen nur minimalen Kontakt zu lokalen Behindertenorganisationen pflegen und Mühe haben, behindertenspezifische Dienstleistungsinstitutionen zu erreichen, sei es aufgrund von Sprachbarrieren, Bildungsniveau oder kultureller Differenzen zwischen Behindertenorganisationen und Flüchtlingen (Ward et al., 2008:14). Für viele asylsuchende Personen mit Behinderungen ist der Zugang zu Informationen und Dienstleistungen sehr schwierig. Auch auf Leistungen, die ihnen zustehen, ist der Zugriff offenbar erschwert, weil die Informationen in einer nicht barrierefreien Weise 'zugänglich' gemacht werden (Harris, 2003:397). Es liegt jedoch auch daran, dass Institutionen, die auf Flüchtlinge und asylsuchende Personen spezialisiert sind, kaum über Rechte von Menschen mit Behinderungen informiert sind. Eine Juristin einer Behindertenorganisation weist darauf hin, dass Institutionen im Behindertenwesen, die juristisch tätig sind, Fälle aus dem Asylbereich an 'Migrationsrechtsspezialisten' weitergeben müssen, da ihnen die Expertise fehlt und umgekehrt (Interview 4). Dies zeigt deutlich, wie komplex die Situation von behinderten asylsuchenden Personen ist. Pearce betont: *„[...] persons with disabilities have diverse impairments, skills and capacities, which intersect with equally diverse contextual situations and societal attitudes, resulting in varying degrees of vulnerability and marginalization, making one single approach to meeting their needs unfeasible”* (Pearce, 2012). Den gleichen Eindruck hat auch eine Mitarbeiterin einer humanitären NGO: *„Disability is challenging because it's not one sector”* (Mirza, 2011: 22). *„This dual nature of needs was believed to be frequently misunderstood by humanitarian health actors who tend to view disabled people's needs as falling squarely outside the realm of mainstream health services”* (Mirza, 2011:7). Mehrere Studien zeigen, dass Behindertenorganisationen über die Bedürfnisse und Anspruch auf das Angebot der Sozialhilfe bei Asylsuchenden nicht informiert sind (Ward et al., 2008:30; vgl. auch Mirza und Heinemann, 2012). Daraus resultieren nur minimale Querverweise und Interaktionen zwischen dem Behinderten- und dem Asylwesen und der jeweiligen Angebote. Entspre-

chende Bemühungen zu einer Erweiterung der Reichweite respektive Kollaboration sind aufgrund beschränkter Mittel und wenig Wissen kaum vorhanden (Pegg, 2004; Mirza und Heinemann, 2012). Die daraus resultierenden „service gaps“ (Mirza, 2014:428) haben einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität betroffener Personen, da sie nicht oder verspätet Zugang zu nötigen Dienstleistungen erhalten. Eine betroffene Person schildert ihre Situation folgendermassen: *„I do not ask for any services, I would like to, but I don't know what to request or how to initiate a request. I do not know who the service providing agencies are. I'm disabled and sitting at home“* (Harris, 2003: 403/404). Auch die Juristin einer Behinderteninstitution befürchtet, dass es in der Schweiz ähnlich ist, da selten asylsuchende Personen mit Behinderungen direkt an ihre Organisation gelangen:

„Ich glaube sowieso, dass die Hürde für asylsuchende Personen mit Behinderungen an uns zu gelangen ist hoch [...] [...] es gibt wahrscheinlich viele Fälle, die durch die Lappen gehen. Weil es einfach nicht (überlegt) und die Person selbst hat zu wenig Kenntnisse, zu wenig Selbstvertrauen, um zu wissen, dass es so eigentlich nicht ablaufen soll“ (Interview 4).

Zusammenfassung der Ergebnisse:

- Die unklare Kostenübernahme behindertenspezifischer Massnahmen kann in der Schweiz zu einem verzögerten oder reduzierten behindertenspezifischen Leistungsangebot führen. Institutionen, aber auch betroffene Personen wissen oft nicht, welche Massnahmen u.a. von Versicherungen übernommen werden und fühlen sich verunsichert.
- Die finanziellen Ressourcen sind sicher mit ein Grund, weshalb sich Behindertenorganisationen nicht im Asylwesen engagieren. Möglicherweise fehlt auch das Bewusstsein, dass ein adäquater institutioneller Umgang mit Behinderung insbesondere im Asylverfahren entscheidend sein kann für die gesuchstellende Person.

5.7 Wegweisung

In diesem Kapitel wird das Thema Behinderung im Kontext der Wegweisung diskutiert.

In den Richtlinien des UNHCR zum internationalen Schutz von 2011 ist festgehalten, dass die persönlichen Umstände der Gesuchsteller*innen bei der Beurteilung berücksichtigt werden müssen bei der Beurteilung, ob eine Person innerhalb des betreffenden Landes ein relativ normales Leben ohne unangemessene Härte führen kann. Massgebliche Faktoren sind dabei unter anderem Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und Behinderung

(UNHCR (5), 2011:7). Gerade bei Männern führt eine Behinderung oft zum Ausschluss aus dem Arbeitsmarkt (Rosenberg, 2016:6), entweder weil die Gesellschaft sie stigmatisiert und diskriminiert oder weil die medizinischen Einschränkungen sie daran hindern. Behinderung kann somit indirekt ein Fluchtgrund sein und führt in der Schweiz trotzdem oft zu einem Nichteintretensentscheid (NEE), da der Grund für die Flucht wirtschaftlicher Natur ist (Art. 31a, Abs.3, AsylG, 142.31). Ein grosser Teil der Menschen mit Behinderungen gehört zu den ärmsten Personen, da Behinderung oftmals Armut hervorruft und vice versa. *„People with disabilities are among the most stigmatized, poorest and least educated of all the world’s citizens“* (Rockhold und McDonald, 2009; vgl. auch Rosenberg, 2016:5). Dies zeigt, dass Personen mit Behinderungen, deren Wegweisung als zumutbar eingeschätzt wurde, nicht immer unter mangelhafter oder fehlender medizinischer Versorgung leiden, sondern oft unter Diskriminierung, deren negative Auswirkungen die gesamte Lebensrealität beeinflusst. Somit kann auch mit medizinischer Rückkehrhilfe in Form von Medikamenten oder Unterstützung bei der Mobilität (u.a. Blindenstock, Rollstuhl) (SEM (e), 2015:10) die Situation der betroffenen Personen nicht verbessert werden. Während bei der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft medizinische Vorbringen eher eine untergeordnete Rolle spielen (Interview 13), sind sie insbesondere bei der Prüfung der Wegweisung entscheidend.

„Ist ein Asylsuchender krank und kann nach den Erkenntnissen des SEM in seinem Heimat- oder Herkunftsstaat nicht die nötige Behandlung erhalten, so dass er dadurch innert kürzester Zeit in eine lebensbedrohliche oder menschenunwürdige Lage geraten könnte, wäre ein Wegweisungsvollzug unzumutbar und das SEM würde eine vorläufige Aufnahme anordnen. Hier spielen Abklärungen im Herkunftsland eine wichtige Rolle, die im SEM von eigens dafür ausgebildeten Länderspezialisten vorgenommen werden. Sie klären ab, ob die nötige medizinische Behandlung im Heimat- oder Herkunftsstaat vorhanden und für die betroffenen Personen auch zugänglich ist“ (Interview 13).

Im Zusammenhang mit medizinischen Abklärungen kann es auch zur Prüfung vormundschafterlicher Vertretungsverhältnisse im Herkunftsland kommen, wenn Zweifel in Bezug auf das Umfeld vor Ort aufkommen. Die interviewte Mitarbeiterin einer staatlichen Institution erklärte den Grund für eine derartige Abklärung: *„wir [hatten] den Eindruck [...], dass eine schwer behinderte Person von ihrer Familie instrumentalisiert und nicht gut versorgt wurde“* (Interview 13). Der Jurist einer Rechtsberatungsstelle weist hingegen darauf hin, dass die Rechtsprechung bei medizinischen Vorbringen sehr restriktiv ist:

„Also die Rechtsprechung ist da relativ hart, die Verschlechterung muss den Menschen in Todesnähe bringen, damit die Wegweisung unzulässig ist. Das bringt dann auch den Vorstoss von Artikel 3 EMRK mit sich. Das heisst, da ist es sehr relevant, welche Behinderung oder Einschränkung schon bestanden hat, was war der Grund der Ausreise, hat es sich verschlechtert, wie ist die medizinische Versorgung vor Ort, gibt es Familie, die Unterstützung leisten kann? Ist die Person alleine, das ist dann wesentlich für das Asylverfahren von Personen mit diesen Einschränkungen. Was aber auch sein kann in Hinblick dann auf Asyl: Auf die Verfolgung im Herkunftsland, kann eine Behinderung immer auch aus dem Fluchtgrund entstanden sein“ (Interview 10).

Auch eine Juristin einer Behindertenorganisation betont, dass die Frage *„[...] was bedeutet die Rückweisung für diese Person mit Behinderung im Herkunftsland?“* (Interview 3) immer gestellt werden muss.

5.7.1 Dublin Fälle

Auch bei den Dublin Fällen ist es wichtig, den medizinischen Sachverhalt genau zu prüfen, so der Jurist einer Rechtsberatungsstelle (Interview 10). *„[...] genau bei Dublin Fällen ist es wichtig, dass Behinderte mehr Akzeptanz bekommen. Da haben wir beispielsweise versucht, besonders vulnerable Personen, zum Beispiel schwangere Frauen, oder Personen mit Verletzungen und Behinderungen unter diese Rechtsprechung zu bringen. Bis jetzt hat das BVG alles abgelehnt.“* Er moniert auch, dass Dublin Fälle, die noch nicht mal im Kanton ankommen, oft durch das *„Netz durchrutschen“* (Interview 10). Bei asylsuchenden Personen, die den Antrag in der Schweiz gestellt haben, ist mehr Zeit vorhanden, Abklärungen und Vernetzungen zu organisieren.

Zusammenfassung der Ergebnisse des Kapitels 5.7:

- In der Praxis sind behindertenspezifische Gründe, die gegen eine Wegweisung sprechen offenbar nur dann relevant, wenn sie die gesuchstellende Person in Todesnähe bringen. Somit liegt auch hier wiederum die Betonung auf den medizinischen Aspekten von Behinderung. Diskriminierende Umstände, mit denen eine weggewiesene Person mit Behinderung im Herkunftsland leben muss, werden kaum berücksichtigt.

- Auch bei der Prüfung der Wegweisung sind medizinische Untersuchungen ein entscheidendes Indiz, sowohl um nachzuweisen, dass eine Wegweisung zumutbar ist, aber auch, um zu beweisen, dass sich die betroffene Person in Lebensgefahr befindet nach einer Rückkehr.
- Den weggewiesenen Personen sollen Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, die die individuelle Anpassung an die nicht behinderte Gesellschaft erleichtern sollen. Damit betont das SEM im Sinne des medizinischen Modells, dass das Individuum sich der Mehrheit anpassen muss. Dabei werden die gesellschaftlichen Ausgrenzungsmuster ausser Acht gelassen, die die Person mit Behinderung systematisch von der Mehrheitsgesellschaft fernhalten.

6 Fazit

In dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass es sich beim Thema Behinderung tatsächlich um den in der Einleitung erwähnten 'blinden Fleck' im Asylwesen handelt. Somit kann die Hauptfrage der Arbeit: „*Wie wird Behinderung im schweizerischen Asylwesen thematisiert?*“, folgendermassen beantwortet werden: Behinderung wird im schweizerischen Asylwesen kaum thematisiert, ganz im Sinne des der Arbeit vorstehenden Zitats: „*Behinderung ist im Asylwesen ein Thema, weil es kein Thema ist.*“

Für die im Rahmen dieser Arbeit interviewten Personen war es überraschend, dass sich die Arbeit mit einem Thema beschäftigt, das auf den ersten Blick ihren Arbeitsalltag nicht tangiert. Während der Gespräche hat sich jedoch rasch herausgestellt, dass Behinderung auch ein Phänomen im Asylbereich ist.

Wenn das Thema Behinderung von Institutionsmitarbeiter*innen aufgegriffen wird, dann wird es als 'Störfaktor' des regulären Asylverfahrens und als 'medizinisches Problem' konstruiert. Anhand der durchgeführten Interviews hat sich auch gezeigt, dass Behinderung kein Begriff ist, der in der Praxis Verwendung findet. Die behinderten Gesuchsteller*innen werden stattdessen als traumatisierte und vulnerable Personen definiert, die aufgrund ihrer Bedürftigkeit und Unmündigkeit Assistenz (u.a. Rechtsvertretung) benötigen. Das Thema nimmt grundsätzlich in der Praxis wenig Raum ein, weil die betroffenen Asylsuchenden zwar spezifische Bedürfnisse haben, diese aber wenig zur Sprache kommen und somit nicht berücksichtigt werden.

Die erste Unterfrage der Arbeit: „*Wie wird das Thema Behinderung im schweizerischen Asylwesen diskursiv aufgegriffen?*“ kann folgendermassen beantwortet werden:

Anhand der *Disability Studies* kann aufgezeigt werden, dass Behinderung im Asylwesen über den 'behinderten Körper' (*Impairment*) definiert wird, dessen medizinische Devianz von Expert*innen wie Ärzt*innen oder Psycholog*innen bestätigt werden muss. Anders formuliert: Gibt es keine körperliche Beeinträchtigung, so gibt es auch keine Behinderung. Insbesondere im Asylverfahren wird der 'behinderte Körper' auch als 'Ort der Wahrheit' nach Fassin instrumentalisiert, da anhand physischer (Folter-)Spuren die Glaubwürdigkeit der Fluchtgründe gestärkt werden kann.

Die *Disability Studies* kritisieren dieses Vorgehen, da Behinderung dadurch diskursiv auf rein medizinische Aspekte reduziert wird. Ausserdem stärkt dieser Ablauf die Stellung des 'Expertenwissens'. Anstatt auf die Einschätzung der betroffenen Person zu vertrauen, braucht es ein externes Gutachten, das die behinderte Person objektiviert. Problematisch ist dieser medizinische Blick und die Reduktion auf den Körper zusätzlich, weil dadurch

Behinderung als etwas Individuelles dargestellt wird, das sich nicht erst durch gesellschaftliche Interaktion konstruiert.

Im Asylwesen ist der Handlungsspielraum sowohl der Asylsuchenden als auch der Institutionen, die sie unterstützen (u.a. Rechtsberatungsstellen), stark eingeschränkt. Aus diesem Grund appellieren Betroffene und deren Unterstützer*innen mit den medizinischen Attesten im Sinne eines *doing disability* Prozesses auch an das moralische Empfinden der Entscheidungsträger*innen im Asylbereich. Behinderung wird dadurch auf einer emotionalen Ebene mit Bedürftigkeit und Vulnerabilität bewusst verknüpft. Diese Moralarbeit ist besonders wichtig, weil nur durch die offizielle Bestätigung der Vulnerabilität behinderten-spezifische Massnahmen zu erwarten sind. Mit dieser Arbeit konnte herausgearbeitet werden, dass die Zuschreibung behinderter Personen zur Gruppe 'vulnerabler Personen' von Seiten der Institutionen einerseits deren Diversität und die Komplexität von Behinderung negiert, andererseits von Betroffenen selbst forciert wird, um überhaupt erst wahrgenommen zu werden. Trotz der Instrumentalisierung der Behinderung durch die asylsuchenden Personen, liegt die abschliessende Definitionsmacht gänzlich beim Staatssekretariat für Migration (SEM). Das SEM entscheidet aus einer juristischen Perspektive, ob eine Behinderung vorliegt, diese sachverhaltsrelevant ist und daher bei der Einschätzung der Flüchtlingseigenschaft berücksichtigt werden muss. Dieser Vorgang ist aus Sicht der *Disability Studies* problematisch, da die Prüfung der Sachverhaltsrelevanz davon ausgeht, dass Behinderung etwas Statisches ist, obwohl eine Behinderung sich je nach Kontext anders manifestiert.

Mangelnde Sensibilisierung der Institutionsmitarbeiter*innen kann im Asylwesen auch dazu führen, dass geistig oder psychisch behinderte Asylsuchende als traumatisierte Personen eingeschätzt werden. Behinderung ist daher für viele Mitarbeiter*innen im Asylwesen ein Thema, für das sie vermeintlich bereits genügend sensibilisiert sind, da Schulungen zum Umgang mit traumatisierten Personen angeboten werden. Die diskursive Gleichsetzung von Trauma und Behinderung ist aber deswegen zu kritisieren, weil es zu Fehleinschätzungen der Fluchtgründe und damit der Flüchtlingseigenschaft kommen kann.

Die zweite Unterfrage: „*Welche Massnahmen werden im schweizerischen Asylwesen bereitgestellt, um auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen einzugehen?*“, kann wie folgt beantwortet werden:

Das Asylverfahren ist ein schwieriges Umfeld für Menschen mit Behinderungen. Die Abläufe berücksichtigen ihre speziellen Bedürfnisse nicht. Betroffene Gesuchsteller*innen 'stören' die regulären Vorgehensweisen und es müssen spezielle Massnahmen in unterschiedlichen Bereichen des Asylverfahrens angeordnet werden.

Die Auswertung der Interviews hat gezeigt, dass sich die meisten Institutionsmitarbeiter*innen bewusst sind, dass für mobilitätseingeschränkte Personen spezielle Unterbringungsformen zur Verfügung gestellt werden müssen, zu denen und in denen sich die betroffenen Gesuchsteller*innen barrierefrei bewegen können.

Bei der Bundesanhörung sind spezifische Massnahmen wie eine Rechtsvertretung oder Konsultation von Verwandten möglich, um die Aussagen behinderter Gesuchsteller*innen zu ergänzen oder stellvertretend wiedergeben. Ausserdem werden grundsätzlich auch alternative Formen der Kommunikation zugelassen. Des Weiteren sind Anhörungen am Wohnort der asylsuchenden Person möglich, wenn es ihr aufgrund der Behinderung nicht möglich ist, zur Bundesanhörung zu erscheinen.

Bei der Umsetzung der Massnahmen gehen die Institutionsmitarbeiter*innen oft aufgrund von vielfältigen Sachzwängen, denen kein verbindlicher Orientierungsrahmen entgegen steht unsystematisch vor. Einerseits geben internationale Konventionen wie beispielsweise die UNO-BRK nicht konkret vor, wie diese Massnahmen in der Praxis implementiert werden müssen. Unpräzise juristische Vorgaben führen zudem zu einem grossen institutionellen Interpretationsspielraum. Andererseits sind Mitarbeiter*innen aufgrund fehlender Sensibilisierung oft überfordert und wissen nicht, welche Vorkehrungen nützlich wären, um die Barrierefreiheit zu gewährleisten. Primär wurden in den Interviews Körperbehinderungen erwähnt, die von aussen sofort erkennbar sind. Aber auch Behinderungen, die durch die nötigen Hilfsmittel wie Rollstuhl, Krücken oder Blindenstock offensichtlich sind. Diese Einschätzung zeigt, dass Behinderung für die Interviewten etwas Sichtbares ist und somit leicht identifizierbar. Es kann resümiert werden, dass im Asylverfahren für Personen mit direkt erkennbaren Behinderungen höhere Chancen bestehen von behindertenspezifischen Massnahmen zu profitieren. Die vorhandenen Massnahmen und Strukturen gehen somit nicht auf die Komplexität von Behinderung ein, wie dies nötig wäre, um allen ein barrierefreies Asylverfahren zu gewährleisten.

Fehlende Regelungen und Strukturen im Asylwesen werden von einzelnen Institutionsmitarbeiter*innen mit der geringen Anzahl Betroffener und der 'kurzen' Dauer des Asylverfahrens begründet. Mit der Arbeit konnte nachgewiesen werden, dass dieser Mangel dazu führt, dass betroffene Personen von der Aufmerksamkeit und vom Durchsetzungswillen einzelner Institutionsmitarbeitenden abhängig sind. Die Auswertung der Interviews hat auch ergeben, dass der Zugang zu vorhandenen behindertenspezifischen Massnahmen im Behindertenwesen und Asylwesen Betroffenen oft verwehrt bleibt. Ein Grund dafür ist die unklare Kostenübernahme von Leistungen, die die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Asylverfahren decken. Während der Nachweis von Behinderung entscheidend sein kann für die Abklärung der Flüchtlingseigenschaft, rückt der Nachweis des Aufenthaltsstatus wiederum in den Fokus, wenn es um die Leistungsan-

sprüche wie Beratung oder Finanzierung von Hilfsmitteln geht, die das Behindertenwesen betreffen. Auch hier liegt die Entscheidungsmacht bei den Institutionen, die abschätzen, in welchem Umfang die benötigten Leistungen angeboten werden sollen.

Hindernisse beim Zugang zu behindertenspezifischen Angeboten während des Asylverfahrens sind ausserdem interkulturelle Probleme, Sprachbarrieren, aber auch die Stigmatisierung von Behinderungen in den Herkunftsländern, die betroffene Personen auch in der Schweiz daran hindern, offen über ihre Bedürfnisse zu sprechen.

Mit der Arbeit konnte gezeigt werden, dass die beiden Unterfragen der Arbeit sich insofern bedingen, als dass das medizinische Modell von Behinderung auch bei den Massnahmen zu dominieren scheint. Die diskursive Herstellung eines rein biologischen/körperlichen Verständnisses von Behinderung hat zur Folge, dass auch die institutionellen Massnahmen dieser diskursiven Konstruktion bewusst oder unbewusst folgen.

Das Ignorieren der sozialen Faktoren und der Wechselbeziehung zwischen der (behinderten) Person und dem (behindernden) Asylwesen, wie es das soziale Modell von Behinderung propagiert, hat zur Folge, dass primär das bereits benachteiligte Individuum sich anpassen muss, nicht das System. Gesuchsteller*innen mit Behinderung werden nicht als integraler Bestandteil der Gruppe Asylsuchender angesehen, sondern werden bestenfalls über Sondermassnahmen ins bestehende reguläre System integriert. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass die Gesuchsteller*innen nicht nur beim diskursiven Herstellungsprozess von Behinderung von der willkürlichen Definitionsmacht der Institutionen abhängig sind, sondern auch bei der Umsetzung behindertenspezifischer Massnahmen.

Aus Sicht der *Disability Studies* ist es höchst problematisch, wenn Behinderung weiterhin als 'Störung' und 'medizinisches Problem' aufgefasst wird, da die vielschichtigen sozialen und strukturellen Faktoren auf der Strecke bleiben, die Menschen bei der Barrierefreiheit einschränken. Der Blick sollte sich vom 'behinderten' Körper lösen und auf die behindernde Umwelt richten. Nur so ist es möglich, dass das soziale Modell von Behinderung sich auch im Asylwesen etablieren kann. Denn so, wie das Asylwesen derzeit 'funktioniert', das hat diese Arbeit gezeigt, sind die Nachteile für behinderte Asylsuchende besonders gross, weil die Strukturen und Prozesse sie nicht einbinden, was in einer sich nach der UNO-Behindertenrechtskonvention als inklusiv verstehenden Gesellschaft selbstverständlich sein sollte.

In Zukunft braucht es daher detailliertere Informationen und Studien über die Situation von Menschen mit Behinderungen im schweizerischen Asylbereich. Es wäre interessant, wenn weitere Arbeiten im Bereich Behinderung und Asyl auf die Erfahrungen betroffener Personen eingehen würden, um weniger stark den Fokus auf das Wissen und die Erfah-

rungen von 'Expert*innen' zu legen. Dies könnte noch mehr dazu beitragen, dass Herausforderungen, mit denen Betroffene konfrontiert sind, thematisiert werden.

7 Literaturverzeichnis

- Ager**, Alastair (2014): Health and Forced Migration. In: Fiddian-Qasmiyeh, Elena, Loescher, Long, Katy, Sigona, Nando (Hrsg.). *The Oxford Handbook of Refugee & Forced Migration Studies*. Oxford: Oxford University Press: 433-446.
- Agile.ch** Die Organisation von Menschen mit Behinderung (2015): Schwerpunkt: Menschen mit Behinderungen im Knast. Gibt es Inklusion und Gleichstellung in der exklusiven Welt des Strafvollzugs? In: *agile- Behinderung und Politik*. Vol. 4 (15).
- Ahmad**, Waqar (2000): Introduction. In: Ahmad W. (Hrsg.). *Ethnicity, disability and chronic illness*. Buckingham: Open University Press.
- Albrecht**, Gary L., Devlieger, Patrick J. und Van Hove, Geert (2009): Living on the margin: Disabled Iranians in Belgian society. In: *Disability & Society*. Vol. 24 (3): 269-271.
- Amaral**, Philip (Hrsg.) (2010): Becoming Vulnerable in Detention. Civil Society Report on the Detention of Vulnerable Asylum Seekers and Irregular Migrants in the European Union. The DEVAS Project. Brussels: Jesuit Refugee Service- European Regional Office.
- Amas**, Neil & Lagnado, Jacob (2010): Failing London's disabled refugees. In: *Forced Migration Review*. Vol. 35: 29-30.
- Amnesty International**, Schweizer Sektion (2016): Referendum gegen das Asylgesetz: Stellungnahme der Schweizer Sektion von Amnesty International. [Internetquelle]: https://www.amnesty.ch/de/laender/europazentralasien/schweiz/stellungnahmen/dok/2016/abstimmung-asylgesetz-5-juni/position_aich_asylgesetzrevision_de_lang_formatiert_def.pdf. [Aufgerufen am 02.03.2017]
- Asgary**, Ramin, Segar, Nora (2011): Barriers to Health Care Access among Refugee Asylum Seekers. In: *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. Vol. 22 (2):506-522.
- Baldegger**, Esther (2000): Bewältigung/Coping. In: Käppeli, Silvia (Hrsg.): *Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld*. Band 3. Bern: Hans Huber: 125-145.
- Barnes**, Elizabeth (2016): *The Minority Body. A Theory of Disability*. Oxford: Oxford University Press.
- Barnes**, Colin (2012): Understanding the social model of disability: Past, present and future. In: Watson, Nick, Roulstone, Alan, Thomas, Carol (2012) (Hrsg.). *Routledge Handbook of Disability Studies*. London/ New York: Routledge.
- Barnes**, Colin (2009): Understanding the Social Model of Disability. Background notes to a verbal presentation at Frå forskningsobjekt till medaktör. 18th November 2009. [Internetquelle]: <http://www.hso.se/Global/Projekt/Fr%C3%A5n%20forskningsobjekt/Forskning/Anteckningar%20Collin%20Barnes%20091118.pdf>. [Aufgerufen am 05.07. 2017]
- Baron**, N. James, Bielby, T. William (1980): Bringing the Firms Back in: Stratification, Segmentation, and the Organization of Work. In: *American Sociological Review*. Vol. 45(5): 737-765.
- Beduschi-Orliz**, Ana (2010): Reception of asylum seekers with disabilities in Europe. In: *Forced Migration Review*. Vol. 35: 29.

- Bösl**, Elsbeth (2010): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der *Disability History*. In: *Politik und Zeitgeschichte: Menschen mit Behinderungen*. Vol. 23. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament.
- Boylan**, Esther (1991): *Women and Disability*. London: Zed Books.
- Brandon**, Celia, Smith, Candy (2010): Implication précoce. In: *Migrations forcées revue*. Vol.35:26-27.
- Bundesamt für Statistik** (2017): Platzierte und Inhaftierte. [Internetquelle]: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/justizvollzug/platzierte-inhaftierte.html#-1801994957>. [Aufgerufen am 20.06. 2017]
- Bundesamt für Statistik** (2015): Statistischer Sozialbericht Schweiz 2015. Nummer 13: Soziale Sicherheit 1200-1500. Neuchâtel.
- Caulford**, P., Vali, Y. (2006): Providing health care to medically uninsured immigrants and refugees. In: *Canadian Medical Association Journal* Vol 174 (9):1253-1254.
- Chambers**, Robert (1989): Vulnerability: How the Poor Cope. In: *IDS Bulletin. Transforming Development Knowledge*. Vol. 20 (2):1-7.
- Conte**, Carmine (2016): What about Refugees with Disabilities? The Interplay between EU Asylum Law and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In: *European Journal of Migration and Law*. Vol. 18:327-349.
- Crock**, Mary, McCallum, Ron & Ernst, Christine (2013): Where Disability and Displacement Intersect: Asylum Seekers with Disabilities. In: *International Journal of Refugee Law*. Vol. 24 (4): 735-764.
- Dannenbeck**, Clemens (2007): Paradigmenwechsel Disability Studies? Für eine kulturwissenschaftliche Wende im Blick auf die Soziale Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen. In: Waldschmidt, Anne, Schneider, Werner (Hrsg.). *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung*. Bielefeld: Transcript Verlag: 103-125.
- Davis**, Lennard J. (Hrsg.) (2006): *The Disability Studies Reader*. New York.
- Delor**, François, Hubert, Michel (2000): Revisiting the concept of ‚vulnerability‘. In: *Social Science & Medicine*. Vol. 50:1557-1570.
- Dossa**, Parin (2009): *Racialized Bodies, Disabling Worlds: Storied Lives of Immigrant Muslim Women*. Toronto: University of Toronto Press.
- Eidgenössisches Departement des Innern** (EDI) (2016): Erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen. Bern, 29.06.2016
- European Union Directives** (2008): Minimum standards on the reception of applicants for asylum in Member States. Council Directive 2003/9/EC. [Internetquelle]: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=URISERV%3A133150>. [Aufgerufen am 21.05.2017]
- European Union Directives** (2003): Council Directive 2003/9 EC of 27 January 2003 laying down minimum standards for the reception of asylum seekers. [Internetquelle]: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:031:0018:0025:En:PDF>. [Aufgerufen am 20.06.2017]

- Executive Committee of the High Commissioner's Programme** (2007): The Protection of older Persons and Persons with Disabilities. EC/58/SC/CRP.14. 6 June 2007. [Internetquelle]: <http://www.unhcr.org/excom/EXCOM/4666d9602.pdf>. [Aufgerufen am 13.10. 2017]
- Fassin, Didier, Matthews, Toby** (a) (2013): Moral Economy and Local Justice. In: *Revue française de sociologie*. Vol. 53 (4) :439-443.
- Fassin, Didier** (b) (2013): The Precarious Truth of Asylum. In: *Public Culture*. Vol. 25 (1):39-63.
- Fassin, Didier** (2012): Humanitarian Reason: A moral history of the present. Berkeley: University of California Press.
- Fassin, Didier** (2011): The Trace: Violence, Truth, and the Politics of the Body. In: *Social Research*. Vol. 78 (2):281-298.
- Fassin, Didier, D'Halluin, Estelle** (2005): The Truth from the Body: Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers. In: *American Anthropologist*. Vol. 107 (4): 597-608.
- Felitti, Robert & Anda, F. Robert** (2011): The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior : implications for healthcare. In: Lanius, Ruth A., Vermetten, Eric & Pain, Clare (Hrsg.). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease*. Cambridge University Press: 77-87.
- Fischer, Gottfried, Riedesser, Peter** (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart: UTB Verlag.
- French Sally** (1993): Disability, impairment or something in between? In: Swain, J., Finkelstein, V., French, S., Oliver, M. (Hrsg.). *Disabling barriers- Enabling environments*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications: 17-25.
- Glaser, Barney G., Strauss, Anselm L.** (2010): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber.
- Groenemeyer Axel** (2014): Soziale Praxis- Institutionen- Diskurse- Erfahrung: Behinderung im Problematisierungsprozess. In: Wacker, Elisabeth, Groenemeyer, Axel (Hrsg.). *Soziale Probleme* Vol. 25 (2):150-172.
- Grove, Natalie J., Zwi, B. Anthony** (2006): Our health and theirs: Forced migration, othering, and public health. In: *Social Science & Medicine*. Vol. 62 (8):1931-1942.
- Gugutzer, Robert, Schneider, Werner** (2007): Der "behinderte" Körper in den Disability Studies. Eine körpersoziologische Grundlegung. In: Waldschmidt, Anne und Schneider, Werner (Hrsg.). *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: 31-54.
- Halbauer, Manuel** (2010): Editorial. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte: Menschen mit Behinderungen*. Vol. 23. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament.
- Harris, Jennifer** (2003): 'All Doors are Closed to Us': A social model analysis of the experiences of disabled refugees and asylum seekers in Britain. In: *Disability & Society*. Vol. 18 (4): 395-410.
- Harris, Jennifer & Roberts, Keri** (2004): "Not our problem": The Provision of Services to Disabled Refugees and Asylum Seekers. In: Hayes, D., Humphries, B. (Hrsg.). *Social Work, Immigration and Asylum*. London: Jessica Kingsley Publishers: 151-161.
- Hasler, F.** (1993): Developments in the Disabled People's Movements. In: Swain, J., Finkelstein, S., French, S., Oliver, Mike (Hrsg.). *Disabling Barriers-Enabling Environments*. London: Sage: 278-283.

- Hathaway**, James C. & Hicks, William S. (2005): Is there a Subjective Element on the Refugee Convention's Requirement of 'Well-Founded Fear'? In: *Michigan Journal of International Law*. Vol. 26 (2): 505-562.
- Helfferrich**, C. (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- HelpAge International** (2015): Global AgeWatch Index 2015: Insight report. London.
- HelpAge International** & Handicap International (2014): Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. UNHCR Data Portal.
- Hornscheidt**, Iann (2012): feministische w_orte. Ein lern-, denk- und handlungsbuch zu sprache und diskriminierung, gender studies und feministischer linguistik. Frankfurt a.M.:Brandes & Apsel.
- Hughes**, Bill (2005): "What Can a Foucauldian Analysis Contribute to Disability Theory?" In: Tremain, S. (Hrsg.). *Foucault and the Government of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press: 78-92.
- Inclusion Handicap** (03. Februar 2017): Stellungnahme zum Entwurf der neuen Verordnung über das Plangenehmigungsverfahren im Asylbereich (VPGA) und zu den Änderungen der Asylverordnung 2 (AsylV 2) sowie der Verordnung über den Vollzug der Weg- und Ausweisung von ausländischen Personen (VVWA). [Internetquelle]:
https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/390/vla_teilinkraftsetzung-aend.-asylg_v_1_0_bf.pdf?lm=1486388000. [Aufgerufen am 10.02.2017]
- International Association of Refugee Law Judges (IARLJ)** (2008): Judicial Guidelines on Procedures with Respect to Vulnerable Persons. Procedures for all vulnerable persons. Guidance Note 1 of 9. London.
- International Organisation for Migration's (IOM) Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC)** (2016): Disability and unsafe migration: Data and policy, understanding the evidence. (7), December 2016.
- Jones**, Simon, Howard, Louise & Thornicroft, Graham (2008): 'Diagnostic overshadowing': Worse physical health care for people with mental illness. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol. 118 (3):169-171.
- Kayess**, Rosemary & French, Philip (2008): Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In: *Human Rights Law Review*. Vol. 8 (1): 1-34.
- Khammas**, Marie (2015): Kapitel VI Die Prüfung eines Asylgesuchs: Verfahrensrechtlicher Ablauf und mögliche Ergebnisse. In: Schweizerische Flüchtlingshilfe (Hrsg.). *Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren*. Verlag: Haupt Verlag Bern: 103-123.
- Krell**, Gertraude, Riedmüller, Barbara, Sieben, Barbara & Vinz, Dagmar (Hrsg.) (2007): Diversity Studies: Grundlagen und disziplinäre Ansätze. Frankfurt/M.: Campus.
- Mik-Meyer**, Nanna (2016): Othering, Ableism and Disability: A Discursive Analysis of Co-Workers' Construction of Colleagues with Visible Impairments. In: *SAGE journals*. Vol 69 (6):1341-1363.
- Mirza**, Mansha (2014): Disability and Forced Migration. In: Fiddian-Qasmiyeh, Elena, Loescher, Long, Katy, Sigona, Nando (Hrsg.). *The Oxford Handbook of Refugee & Forced Migration Studies*. Oxford: Oxford University Press: 420-432.

- Mirza, Mansha** (2012): Occupational Upheaval during Resettlement and Migration: Findings of Global Ethnography with Refugees with Disabilities. In: *OTJR: Occupation, Participation and Health*. Vol. 32 (1):6-14.
- Mirza, Mansha, Heinemann, Allen W.** (2012): Service needs and service gaps among refugees with disabilities resettled in the United States. In: *Disability and Rehabilitation Journal*. Vol. 34 (7): 542-552.
- Mirza, Mansha** (2011): Unmet Needs and Diminished Opportunities: Disability, Displacement and Humanitarian Healthcare. New Issues in Refugee Research Working Paper Series. Research paper number: 212. Geneva: UNHCR, Policy Development and Evaluation Service.
- Möhring, Maren** (2007): Kriegsversehrte Körper. Zur Bedeutung der Sichtbarkeit von Behinderung. In: Waldschmidt, Anne, Scheider, Werner (Hrsg.). *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript: 175-197.
- Motz, Stephanie** (2015) : Asylsuchende mit einer Behinderung. In: Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH (Hrsg.). *Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren*. Haupt Verlag: 503-505.
- Neikirk, Alice M.** (2017): Expectations of vulnerability in Australia. In: *Forced Migration Review*. Vol. 54: 63-65.
- Pearce, Emma** (2012) : Refugees and displaced persons with disabilities- from 'forgotten' to 'vulnerable' to 'valuable'. In: *Forced Migration Review- 25th Anniversary collection*.
- Pearce, Emma** (2015): 'Ask us what we need': Operationalizing Guidance on Disability Inclusion in Refugee and Displaced Persons Programs. In: *Disability and the Global South*. Vol. 2 (1): 460-478.
- Pegg, Shawn** (2004): Disability, Culture and Service Engagement among Chinese, Somali and Tamil Communities in Toronto. Toronto: The Roeher Institute.
- Pfeiffer, David** (2002): The philosophical foundations of Disability Studies. In: *Disability Studies Quarterly*. Vol. 22 (2):3-23.
- Pinder, Ruth** (1996): Chapter 8.Sick-but-fit or fit-but-sick? Ambiguity and identity at the workplace. In: Barnes, Colin, Mercer, Geof (Hrsg.). *Exploring the Divide*. Leeds: The Disability Press: 135-156.
- Preisendörfer, Peter** (2016): Organisationssoziologie. Grundlagen, Theorien und Problemstellungen. Wiesbaden: Springer VS.
- Priestley, Marc** (2003): „Worum geht es bei den Disability Studies? Eine britische Sichtweise“. In: Waldschmidt, Anne (Hrsg.). *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies*. Kassel: Bifos: 23-35.
- Quinn, Gerard** (2009): The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: Toward a new international politics of disability. In: *Texas Journal on Civil Liberties & Civil Rights*. Vol.15 (1):33-52.
- Raschle, Martina** (2014): (Sprach-) Barrieren für Gehörlose. In: *Visuell Plus* April/Mai 2014:16.
- Reilly, Rachael** (2010): Disabilities among refugees and conflict-affected populations. In: *Forced Migration Review*. Vol. 35: 8-10.
- Roberts, Keri & Harris, Jennifer** (2002): Disabled people in refugee and asylum seeking communities. Published for the Joseph Rowntree Foundation. Bristol, UK: The Policy Press.
- Rochel, Johan** (2015): Kapitel II Rechtsentwicklungen. In: Schweizerische Flüchtlingshilfe (Hrsg.). *Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren*. Verlag: Haupt Verlag Bern: 27-40.

- Rockhold**, Pia, McDonald, Laura (2009): The Hidden Issue in International Development Aid: Health and Disability in Conflict- Affected Settings in Sub-Saharan Africa. In: *Journal for Disability and International Development*. Vol. 1:4-11.
- Romer**, Adriana (2015): Kapitel V Der Ablauf des Asylverfahrens vor dem SEM. In: Schweizerische Flüchtlingshilfe (Hrsg.). *Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren*. Verlag: Haupt Verlag Bern: 59-74.
- Rosenberg**, Jennifer S. (2016): Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Gender-Based Violence. Refugees with Disabilities. In: *Women's Refugee Commission*. New York, February 2016.
- Roulestone**, Alan, Thomas, Carol, Watson, Nick (2012): The Changing Terrain of Disability Studies. In: Watson, Nick, Roulstone, Alan, Thomas, Carol (Hrsg.). *Routledge Handbook of Disability Studies*. London/New York: Routledge.
- Sandvik**, Kristin Bergtora (2009): The Physicality of Legal Consciousness: Suffering and the Production of Credibility in Refugee Resettlement. In: Ashby, Wilson, Brown, Richard, D., Richard (Hrsg.). *Humanitarianism and Suffering. The Mobilization of Empathy*. Cambridge: 223-244.
- Schillmeier**, Michael (2007): Zur Politik des Behindert-Werdens. Behinderung als Erfahrung und Ereignis. In: Waldschmidt, Anne, Scheider, Werner (Hrsg.). *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript: 79-99.
- Schmid**, Marc (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: *Trauma und Gewalt*. Vol. 4 (2): 288-309.
- Schulz**, Miklas (2014): Disability meets Diversity. Dispositivtheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Situativität, Intersektionalität, Agency und Blindheit. In: *Soziale Probleme*. Vol. 25 (2):286-300.
- Schweizerische Bundeskanzlei** (2016): Volksabstimmung vom 05.06.2016. [Internetquelle]: <https://www.admin.ch/ch/d/pore/va/20160605/index.html>. [Aufgerufen am 10.11.2016]
- Schweizerische Bundesrat** (2014): Botschaft zur Änderung des Asylgesetzes (Neustrukturierung des Asylbereichs) vom 3. September 2014. SR 14.063. [Internetquelle]: <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2014/7991.pdf> [Aufgerufen am 10.05.2017]
- Schweizerische Flüchtlingshilfe** (1): Verordnung zum neuen Asylgesetz. [Internetquelle]: <https://www.fluechtlingshilfe.ch/asylgesetzrevision/verordnungen-zum-neuen-asylgesetz.html>. [Aufgerufen am 13.02.2017]
- Schweizerische Flüchtlingshilfe** (2) (16. Januar 2017) : Entwurf der neuen Verordnung über das Plangenehmigungsverfahren im Asylbereich (VPGA) und zu den Änderungen der Asylverordnung 2 (AsylV 2) sowie der Verordnung über den Vollzug der Weg- und Ausweisung von ausländischen Personen (VVWA). Position der Schweizerischen Flüchtlingshilfe SFH. [Internetquelle] <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/publikationen/stellungnahmen/170113-sfh-stn-vpga-asylv2-und-vvwa.pdf>. [Aufgerufen am 13.02.2017]
- Schweizerische Flüchtlingshilfe** (3): Minderjährige. [Internetquelle]: <https://www.fluechtlingshilfe.ch/asylrecht/das-asylverfahren/minderjaehrige.html>. [Aufgerufen am 04.02.2017].

- Schweizerische Flüchtlingshilfe** (Hrsg.) (2015) (4): Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren. Bern: Haupt Verlag.
- Segal, Julia** (2010): Counselling people with disabilities/chronic illness. In: Palmer, Stephen, McMahon, Gladeana (Hrsg.). *Handbook of Counselling*. London & New York: Routledge: 402-420.
- Shakespeare, Tom, Watson, Nicholas** (2002): The social model of disability: an outdated ideology? In: *Research in Social Science and Disability*. Vol. 2: 9-22.
- Shakespeare, Tom, Watson, Nicholas** (1997): Defending the Social Model. In: *Disability & Society*. Vol.12 (2):293-300.
- Shakespeare, Tom** (2004): Social models of disability and other life strategies. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*. Vol 6 (1):8-21.
- Shivji, Aleema** (2010): Disability in displacement. In: *Forces Migration Revue*. Vol. 35: 4-7.
- Sinason, Valerie** (2000): Geistige Behinderung und die Grundlagen des menschlichen Seins. Hermann Luchterhand Verlag.
- Staatssekretariat für Migration (SEM) (a)** (2015): Handbuch Asyl und Rückkehr. Onlinequelle: https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/asyl/asylverfahren/handbuch_asylverfahren.html. Konsultiert am 10.03.2017.
- Staatssekretariat für Migration (SEM) (b)** (2015): Evaluation Testbetrieb. Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse. [Internetquelle]: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/beschleunigung/testbetrieb/ber-sem-ergebnisse-eval-testbetrieb-d.pdf>. [Aufgerufen am 23.02.2017]
- Staatssekretariat für Migration (SEM) (c)** (2014): Gesamtplanung Neustrukturierung des Asylbereichs. [Internetquelle]: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/aktuell/news/2014/2014-03-28/ber-agna-d.pdf>. [Aufgerufen am 20.05.2017]
- Staatssekretariat für Migration (SEM) (d)** (2017): Asylstatistik 1. Quartal 2017. [Internetquelle]: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2017/stat-q1-2017-kommentar-d.pdf>. [Aufgerufen am 28.04.2017]
- Staatssekretariat für Migration (SEM) (e)** (Weisung vom 01.01.2008, Stand 01.07.2015): III. Asylbereich. Rückkehr- und Wiedereingliederungshilfe. [Internetquelle]: https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/rechtsgrundlagen/weisungen/asyl/rueckkehr-_und_wiedereingliederungshilfe/4_rueckkehr_wiedereingliederungshilfe-d.pdf. [Aufgerufen am 23.06.2017]
- Staatssekretariat für Migration (SEM) (f)** (2009): Qualitätskriterien. Anhörung zu den Asylgründen. [Internetquelle]: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/verfahren/weiteres/qualikriterien-anhoerung-d.pdf>. [Aufgerufen am 05.07.2017]
- Staatssekretariat für Migration (SEM) (g)** (14.03.2016): Beschleunigte Asylverfahren: Ziele im Testbetrieb erreicht. [Internetquelle]: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/aktuell/news/2016/2016-03-14.html>. [Aufgerufen am 22.05.2017]
- Stein, Claudius** (2009): Spannungsfeld der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Straimer, Clara (2011): Between protection and assistance: is there refuge for asylum seekers with disabilities in Europe? In: *Disability & Society*. Vol. 26 (5): 537-551.

Straimer, Clara (2010): New issues in refugee research. Vulnerable or invisible? Asylum seekers with disabilities in Europe. Research Paper No. 194. Policy Development and Evaluation Service UNHCR.

Thomas, Carol (2015): Disability and diversity. In: Vertovec, Steven (Hrsg.) *Routledge International Handbook of Diversity Studies*. London/New York: Routledge: 43-51.

Tremain, Shelley (2005): "Foucault, Governmentality, and the Critical Disability Theory. An Introduction." In: Tremain, Shelley (Hrsg.). *Foucault and the Government of Disability*. Ann Arbor: The University of Michigan Press:1-24.

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (a) (2011): Handbuch und Richtlinien über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft. Gemäss dem Abkommen von 1951 und dem Protokoll von 1967 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge. Genf:UNHCR:50-51.

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (b) (2007): UNHCR's Response to the European Commission's Green Paper on the Future Common European Asylum System.:24. [Internetquelle]: Onlinequelle: <http://www.refworld.org/docid/46e159f82.html>. [Aufgerufen am 28.02.2017]

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (c) (2004): UNHCR Annotated Comments on the EC Council Directive 2004/83/EC of 29 April 2004 on Minimum Standards for the Qualification and Status of Third Country Nationals or Stateless Persons as Refugee or as Persons Who Otherwise Need International Protection and the Content of the Protection Granted (OJ L 304/12 of 30.09.2004): 23. [Internetquelle]: Onlinequelle: <http://www.refworld.org/docid/4200d8354.html> [Aufgerufen am 25.02.2017]

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (d) (2013): Resettlement Assessment Tool: Refugee with Disabilities. Resettlement Service Division of International Protection.

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (e) (2002): Guidelines on international protection: "Membership of a particular social group" within the context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol relating to the Status of Refugees, HCR/GIP/02/02.

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (f) (2010): Conclusion on refugees with disabilities and other persons with disabilities protected and assisted by UNHCR No. 110 (LX1) 2010. Executive Committee 61st session. United Nations General Assembly document A/AC.96/1095, 12.10. 2010.

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (g): Executive Committee. [Internetquelle]: <http://www.unhcr.org/executive-committee.html>. [Aufgerufen am 15.04.2017]

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (h) (2003): Procedural Standards for Refugee Status Determination Under UNHCR's Mandate, 20 November 2003. [Internetquelle]: <http://www.refworld.org/docid/42d66dd84.html>. [Konsultiert am 02.03.2017]

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (i) (2012): Detention Guidelines. [Internetquelle]: <http://www.unhcr.org/505b10ee9.html>. [Aufgerufen am 20.06.2017]

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (j) (2012): Submission by the United Nations High Commissioner for Refugee. For the Office of the HC for Human Rights' Compilation Report Universal Periodic Review: SWITZERLAND. [Internetquelle]:

<http://www.refworld.org/pdfid/4f9662cc2.pdf>. [Aufgerufen am 20.06.2017]

UN High Commissioner for Refugee (UNHCR) (k) (2009): Guidelines on international Protection: Child Asylum Claims under Articles 1 (A) 2 and 1 (F) of the 1951 Convention and/or 1967 Protocol relating to the Status of Refugees. [Internetquelle]: <http://www.unhcr.org/50ae46309.pdf>. [Aufgerufen am 09.06.2017]

United Nations Treaty Collection (UNTC) (2017): 15. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [Internetquelle]: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV15&chapter=4&clang=en. [Aufgerufen am 09.05.2017]

Verein Demokratischer Juristinnen und Juristen der Schweiz (2016): Abstimmung zum Asylgesetz vom 5. Juni 2016: Grundrechte verhandeln oder nicht. [Internetquelle]: <http://www.djs-jds.ch/de/1363-asylgesetzrevision-ueber-das-verhandeln-oder-nicht-verhandeln-von-grundrechten.html>. [Aufgerufen am 02.03.2017]

Wacker, Elisabeth (2012): Verwobene Behindertenprobleme. Diversität und Inklusivität als Spagat und Zwickmühle. In: Wacker, Elisabeth, Groenemeyer, Axel (Hrsg.). *Soziale Probleme*. Vol. 25 (2): 231-267.

Waldschmidt, Anne (2005): Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: *Psychologie und Gesellschaftskritik*. Vol 29 (1):9-31.

Waldschmidt, Anne und Schneider, Werner (2007): Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kultursoziologische Grenzgänge- eine Einführung. In: Waldschmidt, Anne und Schneider, Werner (Hrsg.) (2007): *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: 9-28.

Waldschmidt, Anne (2009): Disability Studies. In: Dederich, Markus, Jantzen, Wolfgang (Hrsg.). *Behinderung und Anerkennung*. Stuttgart: Kohlhammer: 125-133.

Waldschmidt, Anne (2014): Macht der Differenz- Perspektiven der Disability Studies auf Diversität, Intersektionalität und soziale Ungleichheit. In: Wacker, Elisabeth, Groenemeyer, Axel (Hrsg.). *Soziale Probleme*. Vol 25 (2):173-193.

Walters, William (2011): 'Foucault and Frontiers: Notes on the Birth of the Humanitarian Border'. In: Bröckling, Ulrich, Krasmann, Susanne, Lemke, Thomas (Hrsg.). *Governmentality: Current Issues and Future Challenges*. New York: Routledge:138-164.

Ward, Kim, Amas, Neil & Lagnado, Jacob (2008): Supporting Disabled Refugees and Asylum Seekers: Opportunities for New Approaches. London: Refugee Support/Metroplitan Support Trust.

Watson, Nick (2004): Chapter 7. The Dialectics of Disability: a social model for the 21th Century? In: Barnes, Colin, Mercer, Geof (Hrsg.). *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*. Leeds: The Disability Press: 101-117.

Watson, Nick, Roulstone, Alan, Thomas, Carol (2012) (Hrsg.): *Routledge Handbook of Disability Studies*. London/ New York: Routledge Handbooks.

Wansing, Gudrun und Wesphal, Manuela (2014): Kategorien und theoretische Perspektiven. In: Wansing, Gudrun und Wesphal, Manuela (Hrsg.). *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität*. Springer VS.

Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum qualitative Social Research*. Vol. 1 (1).

Women's Refugee Commission (2008): Disabilities among refugees and conflict-affected populations. Resource Kit for Fieldworkers. New York.

World Health Organization (2015): World Report on Ageing and Health. Geneva.

World Health Organization (2011): World report on disability 2011. Geneva.

Gerichtsurteile:

Verwaltungsgericht St.Gallen: Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 09.Mai 2006. B 2006/56

[Internetquelle]:

http://www.gerichte.sg.ch/home/dienstleistungen/rechtsprechung/verwaltungsgericht/Entscheide_2006/b_2006_56.html. [Aufgerufen am 13.04.2017]

Bundesverwaltungsgericht: Urteil vom 12. Juni 2015. E-3599/2015 [Internetquelle]:

<https://jurispub.admin.ch/publiws/pub/cache.jsf>. [Aufgerufen am 20.06.2017]

8 ANHANG

Anhangsverzeichnis

I Interviews

| | | |
|-------------|-------------------------------|----------|
| I.I..... | Interview 1 | II |
| I.II..... | Interview 2 | IV |
| I.III..... | Interview 3 | X |
| I.IV..... | Interview 4 | XVIII |
| I.V..... | Interview 5 | XXVI |
| I.VI..... | Interview 6 | XXXVII |
| I.VII..... | Interview 7 | XLIII |
| I.VIII..... | Interview 8 | XLV |
| I.IX..... | Interview 9 | LI |
| I.X..... | Interview 10 | LIII |
| I.XI..... | Interview 11 | LXIV |
| I.XII..... | Interview 12 | LXVI |
| I.XIII..... | Interview 13 | LXXVII |
| I.XIV..... | Interview 14 | LXXXIII |
| I.XV..... | Interview 15 | LXXXIV |
| I.XVI..... | Interview 16 | LXXXVI |
| II..... | Interviewleitfaden (Beispiel) | LXXXVIII |