



# **Gesundheitliche Problemlagen und Zugang zur Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers**

**Eine qualitative Studie am Beispiel der Stadt Luzern**

**Masterthesis von Klea Weibel**

## **Begleitperson**

Dr. Dilyara Müller-Suleymanova

## **Zweitgutachterin**

Prof. Dr. Mirjam Eser Davolio

**Masterstudiengang**

Start: Frühlingssemester 2021

Abgabe: 19.06.24

## **Abstract**

In der Region Luzern besteht aktuell Handlungsbedarf, um den Zugang zur medizinischen Grundversorgung von Sans-Papiers zu verbessern. Im Gegensatz zu anderen Regionen gibt es für sie weder die Möglichkeit einer Krankenkassen-Prämienreduktion noch eine alternative medizinische Behandlungsstruktur wie ein Ärzt:innen Netzwerk oder eine medizinische Anlaufstelle mit angepassten Zahlungsmöglichkeiten. Deswegen wurden in dieser Arbeit die gesundheitlichen Problemlagen und die Hürden für den Zugang zur Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers im Kanton Luzern untersucht. Als methodisches Vorgehen wurden qualitative Methoden wie Interviews und eine Inhaltsanalyse angewendet und eine umfangreiche Literaturrecherche über den theoretischen Hintergrund betrieben.

Die gesundheitlichen Problemlagen von Sans-Papiers unterscheiden sich nicht signifikant von anderen (hoch-) vulnerablen und im Prekariat lebenden Menschen. Da verschiedene Faktoren berücksichtigt werden müssen, die sich auf das psychische und physische Wohlbefinden von Sans-Papiers auswirken können, kann keine pauschale Aussage über den Gesundheitszustand dieser marginalisierten Gruppe gemacht werden. Der illegale Aufenthaltsstatus wirkt sich in jedem Fall erschwerend auf ihre Lebenssituationen aus, sodass sich ihre Problemlagen durch eine hohe Komplexität auszeichnen. Kumuliert mit dem sich tendenziell negativ auf den Gesundheitszustand auswirkenden Zusammenspiel des schwer bewältigbaren Alltags, den unterschiedlichen postmigratorischen Belastungsfaktoren und dem erhöhtem Stress, werden psychische oder psychosomatische Beschwerden begünstigt. Um Sans-Papiers optimal zu unterstützen sind sie auf eine ihren speziellen Bedürfnissen Rechnung tragende und entsprechend zuzuschneidende Form der Zuwendung angewiesen. Dafür spielen Kultursensibilität und Faktoren, die mit der fehlenden Aufenthaltsbewilligung zusammenhängen eine wichtige Rolle.

## **Vorwort**

*Die legale Situation als Sans-Papiers ist eine Lebenssituation, die alle anderen Aspekte einer Persönlichkeit auszulöschen droht.* Marianne Jossen, 2018

Ich widme diese Arbeit den Sans-Papiers, die sich voller Mut und Optimismus auf den Weg gemacht haben in die Fremde. Sie haben Meere überquert, Wüsten bezwungen, den weiten Weg beschritten voller Hoffnung; Hoffnung auf ein besseres Leben; Hoffnung auf Frieden; Hoffnung ihre Angehörigen zu Hause zu unterstützen. Dafür haben sie alles zurückgelassen, sehen ihre Kinder nicht aufwachsen und können die Gerüche ihrer Heimat nicht mehr riechen. Und wenn sie es bis hierher, in die „Festung Europa“ geschafft haben, realisieren sie, wie schwierig und streng alles ist. Von gewissen Schwierigkeiten, denen sie im Leben als Sans-Papiers in der Schweiz begegnen, handelt diese Arbeit. Ich hoffe mit dieser Arbeit einen kleinen Beitrag zu leisten, dass es ihnen besser ergeht. Mögen sie freundliche Bedingungen vorfinden!

## **Dank**

Ein grosser Dank gebührt meinen Eltern, Mamina, Oma und Opa, meinem Partner Anouar und meinen Freund:innen. Danke für die mentale Unterstützung, für die Motivation, für das Gegenlesen, Formatieren und natürlich für die Betreuung der Kinder, was mir das Schreiben und das Bewältigen des Studiums überhaupt erst ermöglicht hat.

Ich bedanke ich mich bei den Studienteilnehmer:innen, insbesondere bei den betroffenen Sans-Papiers. Danke für eure Zeit und das Vertrauen.

Ein grosses Dankeschön geht an Dilyara Müller-Suleymanova für die Motivation und Unterstützung. Danke, dass du mich inspiriert hast, den Arbeitsprozess kreativ wahrzunehmen und mit Freude umzusetzen.

Ich bedanke mich herzlich bei der Sans-Papiers Stelle Luzern, namentlich bei Jenny Bolliger und Nadine Ahl für die Möglichkeit der Zusammenarbeit, die Begleitung im Prozess und das Bereitstellen von Hintergrundinformationen, Dokumenten, Ideen und der Unterstützung beim Finden von geeigneten Interviewpartner:innen.

Ich bedanke mich bei der Studienleiterin Jeanine Hess für die Unterstützung in kritischen Momenten während der Masterarbeit aber auch im ganzen Studium.

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
1 Einleitung .....	6
1.1 Ausgangslage .....	6
1.2 Erkenntnisinteresse, Zielsetzung und Fragestellung .....	8
1.3 Forschungsstand .....	9
1.4 Aufbau der Arbeit.....	13
2 Methodisches Vorgehen .....	14
2.1 Feldzugang und Sampling .....	15
2.1.1 Sans-Papiers .....	15
2.1.2 Fachpersonen.....	17
2.2 Datenerhebung und -Auswertung .....	17
2.3 Forschungsethische Haltung.....	19
2.4 Eigene Rolle, Repräsentativität und Begründung des Vorgehens .....	19
3 Theoretischer Hintergrund .....	21
3.1 Begrifflichkeiten und Hintergrundinformationen.....	21
3.1.1 Sans-Papiers .....	21
3.1.2 Push und Pull Faktoren.....	22
3.1.3 Struktureller Hintergrund von Sans-Papiers in unserer Gesellschaft.....	25
3.1.4 Anlaufstellen und Unterstützungsangebote.....	26
3.1.5 Rechte und Pflichten von Kranken- und Sozialversicherungen .....	27
3.1.6 Nothilfe .....	31
3.1.7 Regularisierung .....	32
3.2 Einbettung in die soziale Arbeit.....	35
3.2.1 Marktorientierte Migrationspolitik, Fragen der Integration und Diskriminierung .....	36
3.2.2 Prekarisierung und Armut .....	38
3.2.3 Keine Sozialhilfe für Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus – Das Doppelmandat der Sozialen Arbeit .....	43
3.2.4 Alltags- und Lebensbewältigung .....	46
Lebensbewältigung.....	46
Alltagsbewältigung.....	48
3.2.5 Integration und Gesundheit.....	49
Unterschiede in Bezug auf Migrationsform, Herkunft und Gesundheitsverhalten .....	52
4 Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers.....	58
4.1 Kurzportraits der Interviewpartner:innen .....	59
4.2 Die gesundheitlichen Problemlagen von Sans-Papiers.....	63
4.2.1 Spezifische Problemlagen von sekundären Sans-Papiers .....	63
4.2.2 Spezifikationen für primäre Sans-Papiers .....	71
4.2.3 Weiterführende Erkenntnisse aus meiner Studie .....	73

5	Empfehlungen .....	82
5.1	Beantwortung der Forschungsfrage.....	85
5.2	Fazit .....	85
5.3	Kritische Reflexion und Ausblick.....	87
	Anhang.....	101
	Anhangsverzeichnis .....	101

### **Tabellenverzeichnis**

<i>Tabelle 1.</i>	Übersicht Sampling der Sans-Papiers.....	16
<i>Tabelle 2.</i>	Übersicht Sampling der Fachpersonen .....	17
<i>Tabelle 3.</i>	Zusammenhänge von Gesundheit und Migration.....	54
<i>Tabelle 4.</i>	Faktoren, die das Gesundheitsverhalten beeinflussen.....	55
<i>Tabelle 5.</i>	Übersicht Belastungsfaktoren und ihre (gesundheitlichen) Folgen.....	66
<i>Tabelle 6.</i>	Übersicht Krankheitsbilder.....	68
<i>Tabelle 7.</i>	Schutzmassnahmen und mögliche Beispiele/Auswirkungen.....	69
<i>Tabelle 8.</i>	(Anhang) Interviewfragen Sans-Papiers/Fachpersonen.....	103
<i>Tabelle 9.</i>	(Anhang) Kategoriensystem.....	105

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Schätzungen zufolge leben zwischen 6'000 und 10'000<sup>1</sup> Sans-Papiers im Kanton Luzern oftmals unter sehr prekären Bedingungen und ohne gesicherten Zugang unter anderem zur Gesundheitsversorgung. Sans-Papiers können auch als Papierlose, illegale oder illegalisierte ausländische Personen/Geflüchtete, irreguläre, undokumentierte oder nicht registrierte Migrant:innen bezeichnet werden. Da die Betroffenen selbst gemäss Niederöst (2009, S. 375) die Bezeichnung Sans-Papiers vorziehen, wird dieser Begriff in der hier vorliegenden Arbeit verwendet. Es wird zwischen zwei Gruppen von Sans-Papiers unterschieden, hier wird die Situation aller Sans-Papiers berücksichtigt. Da diese beiden Gruppen unterschiedliche Zugänge zur Gesundheitsversorgung haben, ist diese Unterscheidung für die hier vorliegende Arbeit relevant. Beide Gruppen sind ausländische Staatsangehörige, die sich ohne gültige ausländerrechtliche Bewilligung in der Schweiz aufhalten (nicht zu verwechseln mit Migrant:innen ohne Pass oder Identitätskarte).

- I. Nicht registrierte Sans-Papiers pflegen aktuell keinen Kontakt mit den zuständigen Behörden. Sie sind nirgends registriert. Sie werden in dieser Arbeit primäre Sans-Papiers genannt.
- II. Registrierte Sans-Papiers sind den Behörden bekannt. Sie leben in der Nothilfe und werden in dieser Arbeit sekundäre Sans-Papiers genannt.

Wenn nicht anders erwähnt, wird im Folgenden jeweils von beiden Gruppen ausgegangen.

Medizinische Versorgung gilt als universelles Menschenrecht, das auch gemäss Art. 12<sup>2</sup> der Bundesverfassung allen sich in der Schweiz aufhaltenden Menschen garantiert werden sollte, Sans-Papiers eingeschlossen. Und obwohl Spitäler, Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, im Notfall Hilfe zu leisten, können für Sans-Papiers mit medizinischen Problemen kritische

---

<sup>1</sup> Gemäss den Zahlen des OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) haben 10-15% von Europas 56 Millionen Migranten einen irregulären Migrationsstatus (The Global Commission on International Migration, 2005, S. 32). Das entspricht der Bandbreite 8'000 – 12'000 bei den Zahlen (Anzahl ausländische Wohnbevölkerung) von Iustat, Statistik Luzern (Haas, 2021). Es handelt sich jedoch um eine Schätzung. In der Studie über Sans-Papiers in der Schweiz von 2015 ist von durchschnittlich 10 Sans-Papiers (SP) pro tausend Einwohner die Rede (Morlok et al., 2015, S. 24). Wobei der Urbanitätsgrad, Anteil Ausländer und Migrationsfreundlichkeit eines Ortes einen wesentlichen Einfluss auf die Anzahl SP haben (Morlok et al., 2015, S. 25). So gibt es in Genf 27 SP/1000 Einwohner und im Kanton St. Gallen nur 1SP/1000 Einwohner. Es werden in der Studie keine Aussagen zu Luzern oder zur Innerschweiz gemacht. Im Falle von 10 SP/1000 Einwohner wären es etwa 5000 Sans-Papiers.

<sup>2</sup> Artikel 12 «Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind» (Bundesverfassung, 2022, S. 4).

Situationen entstehen. Einerseits wegen der Bezahlung der Behandlungen und andererseits warten sie aufgrund ihres prekären Aufenthaltsstatus oft (zu) lange bis sie eine medizinische Fachperson aufsuchen. Anschliessend können die medizinische Nachbetreuung, medikamentöse Behandlungen und/oder medizinische Untersuchungen im ambulanten Bereich Probleme darstellen. Insbesondere, wenn keine Deckung durch eine Kranken- oder Unfallversicherung besteht, ist der Zugang zu weiterführenden Behandlungen ein kritischer Punkt, bei dem grosse Unterschiede zwischen den Kantonen festgestellt werden können (Nationale Plattform Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers in der Schweiz, 2014). Während es in anderen Kantonen für Sans-Papiers bereits spezifische medizinische Angebote gibt wie Anlaufstellen oder Netzwerke, haben der Kanton und die Stadt Luzern diesbezüglich noch Aufholbedarf. Die Ungleichbehandlung von Sans-Papiers im Vergleich zu Menschen mit einer Aufenthaltsbewilligung ist dem Personal im Gesundheitswesen Luzern aufgefallen. Dies zeigt sich gemäss dem Kantonsspital Luzern (LUKS) beispielsweise darin, dass sich Sans-Papiers, wenn sie vorstellig werden, oft bereits in einer Notfallsituation befinden, die nach zügiger Behandlung verlangt (Kontakt- und Beratungsstelle Luzern, 2024).

Vor diesem Hintergrund gab es einen politischen Vorstoss; es wurde ein Postulat (Postulat 255) eingereicht, das zur Überprüfung vom grossen Stadtrat am 26.10.23 überwiesen wurde. Dabei geht es darum, die medizinische Versorgung von Sans-Papiers in der Stadt Luzern zu sichern und zu verbessern. «Die medizinische Versorgung von Sans-Papiers soll zukünftig umfassender und nicht nur in Notfallsituationen gewährleistet sein. Insbesondere soll die Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung mittels Etablierung einer Anlaufstelle mit einem mehrstufigen Versorgungsprozess geprüft werden» (Hafen, Lehmann & Soldati, 2023a). Der Wunsch für eine Verbesserung in der Gesundheitsversorgung der Sans-Papiers ist in Luzern schon lange vorhanden, jedoch durch die zunehmende Prekarisierung während und nach der Covid Pandemie noch stärker zum Vorschein gekommen. Die damals gesprochene Überbrückungshilfe<sup>3</sup>, die gemäss der Sans-Papiers Stelle auch zu einem wesentlichen Teil für die medizinische Grundversorgung verwendet wurde, ist im Februar 2023 ausgelaufen.

Sans-Papiers, müssen die gleichen Möglichkeiten haben, gesund zu bleiben, wie alle Menschen. Sie haben ein Anrecht auf medizinische Grundversorgung, auch wenn sie keine obligatorische Krankenversicherung abgeschlossen haben (Akkaya, 2022, S. 90). Obschon in der Schweiz das Recht und die Pflicht besteht, eine Krankenversicherung zu haben, sind

---

<sup>3</sup> Das Pilotprojekt «Wirtschaftliche Basishilfe» analog der Stadt Zürich wurde von der Stadt Luzern für den Zeitraum von 18 Monaten gutgesprochen mit Start im Sommer 2021. Das Ziel des Projekts war die «Stabilisierung oder die Verbesserung der finanziellen Situation» von Personen in prekären wirtschaftlichen Lebenslagen (Mey & Brüesch, 2023, S. 4).

Sans-Papiers oft nicht krankenversichert. Die Gründe dafür sind vielseitig. Oftmals leben sie in Unkenntnis davon und obwohl medizinisches Personal und auch Versicherungen wegen der Schweigepflicht keine persönlichen Daten weitergeben dürfen, fürchten sich Sans-Papiers genau davor. Ausserdem ist die Finanzierung ein grosser Punkt und da Sans-Papiers in Luzern, im Gegensatz zu vielen anderen Kantonen, keinen Zugang zur Prämienverbilligung haben, stellt die (kontinuierliche) Bezahlung der hohen Krankenkassenprämien, der Selbstbehalte und der Patientenbeiträge ein ernstzunehmendes Problem für sie dar. Dazu kommt, dass es weder im Kanton Luzern noch in den anliegenden Kantonen der Zentralschweiz eine Anlaufstelle oder Ärztenetzwerke gibt, über welches die medizinische Grundversorgung für die Zielgruppe sichergestellt werden könnte (Hafen et al., 2023b, S. 2). Damit Sans-Papiers einen ihren Bedürfnissen gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung bekommen, ist die Kontakt- und Beratungsstelle für Sans-Papiers (nachfolgend: Sans-Papiers Stelle) in Luzern aktuell dabei, ein umfassendes Gesundheitskonzept zu erstellen. Die hier vorliegende Masterarbeit soll einen Beitrag zum Gesundheitskonzept der Sans-Papiers Stelle leisten. Dabei wird der Fokus auf die gesundheitlichen Problemlagen der Sans-Papiers in Luzern und deren Zugang (Hürden, Barrieren) zur medizinischen Versorgung gelegt. Dafür wurde eine qualitativ angelegte Studie gemacht, welche auf Interviews mit Sans-Papiers sowie Fachpersonen in den Kantonen Luzern, Aargau und Zürich beruht. Das Erkenntnisinteresse wird im nächsten Kapitel noch genauer erläutert, sowie die Ziele der Masterarbeit vorgestellt.

## **1.2 Erkenntnisinteresse, Zielsetzung und Fragestellung**

Mir war es wichtig, eine Arbeit mit sinnstiftendem Charakter zu schreiben. Da ich bereits früher im Studium mit der Sans-Papiers Stelle Luzern zusammengearbeitet habe und es für mich wichtig und sinnvoll ist, die Lebensbedingungen von Sans-Papiers zu verbessern, konnte ich durch Gespräche mit der Beratungsstelle herausfinden, dass ich etwas zum Gesundheitskonzept beitragen möchte. Um herauszufinden, welche Angebote geschaffen werden müssen, damit die medizinische Versorgung von Sans-Papiers in der Region Luzern zukünftig umfassender und nicht nur in Notfallsituationen gewährleistet ist, wollte ich die Bedürfnisse, den Gesundheitszustand und die möglichen Zugänge zum Gesundheitswesen der lokalen Sans-Papiers erfassen. Das Ziel dieser Arbeit ist, aufzuzeigen, wie der tatsächliche Gesundheitszustand der lokalen Sans-Papiers ist und durch welche Faktoren er beeinflusst wird. Ausserdem wird aufgezeigt, wie sich der Zugang zur Gesundheitsversorgung für sie gestaltet und welche Hürden dabei bestehen. Aus den dadurch gewonnenen Erkenntnissen werden Empfehlungen formuliert, wie dieser Zugang und damit einhergehend die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers verbessert werden kann.

Die Fragestellungen, welche zur beschriebenen Zielsetzung führen, lauten:



*An welchen gesundheitlichen Problemen leiden in der Region Luzern ansässige Sans-Papiers, welche die Beratungsstelle aufgesucht haben und wie lässt sich für sie der Zugang zur Gesundheitsversorgung beschreiben?*

*Welche Bedürfnisse bestehen bei der Zielgruppe und welche Massnahmen leiten sich daraus für eine umfassendere, gesundheitliche Versorgung von Sans-Papiers in der Region Luzern ab?*

Um diese Fragen beantworten zu können, wurde eine qualitativ angelegte Studie gemacht und bestehende Literatur zur Thematik eingehend studiert. In der Studie wurde nur eine Auswahl von Personen berücksichtigt, die sich bei der Beratungsstelle gemeldet haben<sup>4</sup>. Wie der Gesundheitszustand der Personen ist, die sich nicht (noch nie) bei der Beratungsstelle gemeldet haben, ist schwierig zu sagen. Dieser Umstand limitiert die Studie. Das methodische Vorgehen wird im Kapitel 2 vorgestellt. Darin wird auch die Repräsentativität der Studie reflektiert. Im nächsten Abschnitt wird die vorliegende Arbeit in den aktuellen Diskurs eingebettet und den Forschungsstand aufgezeigt.

### **1.3 Forschungsstand**

In diesem Kapitel will ich aufzeigen, wo meine Forschungsfragen anknüpfen und so auf den aktuellen Forschungsstand in Zusammenhang mit Sans-Papiers, deren Gesundheitsversorgung und andere passende Themenbereiche wie Migration und Integration eingehen. Über den rechtlichen Hintergrund von Sans-Papiers in der Gesellschaft bin ich vor allem in rechtswissenschaftlichen Büchern und *Kommentaren* zu dem Migrations- oder Ausländerrecht gestossen. Die Autoren, die ich dafür gefunden habe, wie Niederöst (2009) oder Spescha, Kerland und Bolzli (2015) fand ich anschliessend auch zitiert in diversen Studien. Zum theoretischen Hintergrund konnte ich auch viel auf verschiedenen Internetseiten des Bundes oder von unabhängigen Organisationen finden. Im Grossen und Ganzen fand ich in unterschiedlichen Medien ähnliche Inhalte und wiederkehrende Autor:innen, was darauf hindeutet, dass das Thema noch nicht sehr breit erforscht wurde. Nun stelle ich ein paar für meine Forschungsfrage relevante Studien/Beiträge vor. Dabei handelt es sich um eine Auswahl, die nicht abschliessend ist.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts wurden viele Studien zu ausländerrechtlichen oder migrationspolitischen Themen (auch im Zusammenhang mit Gesundheit) durchgeführt. Das

---

<sup>4</sup> Gemäss dem Jahresbericht der Sans-Papiers Stelle Luzern hatten sie im Jahr 2022 340 Dossiers und insgesamt 1700 Beratungen (Verein Kontakt- und Beratungsstelle für Sans-Papiers, 2023). Hier muss betont werden, dass 71 Dossiers aus anderen Kantonen sind (SZ, ZG, Uri, NW, OW, andere), da es in diesen Kantonen keine Beratungsstelle gibt.

hängt unter anderem mit dem stärkeren nationalen Fokus auf *Integration* aber auch mit den Änderungen und Anpassungen in den migrationspolitischen und ausländerrechtlichen Gesetzen der Schweiz zusammen, die in diesen Jahren durchgeführt wurden. Dazu gehört auch die Studie *Migration, Prekarität und Gesundheit* von Achermann und Chimienti (2006) die vom *swiss forum for migration and population studies* lanciert worden ist. Darin geht es darum, die Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Migrant:innen in prekären Aufenthaltssituationen aufzuzeigen. Diese Studie hat für mich einen grossen Wert, da sie wichtige Erkenntnisse zu meiner hier vorliegenden Arbeit liefern konnte in Bezug auf Erwerbsarbeit und Gesundheit, die in Kapitel 3.2.5 und 4.2.3 thematisiert werden. Ausserdem waren die zwei Studien von Heeren et al. (2012;2014) über *Mental Health* von Asylbewerber:innen und die Vergleichsstudie über *Psychopathology and resident status* relevant für meine Arbeit. Es gibt auch diverse neuere Studien, die psychische Probleme in Zusammenhang mit Flucht, Migration und Asyl untersuchen, die jedoch nur teilweise relevant für diese Arbeit sind, weil sie nicht auf Sans-Papiers eingehen oder mit den erwähnten Studien überschneidende Erkenntnisse liefern. Es gibt auch europaweite Studien über den Zugang zur Gesundheitsversorgung von primären Sans-Papiers in Europa mit dem Namen *Nowherecare: Health Care in NowHereland - Improving Services for Undocumented Migrants in the EU* (European Commission, 2022), für die Hollomey und Bilger (2011, S. 2) über die Schweiz herausgefunden haben, dass wir zu einem der wenigen Länder Europas gehört, in denen nicht registrierte Migrant:innen das Recht haben, Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen, die über eine reine Notfallversorgung hinausgehen. Ausserdem gibt es eine aufschlussreiche Studie über die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers (*Policies on Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland*) ebenfalls von Hollomey und Bilger (2011, S. 21), worin sie beschreiben, dass irreguläre Migrant:innen in der Schweiz theoretisch das Recht auf Gesundheitsversorgung zu den gleichen Bedingungen wie Schweizer Staatsangehörige haben, in der Praxis jedoch oft auf erhebliche Hürden bei der Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen stossen. Auf die Schwierigkeiten, die damit zusammenhängen wird in den Kapiteln 3.1.5, 3.2.4 und 4.2 eingegangen. Die Studie *Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland* von Bilger et al. (2011) beschreibt die Situation in der Schweiz in einem historischen und politischen Zusammenhang. Das Gute an dieser Studie ist, dass darin auch die Perspektiven der Sans-Papiers vertreten sind, die sie anhand eines Fragebogens herausgefunden haben. Die Erkenntnisse dieser Studie werden in Kapitel 4 *Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers* vorgestellt.

Dann gibt es einige umfassende Studien zu Sans-Papiers, in denen fast alle Themen- und Lebensbereiche der Sans-Papiers in der Schweiz aufgeführt sind. Dazu gehört die vom Staatssekretariat für Migration (SEM) herausgegebene Studie *Sans-Papiers in der Schweiz*

2015 von Morlok et al. (2015) aus der ich auch für die hier vorliegende Arbeit viel zitiere. Oder *Leben als Sans-Papiers in der Schweiz. Entwicklungen 2000-2010*, die von der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen (EKM) in Auftrag gegeben wurde von Efiionayi-Mäder et al. (2010), aus der ich ebenfalls viele Informationen für diese Arbeit entnehme. Beide Studien werden auch in zahlreichen anderen Studien oder Berichten zitiert. Sie sind sehr aufschlussreich und breit in ihrer Thematik. Darin sind auch politische und strukturelle Hintergründe und die daraus resultierenden Problemlagen von Sans-Papiers beschrieben. Generell ist auffallend, dass in diversen Sammelbänden oder Zeitschriftenartikel immer wieder die gleichen Autor:innen über die Thematik schreiben, deswegen werden einige Autor:innen wie Efiionayi-Mäder, Chimienti oder andere häufig zitiert in dieser Arbeit.

Zum Themenbereich Integration im Zusammenhang mit Migration (ohne irreguläre Migration) und Gesundheit gibt es viele auch internationale Studien. Martiniello und Rath (2014) haben beschrieben, dass sich eine wachsende Zahl von Wissenschaftlern in Europa für diese Themen interessiert und eine umfangreiche Literatur dazu produziert hat. Ingleby et al. (2005, S. 122) betonen hingegen, dass trotz den wachsenden Bemühungen, das Volumen von repräsentativen wissenschaftlichen Studien mit Bezug auf Gesundheit und Immigration in der Schweiz limitiert bleibt, weswegen die Wechselwirkungen von Immigration und Gesundheit nach wie vor schwierig zu verstehen sei. Ausserdem beschreiben Ingleby et al. (2005, S. 122), dass es schwierig nachzuweisen sei, welche kausalen Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit bestehen, aufgrund der schwierigen Umsetzung, die Bedürfnisse von Migrant:innen in nationale medizinische Institutionen zu integrieren. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass zu diesen Themenbereichen weiter geforscht wird.

Ausserdem ist die von der Universität Genf und dem Universitätsspital Genf durchgeführte interdisziplinäre Langzeitstudie mit dem Titel *Étude Parchemins* (Pergament-Studie) für die hier vorliegende Arbeit relevant. Darin wurden die Auswirkungen der *Regularisierung* auf die Lebensbedingungen und die Gesundheit ehemaliger Sans-Papiers untersucht. Als Basis der Studie diente das von der Stadt Genf lancierte Projekt *Opération Papyrus*<sup>5</sup>. Die Erkenntnisse daraus werden in Kapitel 3.1.7 vorgestellt. Im Grossen und Ganzen ist der Forschungsstand adäquat für die Beantwortung meiner Forschungsfrage. Fast alle Themen, die in dieser Arbeit vertreten sind, sind in den Studien vorhanden und ich konnte die Ergebnisse der Studien mit

---

<sup>5</sup> Zwischen Februar 2017 und Dezember 2018 hat die Stadt Genf unter dem Namen *Opération Papyrus* ein Programm durchgeführt, um gut integrierte und seit vielen Jahren im Kanton lebende Personen ohne Aufenthaltsbewilligung zu regularisieren (Reichenecker, 2023a, S. 2). Obwohl dadurch 2390 Personen legalisiert werden konnten, hat es sich dabei «keinesfalls» um eine kollektive Regularisierung gehandelt (Staatssekretariat für Migration, 2020). Neben der Regularisierung der betroffenen Sans-Papiers ging es als Begleitmassnahme darum, die Schwarzarbeit in besonders stark von Schwarzarbeit und Lohndumping betroffenen Branchen, wie beispielsweise der Hauswirtschaftsbranche, zu normalisieren (Staatssekretariat für Migration, 2020).

meinen eigenen Ergebnissen abstimmen. Folgende Forschungslücken sind meiner Meinung nach vorhanden:

Die Situation von Migrant:innen oder Personen im Asylprozess (Ausweis N) wurden tendenziell eher berücksichtigt als primäre oder sekundäre Sans-Papiers. Insbesondere die Sichtweise von Personen, die in der Nothilfe leben und die Perspektive von nicht registrierten Sans-Papiers sind nicht sehr häufig vertreten. Ausserdem kann wegen grosser regionaler Unterschieden nicht die ganze Bandbreite an Problemlagen untersucht werden. Dazu kommt, dass viele Studien vor 2015 durchgeführt worden sind. Da sich seither die Gesetzgebungen im Asyl- und Ausländerrecht geändert haben<sup>6</sup>, befinden sich die Studien teilweise nicht mehr auf dem neuesten Stand. Auch die Covid Pandemie hatte einen relevanten Einfluss auf die Lebensbedingungen und die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers. Diese Sicht fehlt in den Studien. Der Gesundheitszustand der Menschen in der (Langzeit-) Nothilfe wurde bis jetzt auch nicht genügend wissenschaftlich untersucht. In diesem Bereich sind vor allem Berichte von (aktivistischen) Personen wie Doktor- oder Masterarbeiten verfasst. Zum Beispiel *Overcoming language barriers to health care in Switzerland*, die Doktorarbeit von Bischoff (2001) oder der Bericht *Das Nothilfesystem für abgewiesene Asylsuchende- ein Bericht zu den psychischen Gesundheitsfolgen* von Ruckstuhl et al. (2022a) sowie die Masterarbeiten *Unmenschliche Behandlung von illegalisierten Geflüchteten in der Langzeitnothilfe: Hilfe in Not als Menschenrechtsverletzung?* Von Davallou (2018) und *Informations- und Schweigepflichten von Behörden und Organisationen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen bei illegalem Aufenthalt* von Davet (2008). Ausserdem fehlen systematische Untersuchungen zu den unterschiedlichen Handhabungen der Behörden im Umgang mit der Sans-Papiers-Frage (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 8). *Illegalisierte Geflüchtete*<sup>7</sup> oder Personen ohne Aufenthaltstitel generell sind insgesamt wenig beforscht. Das ist auch auf die Zugangsschwierigkeiten aufgrund ihrer Illegalität zurückzuführen. Auch für die vorliegende Arbeit war es schwierig Sans-Papiers zu finden, die nicht (noch nie) bei einer Anlaufstelle waren. Eine Arbeitskollegin von mir, die primäre Sans-Papiers aus Südamerika (Brasilien) kennt, konnte mir auch niemanden zusätzlich vermitteln. Sie meinte, die Leute würden sich nicht getrauen, es sei ihnen zu unsicher. Auch die Expert:innen in meinen Interviews haben mir gesagt, solange es ihnen (den Sans-Papiers) «gut geht und sie keine Probleme» haben,

---

<sup>6</sup> Beispielsweise wurde das frühere Ausländergesetz (AuG) 2019 ins Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG) umbenannt, weil der Fokus auf die Integration von Ausländer:innen verstärkt wurde. Das hat auch dazu geführt, dass Bewilligungen von nun an stärker an bestimmte Integrationskriterien geknüpft sind, die in Kapitel 3.2.3 noch genauer vorgestellt werden (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2021).

<sup>7</sup> Andere Bezeichnung für abgewiesene Asylbewerber oder sekundäre Sans-Papiers. Durch den Verlust ihres Aufenthaltstitels werden sie illegalisiert. Die Bezeichnung wird insbesondere in Aktivist:innenkreisen benutzt

holen sie sich keine Hilfe und bleiben lieber versteckt. Es ist jedoch nicht erwiesen, ob es ihnen wirklich gut geht oder ob sie wirklich keine Probleme haben, vielleicht kennen sie auch die Anlaufstelle nicht oder leben isoliert in ihrer Arbeitsstelle, sind von Menschenhandel betroffen oder es liegen andere Gründe vor. Die Fachstellen betonen, dass der erste Kontakt meistens hergestellt wird bei schwerwiegenden Ereignissen (wie eine Krebserkrankung), bei Schwangerschaften oder dem Schuleintritt der Kinder. Es gibt also viele Personen, die als nicht registrierte Sans-Papiers hier leben, über die und deren Perspektive wir nichts wissen. Das ist eine wichtige Limitierung der Forschung, die sowohl in der hier vorliegenden Arbeit als auch in der allgemeinen Übersicht besteht. Ich hoffe nun, ich kann mit meiner Masterarbeit einen kleinen Beitrag zum aktuellen Forschungsstand leisten.

## **1.4 Aufbau der Arbeit**

Nachdem nun in der Einleitung die Ausgangslage, die Zielsetzung und die Einbettung in den aktuellen Forschungsstand der hier vorliegenden Masterarbeit bereits beschrieben worden sind, wird im zweiten Kapitel das methodische Vorgehen vorgestellt. Dabei werden unter anderem der Feldzugang, die Datenerhebung und -Auswertung, die forschungsethische Haltung und die eigene Rolle im Feld beschrieben.

Anschliessend wird im dritten Kapitel der theoretische Hintergrund der vorliegenden Thematik aufgezeigt. Im ersten Teil werden dafür relevante Begrifflichkeiten und Hintergrundinformationen diskutiert. Der Fokus wird dabei auf Sans-Papiers, die Gründe weshalb sie hier sind und die strukturellen Hintergründe ihres Platzes in der Gesellschaft gelegt. Ausserdem werden Anlaufstellen und Unterstützungsangebote für Sans-Papiers beschrieben und die Rechte und Pflichten von Kranken- und Sozialversicherungen erklärt. Danach wird auf die Nothilfe und die Regularisierung eingegangen. Darauf folgt im zweiten Teil des theoretischen Hintergrunds eine theoretische Einbettung in ausgewählte Theorien der sozialen Arbeit. Zu Beginn wird auf die zunehmende Marktorientierung des Sozialwesens eingegangen, danach werden die problematischen Lebenslagen von Sans-Papiers in den Fokus genommen und auf Prekarisierungsprozesse und Armut hingewiesen. Dabei wird eine Verbindung zu anderen Menschen in ähnlichen Lebenslagen gezogen. Anschliessend wird nochmals der strukturelle Hintergrund aus einer sozialpolitischen Perspektive beleuchtet und dabei das in der Hinsicht auf Sans-Papiers problematische Doppelmandat der Sozialen Arbeit aufgegriffen. Anschliessend werden die Theorien der Sozialen Arbeit über die Alltags- und Lebensbewältigung hinzugezogen, deren Methoden von Anlaufstellen oder generell in der Hilfestellung mit Sans-Papiers angewendet werden könnten. Zum Schluss des dritten Kapitels wird die Wechselwirkung von Integration und Gesundheit beschrieben und Unterschiede in

der Gesundheit und im Gesundheitsverhalten in Bezug auf Migrationsform und Herkunft hervorgehoben.

Im vierten Kapitel wird schliesslich die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers thematisiert und ein besonderes Augenmerk auf die gesundheitlichen Problemlagen der Sans-Papiers aus den Interviews gelegt. Zu Beginn werden dafür die Interviewpartner:innen anhand von Kurzportraits vorgestellt. In dem Kapitel wird zwischen primären und sekundären Sans-Papiers unterschieden, da die zwei Personengruppen unterschiedliche Lebens- und Problemlagen aufweisen. Der eine Unterschied dabei ist, dass sekundäre Sans-Papiers vermehrt traumatische (Flucht-) Erlebnisse zu bewältigen haben und vermehrt unter postmigratorischem Stress leiden. Der andere Unterschied liegt in der Arbeitstätigkeit, die einerseits positive Auswirkungen auf die Psyche der Menschen haben kann, andererseits auch ein Auslöser für körperliche Beschwerden ist. In diesem Kapitel werden schliesslich die Erkenntnisse aus der Inhaltsanalyse vorgestellt, die zuvor noch nicht thematisiert wurden.

Im fünften und abschliessenden Kapitel werden Empfehlungen formuliert wie einerseits die Gesundheitsversorgung und andererseits der Zugang dazu verbessert werden können. Die Empfehlungen basieren hauptsächlich auf den Erkenntnissen aus den Interviews und ergänzend auf der Literaturrecherche zum theoretischen Hintergrund. Anschliessend werden die Forschungsfragen beantwortet und ein Fazit formuliert. Zum Schluss wird die Masterarbeit kritisch gewürdigt und ein Ausblick über weiterführende Forschungen oder andere Herangehensweisen gegeben.

## **2 Methodisches Vorgehen**

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen vorgestellt. Dabei wird insbesondere auf den Feldzugang, das Sampling, die Methode der Datenerhebung und -Auswertung und die eigene Rolle eingegangen und im Zusammenhang mit der Fragestellung und dem Forschungsinteresse begründet. Es ist wichtig zu betonen, dass für die Ergebnisse, welche in der hier vorliegenden Arbeit erzielt wurden, das methodische Vorgehen eine zentrale Rolle spielt. Denn die Ergebnisse werden sowohl von der Wahl der Methoden als auch von der eigenen Rolle des:r Forschende:n beeinflusst. Aus diesem Grund wird das am Schluss des Kapitels noch kritisch reflektiert.

Jede empirische Arbeit beginnt gemäss Przyborski und Wohlrab-Sahr mit der Beantwortung einiger wesentlicher Fragen (2021, S. 1). Dabei ist es von Bedeutung, was herausgefunden werden will, mit welchem methodologischen Paradigma das zu beantworten ist, wo und von wem Informationen dazu zu bekommen sind und wie die Daten erhoben und ausgewertet werden möchte. Um empirisch herauszufinden, wie der Gesundheitszustand und damit

einhergehend der Zugang zum Gesundheitssystem für Sans-Papiers im Kanton Luzern verbessert werden kann, kamen für die Datenerhebung eigentlich nur Interviews infrage. Denn ich wollte mit Betroffenen und anderen involvierten Personen persönlich reden. Anschliessend wurden die Interviews allesamt zusammenfassend und einheitlich auf Hochdeutsch transkribiert. Um die Daten auszuwerten, wurde anschliessend eine qualitativ strukturierte Inhaltsanalyse nach Kuckartz durchgeführt.

## **2.1 Feldzugang und Sampling**

Für das Datenmaterial dieser Arbeit waren zehn Interviews geplant. Fünf mit betroffenen Sans-Papiers und fünf mit Fachpersonen aus Institutionen<sup>8</sup>, die mit Sans-Papiers arbeiten. Da ich ein früheres Projekt für die Sans-Papiers Stelle durchgeführt habe, war mir das Feld bereits bekannt. Ich hatte schon Kontakt mit einigen Akteuren, sowohl Fachpersonen als auch betroffenen Sans-Papiers und ich kannte die Lebensbedingungen der Zielgruppe. Dadurch konnten bereits einige Hürden abgebaut werden und der Zugang zum Feld war generell erleichtert. Auch Literatur zum Thema hatte ich schon gesichtet. Die Felderschliessung war demnach schon in vollem Gange noch bevor die eigentliche Erhebung begonnen hatte (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 58). Auch der weiterführende Feldzugang wurde durch die Fachstelle erleichtert. Nachdem die Samplingkriterien für die Interviewpartner:innen mit der Fachstelle besprochen waren, haben sie den Kontakt zu den betroffenen Sans-Papiers hergestellt und ihre Räumlichkeiten für die Interviews zur Verfügung gestellt. Im weiteren Verlauf der Forschung wurden die Interviewpartner:innen in adäquater Weise über meine Rolle, das Erkenntnisinteresse und die Art und Weise der Erhebung informiert, was gemäss Przyborski und Wohlrab-Sahr bereits ein erster Schritt (in Richtung) der Erhebung beschreibt (2021, S. 76). Nachfolgend wird das Sampling vorgestellt und mit Tabellen verdeutlicht. Sowohl bei den Sans-Papiers als auch bei den Fachpersonen wurden die Samplingkriterien vorab festgelegt.

### **2.1.1 Sans-Papiers**

Alle befragten Personen sollten eine aktuelle oder vergangene Krankheitsgeschichte aufweisen, also bereits Erfahrung mit dem Schweizer Gesundheitssystem haben. Ausserdem sollten sie ausreichend gut Deutsch sprechen und verstehen, damit ich selbständig ein Interview führen konnte. Nur in einem Fall war eine Übersetzerin anwesend. Das wurde so erfüllt, hat aber auch die Auswahl der Interviewpartner:innen geprägt und somit auch die

---

<sup>8</sup> Beispielsweise: Sans-Papiers Beratungsstellen, Medizinische Anlaufstellen für Sans-Papiers, Psychosozialer Support für Geflüchtete, usw.

Forschungsergebnisse. Denn bereits die Auswahl der Fälle definiert die Richtung, in die die Ergebnisse anschliessend gehen könnten (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 227).

Wie bereits in der Zielsetzung beschrieben, wurden nur Personen interviewt, die Kontakt mit der Anlaufstelle hatten. Es muss angenommen werden, dass es eine grosse Anzahl an Sans-Papiers gibt, die sich bei gesundheitlichen Problemen irgendwo melden (Permanence, Arzt/Ärztin, medizinische Anlaufstelle für Sans-Papiers in einer anderen Stadt) oder sie selbst bewältigen. Dies hat zu einer Limitation der Studie geführt, denn es fehlen gewisse Perspektiven. Dadurch, dass alle interviewten Personen krank oder genesen waren und in einem (bestehenden oder ehemaligen) Beratungsverhältnis mit der Sans-Papiers Stelle standen, waren sie fast alle gut organisiert und integriert im Schweizer Gesundheitssystem. In Anbetracht der Menge an Interviews, denen ich nachkommen musste und weil noch Fachpersonen dazukamen, empfand ich das Sampling für den Umfang dieser Masterarbeit als adäquat. Da die Lebensumstände jeder einzelnen Person, die interviewt wurde, einzigartig ist und ihr Gesundheitszustand von diversen gleichen und unterschiedlichen Umständen beeinflusst wird, stehen die Fälle zwar für sich und doch repräsentieren sie in ihrer Vielseitigkeit die Gruppe der Sans-Papiers. Denn die Vielseitigkeit und Heterogenität ist ein Merkmal der gesamten Gruppe.

Alle Interviews mit den Betroffenen wurden in der Sans-Papiers Beratungsstelle Luzern geführt. Ein Ort, der den Leuten vertraut ist und an dem sie sich wohl fühlen. Dadurch war eine angenehme Atmosphäre geschaffen, was eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass ergiebiges Datenmaterial generiert werden kann (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 87). Da die Samplingkriterien beinhalteten, dass die zu interviewenden Personen mit der Sans-Papiers Stelle Luzern in Verbindung stehen, ausreichend gut Deutsch sprechen und eine Krankheitsgeschichte aufweisen, kamen auch ehemalige Sans-Papiers in Frage, die mittlerweile eine Aufenthaltsbewilligung haben.

*Tabelle 1.* Übersicht Sampling der Sans-Papiers

<b>Name<sup>9</sup></b>	<b>Herkunftsland</b>	<b>Aufenthaltsstatus</b>	<b>Alter</b>	<b>Höchster Bildungsabschluss</b>	<b>In der Schweiz seit</b>
Almaz	Eritrea (Äthiopien)	B-Ausweis	24	keiner	7 Jahren
Luana	Albanien	keinen Tochter hat Anrecht auf einen B- Ausweis	32	Pflegefachfrau in Albanien	10 Jahren
Romina	Argentinien	keinen	59	Tertiärstufe Bankangestellte	10 Jahren
Asya	Schweiz (Türkei)	C-Ausweis	42	Damenschneiderin	Geburt

<sup>9</sup> Namen sind zum Schutz der Personen geändert



Civan	Irak (Kurdistan)	keinen	29	Gymnasium abgebrochen	5 Jahren
-------	------------------	--------	----	--------------------------	----------

Quelle: Eigene Darstellung.

## 2.1.2 Fachpersonen

Die Samplingkriterien für die Wahl der Fachpersonen wurden strategisch in Absprache mit der Beratungsstelle entschieden. Es sollten Personen sein, die sich im Themengebiet der hier vorliegenden Arbeit gut auskennen. Die Interviews wurden an unterschiedlichen Standorten durchgeführt. Entweder an den jeweiligen Arbeitsplätzen der Fachpersonen, einem Ort ihrer Wahl oder online. Den Kontakt habe ich jeweils selbst hergestellt. Alle Interviews wurden auf Deutsch oder Schweizerdeutsch geführt.

Tabelle 2. Übersicht Sampling der Fachpersonen

Name	Beruf	Höchster Bildungsabschluss
Barbara Hosch	Kommunikation und Fundraising bei Sans-Papiers Beratungsstelle LU	Liz. rer. pol.
Marta Lehmann	SP-Politikerin, Dozentin in der Pflegeausbildung und in der Polizeischule	Master in Ethik
Esther Oester	Leitung Verein Paxion	Master in Ökonomie und Entwicklungszusammenarbeit, Trauma Expertin
Gabriela Sutter <sup>10</sup>	Ärztin für Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Pädiatrie	Dr. med (ursprünglich: Tropenmedizinerin)
Linda Stoll	Leitung Meditrina <sup>11</sup> ZH	Master internationale Gesundheit

Quelle: Eigene Darstellung.

## 2.2 Datenerhebung und -Auswertung

Für die Datenerhebung wurden Leitfadeninterviews durchgeführt. Diese Art der Datenerhebung wird als Klassiker für Abschlussarbeiten betrachtet (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 164). Der Leitfaden wurde gemäss Helfferich «so offen wie möglich und so strukturiert wie notwendig» erstellt (Helfferich, 2014, S. 566). Dadurch werden die interviewten Personen aufgefordert so frei und offen wie es geht zu antworten. Die Interviewsituation sollte einer Gesprächssituation ähneln. Beim Nachfragen können als mögliche Erzählstimuli auch Bilder, Aussagen oder Geschichten verwendet werden. Die Interviewten sollten durch das Leitfadeninterview wie durch ein Gespräch geführt werden. Der Leitfaden sollte übersichtlich gestaltet sein, sodass man sich darin gut zurechtfindet und nicht den Faden verliert (Helfferich,

<sup>10</sup> Name aus Personenschutzgründen geändert

<sup>11</sup> Die Meditrina ist eine registrierte Arztpraxis für Allgemeinmedizin, wo vertrauliche medizinische Grundversorgung und Beratung in mehreren Sprachen angeboten werden. Die Behandlungen sind kostenlos und es ist ein Walk-in Betrieb (Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich, 2024).

2014, S. 567). Für die Interviews wurde ein Interviewleitfaden nach den vier Schritten von Helfferich erstellt<sup>12</sup>. Er ist im Anhang dieser Arbeit ersichtlich. Da sich der Fokus der Masterarbeit nach der Datenauswertung leicht verschoben hat, würde ich den Leitfaden heute für die gleiche Forschungsfrage anders ausgestalten. Der Leitfaden war für alle Interviewpartner:innen der Sans-Papiers identisch, wurde aber für die Interviews mit den Fachpersonen jeweils deren Themenschwerpunkt angepasst.

Alle Interviews wurden mit der Genehmigung der Interviewpartner:innen aufgezeichnet und darauffolgend einheitlich auf Hochdeutsch transkribiert. Die fertigen Transkripte wurden anschliessend mit der qualitativ strukturierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Die Auswertung habe ich mit Hilfe des Programms MAXQDA durchgeführt (VERBI GmbH, 2024). Das Programm eignet sich sehr gut, da darin verschiedene Datenformate problemlos importiert werden können (Texte und Audio) und sie können anschliessend auch gleichzeitig genutzt werden. Dadurch war die anschliessende Analyse effizienter und umfassender möglich. Ausserdem bietet das Programm unterschiedliche spezialisierte Tools zum Kodieren. Dadurch können beispielsweise mit farblich unterschiedlichen Markierungen und Kategorien Textstellen leichter identifiziert, geordnet und verwaltet werden. Es ist auch praktisch, dass man Memos und Notizen hinzufügen kann, um Gedanken und Beobachtungen festzuhalten, die anschliessend für die Analyse wiederverwendet werden können.

Die qualitativ strukturierte Inhaltsanalyse nach Kuckartz wurde deswegen gewählt, weil sie sich durch ein offenes Vorgehen auszeichnet. Dieser Ansatz ähnelt dem offenen Kodieren der *Grounded Theory*, bei dem alles Wichtige und Auffällige festgehalten wird (Kuckartz, 2016, S. 101–102). Dabei kann direkt am Material hermeneutisch induktiv kodiert werden. Durch die intensive Textlektüre können zusätzliche Themen auftauchen, die zu Beginn nicht erwartet werden. Anschliessend werden daraus Kategorien gebildet. Das heisst, statt nach einem komplett vordefinierten Kodierleitfaden zu arbeiten, habe ich mich intensiv mit dem Datenmaterial auseinandergesetzt und dabei direkt im Text relevante Passagen markiert und daraus für die Forschungsfrage relevante Kategorien entwickelt. Anschliessend habe ich die Textinhalte (Kodierungen) systematisch den Kategorien zugeordnet und dabei wiederum induktiv Subkategorien gebildet, die danach auf den gesamten Text angewendet wurden. Die Kategorien werden kontinuierlich am Material weiterentwickelt und verfeinert. Dabei habe ich stets darauf geachtet, dass das Kategoriensystem eng mit der Fragestellung verbunden blieb und weder zu detailliert noch zu umfangreich ausfällt, wie von Kuckartz beschrieben (2016, S.

---

<sup>12</sup> SPSS- Formel → S: das Sammeln von Fragen, P: das Prüfen der Fragen, S: das Sortieren, S: das Subsumieren (Helfferich, 2014, S. 567).

103–104). Basierend auf den entwickelten Kategorien wird dann ein Kodierleitfaden erstellt, der sowohl Haupt- als auch Unterkategorien umfasst. Anschliessend wird der gesamte Text auf die entwickelten Kodierungen und Kategorien geprüft. Dabei bleibt trotz dem induktiven Prinzip ein deduktiver Bestandteil. Denn die Interviewleitfäden und insbesondere die Forschungsfrage bleiben stets im Kopf und sind richtungsweisend. Es ist eine kontinuierliche Abfolge von induktiven und deduktiven Schritten im Forschungsprozess (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 250). Die Offenheit im Vorgehen bei Kuckartz hat es mir erlaubt, zwischen den verschiedenen Phasen hin- und herzuspringen. Ein Kritikpunkt dieser Vorgehensmethode ist, dass das theoretische Vorwissen des Forschers/der Forscherin eine Rolle spielt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 248). Auch hier werden die Ergebnisse durch die Person des Forschers/der Forscherin beeinflusst.

### **2.3 Forschungsethische Haltung**

Bei der Forschung mit Menschen stellen sich verschiedene forschungsethische Fragen, welche ich hier thematisieren möchte. Einerseits wurden die Interviewpartner:innen mit heiklen Themen konfrontiert, wie Fragen nach ihrer Herkunfts- oder Fluchtgeschichte oder auch Fragen über ihren Gesundheitszustand. Andererseits gaben sie sensible Informationen über sich preis, was insbesondere für diese vulnerable Gruppe ein heikler Punkt ist. Es ist forschungsethisch relevant, wie mit den erhobenen Daten umgegangen wird (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 45). Die Interviewpartner:innen wurden sorgfältig und bereits vor der Befragung über das Vorgehen informiert. Sie wussten, mit welchen Themen sie konfrontiert werden und konnten jederzeit die Befragung abbrechen. Sie wurden auch darüber informiert und haben mündlich ihre Einwilligung dazu gegeben, dass das Interview aufgezeichnet wurde. Alle Namen und Bezeichnungen, welche mit den befragten Personen in Verbindung gebracht werden können, wurden bei der Transkription anonymisiert und die Tonaufnahmen wurden nach der Transkription gelöscht. Auf diese Weise ist der Datenschutz der Interviewpartner:innen gewährleistet.

### **2.4 Eigene Rolle, Repräsentativität und Begründung des Vorgehens**

Forschende können gemäss Przyborski und Wohlrab-Sahr gegenüber dem Feld keine antiseptische Distanz bewahren, sie nehmen daran teil so wie die Interviewpartner:innen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 63). Sie treten in einen Kommunikationsprozess ein mit all ihren individuellen Eigenschaften, dem bestimmten Geschlecht, sozialen Gefüge, theoretischen Vorwissen, sozialen Ressourcen und vielem mehr (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021, S. 63–64). Gleichzeitig können sie nicht komplett Teil des Feldes werden. Die

Rollenverhältnisse müssen stets klar bleiben und auch Nähe und Distanz werden immer wieder neu ausgehandelt. Einerseits muss ein gewisses Vertrauen (Nähe) aufgebaut werden, damit sich die Interviewpartner:innen öffnen. Andererseits muss gegen Ende des Interviews wieder Distanz geschaffen werden, damit man sich aus der Involviertheit lösen kann. Ich hätte mit den meisten Forschungsteilnehmenden privat befreundet sein können. Wir waren oftmals in einem ähnlichen Alter, haben Kinder im selben Alter und wir waren *per du*. Dies alles hat eine gewisse Nähe hergestellt. Meine Beobachterinnen- und Forscherinnenrolle wiederum hat Distanz geschaffen. Anders war es bei den Fachpersonen. Die waren tendenziell eher älter als ich. Deswegen und durch ihre gefestigte berufliche Position war die Beziehung zu ihnen von Beginn weg etwas distanzierter. Mit der Ambivalenz von Nähe und Distanz muss im Forschungszusammenhang der Sozialen Arbeit umgegangen werden können (Sabla, 2017, S. 43).

Demnach sind Forschende Teil der Forschung und färben durch ihre Person mit allem was dazu gehört die Ergebnisse ein. Dazu kommt, dass die Realität, die in der hier vorliegenden Arbeit beschrieben wird, eine subjektiv erfahrene Wirklichkeit darstellt (Staub-Bernasconi, 2021, S. 48). Sie wird konstruiert von der Wahrnehmung der zehn Interviewpartner:innen und der forschenden Person. Dies wirft wieder die Frage der Repräsentativität auf. Damit einhergehend stellt sich die Frage, ob die untersuchten Fälle für sich stehen oder gemeinsam etwas repräsentieren. Da viele Menschen in einer ähnlichen Situation wie die Interviewpartner:innen sind, kann meiner Meinung nach davon ausgegangen werden, dass auch viele Menschen ihre Realität auf diese Weise teilen. Gleichzeitig muss bedacht werden, dass wenn ein:e andere:r Forscher:in auf andere Interviewpartner:innen trifft, abweichende Daten generiert werden. Staub-Bernasconi beschreibt, dass Ergebnisse (Wahrheit) durch Aussagen über Beobachtungen (Daten) generiert werden, wobei die Aussagen dabei jederzeit kritisier-, revidier- oder verbesserbar bleiben müssen (2021, S. 49). Die Ergebnisse der hier vorgestellten Studie zeigen ein Bild auf, das so beobachtbar ist und vergleichbar mit Ergebnissen aus anderen Studien. Trotzdem erhebt die Studie keinen Anspruch repräsentativ zu sein. Die Interviews mit den Sans-Papiers und Fachpersonen sowie die Erkenntnisse aus der Literatur zu Gesundheit und den strukturellen Hintergründen von prekarierten Gruppen in der Schweiz zeichnen ein realistisches Bild über die gesundheitlichen Probleme von Sans-Papiers und damit einhergehend über die Hürden, Barrieren und Herausforderungen, die damit in Verbindung stehen.

## 3 Theoretischer Hintergrund

### 3.1 Begrifflichkeiten und Hintergrundinformationen

#### 3.1.1 Sans-Papiers

Entgegen der Bezeichnung besitzen die meisten Sans-Papiers sehr wohl Identitäts- oder Reisepapiere. Was sie nicht besitzen, ist ein gültiges Aufenthaltsrecht. Der Begriff stammt aus Protestbewegungen in Frankreich und hat sich sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis durchgesetzt (Morlok et al., 2015, S. 4). Die Gründe für einen Sans-Papiers-Status können folgendermassen unterschieden werden (Niederöst, 2009, S. 375). Es sind:

- a) Personen, die die Schweizer Grenze heimlich überschritten haben, um hier mit oder ohne Erwerbstätigkeit zu leben.
- b) Menschen, die regulär in die Schweiz eingereist sind und trotz der Beendigung ihres Aufenthaltsrechts in der Schweiz bleiben. Teilweise arbeiten sie hier oder auch nicht. Sie werden auch *overstayers* genannt.
- c) Abgewiesene Asylsuchende, die die Ausreisefrist nicht respektieren und hierbleiben. Teilweise bleiben sie den Behörden bekannt oder sie tauchen unter.
- d) Kinder von Sans-Papiers, die in der Schweiz geboren wurden und sich hier per Definition unrechtmässig aufhalten, ohne je die Staatsgrenze der Schweiz überschritten zu haben.

Es wird, wie bereits erwähnt, zwischen primären und sekundären Sans-Papiers unterschieden. Dabei wird davon ausgegangen, dass circa zwei Drittel primäre und ein Drittel sekundäre Sans-Papiers sind (Caroni, Scheiber, Preisig & Plozza, 2022, S. 608–609). Gemeldete sekundäre Sans-Papiers können Nothilfe beziehen und haben dadurch im Krankheitsfall Zugang zu Ärzt:innen. Nicht registrierte Sans-Papiers können nur unter bestimmten Umständen staatliche Leistungen beziehen, auch haben sie gewisse Grundrechte auf die später noch eingegangen wird. Sans-Papiers leben unauffällig unter uns und in der latenten Angst, dass ihr unrechtmässiger Aufenthalt dem Migrationsamt bekannt wird und ihnen dann die Ausschaffung droht. Wegen dieser (begründeten) Angst sind Sans-Papiers auch von der Möglichkeit ausgeschlossen, sich bei erlittenem Unrecht an die Justiz zu wenden. Dadurch sind sie ihren Arbeitgeber:innen oder Vermieter:innen teilweise schutzlos ausgeliefert. Diese «Kollision zwischen dem Ausländerrecht und (sozialen) Grundrechten» (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 8) zeigt sich in verschiedenen Lebensbereichen, was in dieser Arbeit mehrfach thematisiert wird. Da Sans-Papiers in der Regel den Kontakt zu den Behörden meiden, gibt es über sie keine verlässlichen Daten und Informationen (Morlok et al., 2015, S. 4). Aus diesem Grund ist es schwierig, die Zahl der in der Schweiz lebenden Sans-Papiers zu beziffern.

Gemäss einer Studie des Bundesamts für Migration (BFM) wurden sie auf ca. 100'000 im Jahr 2005 geschätzt, wovon die Hälfte Frauen sind. Unterstützerkreise hingegen rechnen mit bis zu 300'000 (Niederöst, 2009, S. 375). Die Mehrheit stammt aus Zentral- und Südamerika, Osteuropa oder dem Balkan. Dazu kommt eine Minderheit aus Asien und Afrika (Caroni et al., 2022, S. 607). Breitenbücher und Ege betonen, dass Sans-Papiers keine homogene soziale Gruppe bilden (2009, S. 1038). Die Beweggründe hier zu leben sind so vielseitig wie die Menschen selbst. Jede:r hat ihren/seinen eigenen familiären, sozialen und wirtschaftlichen Hintergrund. Dies kann ich durch meine hier vorliegende Studie bestätigen. Die befragten Interviewpartner:innen weisen ebenfalls eine grosse Heterogenität auf.

Gründe, weshalb diese Menschen hier sind, sind das Ergebnis eines Zusammenspiels von mehreren Ursachen und können sowohl auf einer gesellschaftlich strukturellen als auch auf einer persönlich individuellen Ebene angesiedelt werden. Es können kulturelle, politische, wirtschaftliche, religiöse, demografische, ökologische, ethnische oder soziale Ursachen dahinter liegen. Der Hauptgrund zu migrieren ist für viele Menschen, ihre Lebenssituation zu verbessern. Dafür gibt es sogenannte Push und Pull Faktoren, worauf im nächsten Abschnitt genauer eingegangen wird.

### **3.1.2 Push und Pull Faktoren**

Migrationsbewegungen werden gemäss Caroni et al. (2022, S. 6-7) durch eine Vielzahl von Ursachen und Zwängen ausgelöst. Dabei wird zwischen Push und Pull Faktoren unterschieden. Push Faktoren sind Gründe, die Migrant:innen aus einem Gebiet wegstossen, weil sie als unbefriedigend wahrgenommen werden und Pull Faktoren sind hingegen Faktoren, die Migrant:innen anziehen, die das Leben in der Fremde als erstrebenswert zeichnen und ein Bild von Sicherheit und Wohlstand vermitteln (Caroni et al., 2022, S. 6–7). In folgendem Text möchte ich gerne ein Beispiel dafür aufzeigen.

#### **Beispiel für Push und Pull Faktoren**

Ein 45-jähriger peruanischer Mittelschullehrer mit mathematisch-physikalischer Ausbildung verdient in einem Colegio in Lima 200 \$ pro Monat. Leider bezahlte der peruanische Staat gerade mal wieder ein paar Monate keine Löhne, woraufhin der Familienrat beschlossen hat, ihm ein Flugbillet in die Schweiz zu finanzieren. Eine lohnende Investition mit hoher Rendite: In Zürich verdient er ohne Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung als überqualifizierter Putzmann ungefähr 1500 Franken schwarz und vielleicht gelingt es ihm, davon noch 500 Franken nach Hause zu schicken. Das ist mehr als das Doppelte seines peruanischen Mittelschullehrerlohnes (Winizki, 2009, S.41).

Die hiesigen ökonomisch besseren Bedingungen, die vorhandene Nachfrage und die Möglichkeit für viele beispielsweise südamerikanische oder osteuropäische Staatsleute ohne Visa einzureisen (Staatssekretariat für Migration, 2024) sind hohe Pull Faktoren, die die Menschen anziehen. Die oftmals in den Herkunftsländern sehr angespannte ökonomische oder personelle Situation beschreiben ebenso hohe Push Faktoren. So lässt sich erklären, weshalb die Menschen die teilweise beschwerliche (und gefährliche) Reise auf sich nehmen, um hier dann unter hoch prekären Bedingungen zu leben und zu arbeiten. Wobei die hier erlebten schwierigen Lebensumstände effektiv von den Betroffenen als weniger schlimm angesehen werden im Gegensatz zu den Belastungen in ihren Herkunftsländern. Dadurch entwickeln die Betroffenen eine gewisse Resilienz und weisen trotz allem eine grosse Lebenszufriedenheit auf, womit sie die geleisteten Anstrengungen und die Opfer, die sie erbracht haben, besser ertragen können (Refle, Burton-Jeangros, Jackson, Consoli & Fakhoury, 2024, S. 85). Das Phänomen ist nicht auf die Schweiz beschränkt. Überall auf der Welt gibt es Sans-Papiers. Sie spiegeln das Wohlstandsgefälle und zeigen, dass es eine Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt für sie gibt. Trotz der Nachfrage tendiert die Politik zur Abschottung und versucht diese Art von Migration zu verhindern (Niederöst, 2009, S. 378). Dies erzeugt einen Konflikt zwischen den restriktiven migrationsrechtlichen Bestimmungen auf der einen und den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes auf der anderen Seite. Und obwohl einzelne Wirtschaftssegmente auf genau diese Arbeitskräfte angewiesen sind, werden insbesondere die wenig qualifizierten Arbeitskräfte von der Zuwanderung ausgeschlossen (Caroni et al., 2022, S. 606). Der Aufenthalt von Sans-Papiers in der Schweiz ist illegal<sup>13</sup>. Das steht in starkem Kontrast zu ihrer ökonomischen Bedeutung. Es wird davon ausgegangen, dass 88% der hier anwesenden Sans-Papiers volljährig und im erwerbsfähigen Alter sind. Rund 86% davon arbeiten, davon circa die Hälfte in Privathaushalten, 18% im Baugewerbe, 16% im Gastgewerbe, 5% in der Landwirtschaft und ein weiterer Sektor bildet das Sexgewerbe (Caroni et al., 2022, S. 609). Dies wird als Spannungsdreieck der Migration bezeichnet. Es zeigt eine Asymmetrie auf zwischen wirtschaftlichen Mechanismen und individuellen und institutionellen Zielen (Düvell, 2007, S. 10). Düvell (2007, S. 9) erklärt die Grundvoraussetzung von irregulärer Migration auch dadurch, dass bestimmte Formen von Migration verboten oder

---

<sup>13</sup> **Art. 115 vom AIG:** Rechtswidrige Ein- oder Ausreise, rechtswidriger Aufenthalt.

Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe wird bestraft wer:

a) Einreisevorschriften nach Art. 5 verletzt;

b) Sich rechtswidrig, namentlich nach Ablauf des bewilligungsfreien oder des bewilligten Aufenthalts, in der Schweiz aufhält;

c) eine nicht bewilligte Erwerbstätigkeit ausübt;

d) nicht über eine vorgeschriebene Grenzübergangsstelle ein- oder ausreist (Müller & Maduz, 2021, S. 794).

eingeschränkt werden. Das hat mit dem dualen Zulassungssystem der Schweiz<sup>14</sup> zu tun, das auf die europäische Arbeitsmigration fokussiert und dadurch Zulassungen für Personen ausserhalb der EU und der EFTA erschwert. Auch ein Visum für einen Besuchsaufenthalt ist für Drittstaatenangehörige schwierig zu erhalten und zeitlich auf drei Monate begrenzt. Reguläre Möglichkeiten der Immigration können die Wünsche vieler Einwanderungswilliger aus den betroffenen Ländern nicht erfüllen und einmal in der Schweiz angekommene Drittstaatenangehörige sind oftmals auch nicht bereit, das Land wieder zu verlassen, das ihnen effektive Lebenschancen eröffnet, die ihnen in ihren Herkunftsländern verwehrt bleiben (Spescha et al., 2015, S. 261–262).

Eine andere Voraussetzung für irreguläre Migration ist die Nachfrage nach Arbeitskräften und die Beschäftigungsmöglichkeiten in der «Schattenökonomie» in Stadt und Land (Düvell, 2007, S. 9). Dabei werden gemäss der Luzerner Stadtgrossrätin Marta Lehmann Arbeiten verrichtet, für die sich die lokale Bevölkerung schon lange zu schade ist (Interview, 24.11.2023). Sie arbeiten unter sehr schlechten Arbeitsbedingungen auf dem Bau, in Restaurants, Hotels oder bei Leuten zu Hause, wo sie den Kindern oder Pflegebedürftigen Sorge tragen oder Haushaltsarbeiten verrichten. Als Gründe für die Beschäftigung von Sans-Papiers werden von Arbeitgebenden an erster Stelle der (kurzfristige) Bedarf an flexibel einsetzbaren Arbeitskräften und der Kostendruck genannt (Morlok et al., 2015, S. 48). Bei Anstellungen in Privathaushalten wird auf den Mangel an Tagesschulen oder Krippenplätzen (insbesondere für Alleinerziehende oder Eltern mit unregelmässigen Arbeitszeiten) und die zunehmende Auslagerung von Pflegeleistungen für pflegebedürftige oder kranke Menschen verwiesen (Morlok et al., 2015, S. 48–49). Ausserdem wird aus der Sicht der Arbeitgeberschaft ein Gewinn für beide Seiten illustriert, indem sie betonen, das Gute (Hilfe für Sans-Papiers) mit dem Nützlichen (günstige Arbeitskraft) zu verbinden. Winizki (2009, S. 46) entgegnet dazu, dass Sans-Papiers praktisch ohne Sozialversicherungsschutz für sehr wenig Entgelt (Median rund 23'000 CHF/Jahr (Reichenecker, 2023a, S. 2)) Arbeiten leisten, ohne die unsere «Dienstleistungs»-Gesellschaft nicht mehr funktionieren würde. Es müsste auf politischer Ebene ein Wandel passieren, damit sich die Lebensbedingungen von Sans-Papiers und auch ihr *Image* in der Gesellschaft verbessern könnten denn Sans-Papiers sind «systemrelevant» und solange die Nachfrage nach ihnen besteht, wird es auch Sans-Papiers unter uns geben (Winizki, 2009, S. 42). Im nächsten Abschnitt wird noch genauer auf die strukturellen

---

<sup>14</sup> Während mit der EU und der EFTA seit 2002 der freie Personenverkehr besteht, gelten für alle Drittstaatenangehörigen Einschränkungen (Staatssekretariat für Migration, 2008). Eigentlich können heute nur noch hochqualifizierte Personen aus diesen Staaten erwarten, als Arbeitskräfte zugelassen zu werden (Achermann & Chimienti, 2006, S. 2).



Hintergründe eingehen. Da in meiner Studie mehrere Frauen im Reinigungssektor tätig sind/waren, wird diese Thematik eingehender beleuchtet.

### **3.1.3 Struktureller Hintergrund von Sans-Papiers in unserer Gesellschaft**

In unserer Gesellschaft steigt der Bedarf an Dienstleistungen im Niedriglohnbereich stetig an, denn nur so kann der Lebensstil der privilegierten Schichten gemäss Knoll, Schilliger & Schwager (2012, S. 43) aufrecht erhalten bleiben. Insbesondere in den Städten gibt es eine wachsende Polarisierung in der Beschäftigungsstruktur. Während der obere Pol aus hochrangigem Management, freien und akademischen Berufen besteht, setzt sich der untere Pol aus niedrig- und nichtqualifizierten Arbeitskräften zusammen, wie beispielsweise statusniedrigen Migrant:innen. Dazu kommt, dass das Potential informeller Haus- und Betreuungsarbeit in der Familie durch die gestiegene Erwerbsbeteiligung von Frauen schrumpft und durch flexibilisierte und lange Arbeits- und Pendlerzeiten die Notwendigkeit steigt, Haushalts- und Versorgungsleistungen auszulagern (Knoll et al., 2012, S. 41-54). Im Haushaltssektor, besonders in Zürich, ist deswegen der Bedarf an Arbeitskräften gross. Und wer verrichtet diese Arbeiten? Nur wenige, die in der Schweiz geboren sind, wie Pletscher & Bachmann (2022, S. 9) in ihrem Buch *Wer putzt die Schweiz?* Beschreiben. Aus einer quantitativen Untersuchung zur Bedeutung von Sans-Papiers in Privathaushalten (KOF-Studie) resultiert, dass rund ein Drittel des gesamten Arbeitsvolumen der externen Hausarbeit (in der Stadt Zürich) durch Sans-Papiers abgedeckt wird (Knoll et al., 2012, S. 54). Aufgrund fehlender Kontrollen finden Migrant:innen ohne Aufenthaltsstatus in Privathaushalten eine vergleichsweise sichere Nische. Solange sich ihr Aufenthaltsstatus nicht ändert, bleiben ihnen kaum Alternativen, ausser in ebenfalls prekären Sektoren wie Gastronomie, Prostitution, Baugewerbe oder Landwirtschaft. Durch ihre Anstellungen im gesellschaftlich weniger anerkannten Sektor der Hauswirtschaft haben Frauen durchschnittlich einen tieferen Lohn als Männer und leben oft noch stärker unterhalb der Armutsgrenze (Reichenecker, 2023a, S. 2). Systematische Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen werden demnach auch innerhalb der Gruppe der Sans-Papiers sichtbar. Darüber hinaus werden durch das Vorhandensein von Sans-Papiers in der Gesellschaft wirtschaftliche Ungleichheiten und politische Konflikte sichtbar. Zusammengefasst haben sowohl hochqualifizierte internationale Zuwanderung, wachsende Polarisierung in der Beschäftigungsstruktur als auch Integration gutausgebildeter Frauen ins Berufsleben diese unerwünschte, irreguläre Migration zur Folge. Die von letzteren verrichteten Arbeiten (Haushalt, Pflege, Putzen, Bau, Landwirtschaft) können ausserdem weder heute noch in Zukunft weiter mechanisiert oder in Billiglohnländer ausgelagert werden (Niklaus, 2013, S. 151). Damit das Problem auf struktureller Ebene gelöst werden könnte, müsste einerseits die Arbeit in den Haushalten gesellschaftlich anerkannt und aufgewertet werden, die oft seit Jahren anwesenden Sans-Papiers müssten unkompliziert zu

einer Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung kommen und zu guter Letzt müsste das Ausländergesetz im «restriktiven Zulassungsland Schweiz» (Spescha, 2022, S. 13) so angepasst werden, dass auch eine niedrigqualifizierte Arbeitsmigration aus Südamerika, Afrika und Asien auf legalem Weg möglich würde (Niklaus, 2013, S. 153). Solange Sans-Papiers illegalisiert unter uns leben und dabei fast keine Rechte haben, gibt es nur wenige Handlungsoptionen für sie, wenn sie Probleme haben. Darauf wird im nächsten Abschnitt genauer eingegangen.

### 3.1.4 Anlaufstellen und Unterstützungsangebote

Postulate, welche auf die Realität der illegalisierten Menschen unter uns eine kollektive politische Antwort geben würden, wurden in der Schweiz bis anhin nicht weiterverfolgt. Während andere Staaten in Europa, insbesondere Italien, Spanien und Frankreich Sans-Papiers teilweise kollektiv reguliert haben, hat die Schweiz ähnliche Vorstösse bisher verweigert (Spescha et al., 2015, S. 262–263). Sans-Papiers sind in der Schweiz politisch unerwünscht, denn hier regiert gemäss Niederöst (2009, S. 378) die Auffassung, dass Illegalität nicht belohnt werden darf. Insbesondere auch in Bezug auf die Möglichkeiten der (finanziellen) Unterstützung für Menschen ohne Papiere wird Art. 116 Absatz 1a des Ausländergesetzes relevant<sup>15</sup>. Dieser Artikel sieht unter anderem vor, dass die Erleichterung oder Vorbereitung eines unrechtmässigen Aufenthalts in der Schweiz mit einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr oder einer Geldstrafe belegt werden kann. *Amnesty International* und *Solidarité Sans Frontières* haben eine Petition zur Änderung dieses Gesetzesartikels eingereicht. Darin beschreiben sie: «Die Kriminalisierung eines Akts der Solidarität ist absurd und zeigt, wie weit die Behörden bereit sind zu gehen, um den humanitären Elan derjenigen zu bremsen, die Flüchtlingen und Asylsuchenden helfen wollen» (Jeannet, 2019). Es gab auch eine parlamentarische Initiative, in der eine Gesetzesanpassung vorgeschlagen wurde, wonach Hilfeleistungen aus ehrenhaften Gründen nicht mehr bestraft werden sollten, welche ebenfalls nicht angenommen wurde (Mazzone, 2018). Wer Sans-Papiers unterstützen will, befindet sich auf dünnem Eis. Trotzdem wurden in den letzten zwei Jahrzehnten insbesondere von zivilgesellschaftlichen Akteuren Strukturen etabliert, die Sans-Papiers in verschiedenen Lebensbereichen unterstützen und beraten (Mey & Brüesch, 2023, S. 14). Dazu gehören Anlauf- und Beratungsstellen, medizinische Grundversorgungseinrichtungen, Kollektive oder Solidaritätsnetzwerke, die auch in Kontakt zu Behörden und staatlichen Stellen stehen. Dabei

---

<sup>15</sup> **Art. 116 vom AIG:** Förderung der rechtswidrigen Ein- und Ausreise sowie des rechtswidrigen Aufenthalts Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe wird bestraft, wer a) im In- oder Ausland einer Ausländerin oder einem Ausländer die rechtswidrige Ein- oder Ausreise oder den rechtswidrigen Aufenthalt in der Schweiz erleichtert oder vorbereiten hilft (Müller & Maduz, 2021, S. 795).

gibt es grosse kantonale Unterschiede. Insbesondere in grösseren Städten und besonders in der Westschweiz scheint ein liberalerer Umgang mit Sans-Papiers gefunden worden sein. Dass in Luzern Handlungsbedarf besteht, was Unterstützungsleistungen für Sans-Papiers anbelangt, zeigte auch die während der Covid Pandemie von der Stadt Luzern lancierte Überbrückungshilfe<sup>16</sup>. Denn die Corona Krise hat die Sans-Papiers unter uns sichtbarer gemacht. Die Bilder, auf denen Menschen in Genf und Zürich stundenlang für eine Tasche mit Lebensmittel angestanden sind, gingen um die Welt (Polli & Markus, 2022, S. 11).

Mey und Brüesch (2023, S. 15) haben die Überbrückungshilfe der Stadt Luzern evaluiert und beschreiben in ihrem Bericht dazu, dass es aufgrund des «grundsätzlich verwehrten Zugangs zu sozialstaatlichen Leistungen ... vergleichsweise wenig Instrumente für die Unterstützung von Sans-Papiers und Verringerung ihrer Prekarität» gibt. Obwohl sie aufgrund der Komplexität ihrer Lebenslagen, ihrer hoher Vulnerabilität und andauernder Prekarität ein hoher Bedarf an Unterstützung benötigen, kann dem aus ausländerrechtlichen Gründen (ausser in Ausnahmesituationen wie Covid-19) nicht entsprochen werden (Mey & Brüesch, 2023, S. 46). Und obwohl Städte grundsätzlich in der Lage sind, wichtige Impulse zu setzen<sup>17</sup>, ist es im Hinblick auf eine umfassende und nachhaltige Armutsbekämpfung unerlässlich, dass sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene entscheidende Rahmenbedingungen geschaffen und nachhaltige Entwicklungen angestossen werden. Demnach besteht Handlungsbedarf und bis durch adäquate Rahmenbedingungen die Lebensumstände der Sans-Papiers endlich verbessert werden können, hoffen die meisten Sans-Papiers auf eine Legalisierung ihres Aufenthaltsstatus. Auf diese Thematik der Regularisierung wird in Kapitel 3.1.6 noch genauer eingegangen. Im nächsten Kapitel werden die Rechte und Pflichten von Kranken- und Sozialversicherungen diskutiert.

### **3.1.5 Rechte und Pflichten von Kranken- und Sozialversicherungen**

Auch wer illegal in der Schweiz lebt, ist theoretisch durch Grundrechte geschützt. Diese Rechte leiten sich beispielsweise aus der Europäischen Menschenrechtskonvention, der Kinderrechtskonvention oder der Bundesverfassung ab. Aufgrund ihrer Illegalität getrauen sich viele Sans-Papiers aber nicht, von ihren Rechten Gebrauch zu machen. Dadurch ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen der Melde- und der Schweigepflicht der Ämter/Behörden. Aufgrund der Verletzlichkeit der Sans-Papiers wird insbesondere im Gesundheitsbereich

---

<sup>16</sup> Im Sommer 2021 konnte die Stadt Luzern mit dem Pilotprojekt der Überbrückungshilfe ein neues soziales Unterstützungsinstrument einführen, das speziell für Personen konzipiert war, die aufgrund ausländerrechtlicher Bestimmungen keinen oder keinen risikofreien Zugang zur Sozialhilfe haben. Dadurch sollten akute Notlagen oder drohende Prekarisierungsprozesse infolge der Covid-19 Pandemie verhindert werden und generell eine Stabilisierung der Lebenssituation der Betroffenen erreicht werden (Mey & Brüesch, 2023, S. 44).

<sup>17</sup> Beispielsweise Opération Papyrus, City Card Zürich und Bern oder eben die hier genannte Überbrückungshilfe.

empfohlen, dass Meldebestimmungen möglichst verfassungs- und völkerrechtskonform angewendet werden und den Meldevorschriften nicht «schränkenlos Folge zu leisten» ist (Niklaus, 2013, zitiert nach Davet, 2008, S. 65). Das bedeutet sich gegen eine Information an das Amt für Migration zu entscheiden. Das wird im Bereich der Gesundheitsversorgung auch von verschiedenen Bundesämtern so empfohlen.

Es gilt, dass alle Personen mit einem zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz verpflichtet sind, eine Krankenversicherung abzuschliessen. Dieses Obligatorium wurde den Kantonen durch ein Rundschreiben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 23. Dezember 2002 in Erinnerung gerufen. Darin wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Verpflichtung auch für Sans-Papiers gilt und dass deren Zugang zur Gesundheitsversorgung nicht nur aufgrund des Epidemiengesetzes auch im Interesse der schweizerischen Bevölkerung liegt (Piller & Zeltner, 2002, S. 2). Denn Sans-Papiers erkranken sehr wohl auch an ansteckenden Infektionen wie HIV, Tuberkulose oder Corona, wie der Facharzt für Allgemeinmedizin Winizki (2009, S. 47) betont. Gemäss Art. 33 des ATSG<sup>18</sup> sind die Versicherer gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet und es dürfen keine Personen angezeigt werden, die sich ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz aufhalten (Bundesversammlung der Schweizer Eidgenossenschaft, 2000, S. 3379). In der Weisung des BAG wird zudem klargestellt, dass es nicht im Ermessen der Versicherer liegt, zu entscheiden, wer sich versichern kann oder nicht, ein Ausschluss von bestimmten Personen läuft dem Bundesrecht folglich zuwider. Ausserdem haben gemäss Art. 65 des Krankenversicherungsgesetz auch Menschen ohne Papiere in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ein Recht auf eine Reduzierung der Prämien, sofern sie die kantonalen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen (Fedlex: Die Publikationsplattform des Bundesrechts, 2024a). Das BSV beschreibt ebenfalls, dass viele Sans-Papiers trotz Weisung keinen Versicherungsschutz aufweisen und deswegen erfahrungsgemäss sehr spät ins medizinische Versorgungssystem gelangen und vor Ort teilweise abgewiesen werden (Piller & Zeltner, 2002, S. 1). Damit das nicht passiert erklärt das BSV weiter: «Aufgrund der verfassungsmässigen Kompetenzordnung sind die Kantone zuständig für die medizinische Versorgung der Gesamtbevölkerung innerhalb ihres Territoriums. Dies gilt auch für Personen, für die ... kein Versicherungsschutz besteht» (Piller & Zeltner, 2002, S. 2).

Dass viele Sans-Papiers nicht versichert sind oder Mühe haben sich zu versichern liegt an der Angst vor den Behördengängen, an fehlenden finanziellen Mitteln und daran, dass sie oftmals ihre Rechte nicht kennen oder die administrativen Hürden zu hoch sind, als dass sie das

---

<sup>18</sup> Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

eigenständig tun könnten (Von Reding, 2012, S. 1). Dazu kommt, dass sie von den Kassen oft abgelehnt werden, weil sie keine Aufenthaltsbewilligung vorweisen und/oder keine Rechnungsadresse oder steuerbares Einkommen (für die Prämienverbilligung) angeben können. Daher sind sie, um eine Krankenversicherung oder eine Prämiensubvention abschliessen zu können, auf die Hilfe einer Anlaufstelle angewiesen. Es gibt kantonal grosse Unterschiede bei der Handhabung der Krankenkassen und/oder bei Prämienverbilligungen für Sans-Papiers. Im Kanton Luzern ist es im Moment nicht möglich für Sans-Papiers eine Prämienverbilligung zu bekommen, was problematisch ist.

Die Schwierigkeit der Finanzierung gründet in den hohen Kosten des Krankenkassenschutzes. Beispielsweise im Kanton Luzern kostet eine Krankenkasse ohne Prämienverbilligung mit der kleinsten Franchise inklusive Unfallschutz knapp 5000 Franken im Jahr (Comparis, 2024). Dazu kommen der jährliche Selbstbehalt und die Patientenbeiträge<sup>19</sup>. Deswegen macht es Sinn, eine Krankenkasse erst bei Beginn einer langwierigen und/oder teuren Krankheitsgeschichte oder einer Notfallsituation abzuschliessen, was auch die Handhabung der Anlaufstellen ist. Die Kassen können die Prämien auch rückwirkend bis auf maximal fünf Jahre in Rechnung stellen. Dies wissen aber die Anlaufstellen meistens zu umgehen (Von Reding, 2012). Laut Winizki (2009, S. 45), der seit Jahren Sans-Papiers in seiner Praxis behandelt, brauchen Sans-Papiers im Durchschnitt nicht so viel Geld für ihre medizinische Betreuung, dass sich eine Krankenkasse für sie lohnen würde. Denn Migrierende allgemein und insbesondere Sans-Papiers sind in der Regel jung und gesund (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 64). Und wenn sie ein gesundheitliches Problem haben, bezahlen sie lieber bar den Touristentarif oder behandeln sich mit selbstgekauften oder aus dem Herkunftsland gelieferten Medikamenten, was ich durch die Ergebnisse aus meiner Studie teilweise bestätigen kann. Auch Bilger et al. (2011, S. 31) sind zu der Erkenntnis gekommen, dass Sans-Papiers in der Theorie zwar die gleichen Rechte auf Gesundheitsversorgung haben, jedoch in der Realität bei der Umsetzung dieses Rechts auf erhebliche Hindernisse (Finanzierung, Wohnort, rechtlicher Status) stossen bei der Umsetzung dieses Rechts. Aus diesem Grund wäre es begrüssenswert, wenn eine angemessene Lösung für die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers gefunden und die Hürden für den Abschluss einer Krankenkasse abgebaut werden könnten. Folgende gesamtgesellschaftliche Probleme ergeben sich gemäss dem BAG (2013, S. 14) aus der aktuellen Situation:

---

<sup>19</sup> 10% der Gesamtkosten für Gesundheitsleistungen im Jahr bis max. 700 CHF/Jahr (Hollomey & Bilger, 2011, S. 3).

- Wenn Arztbesuche aufgeschoben werden bis ein solcher aufgrund gravierender gesundheitlicher Probleme unumgänglich wird, werden aufwändigere Behandlungen notwendig und in der Folge sind die Kosten meistens höher, als wenn die Behandlung rasch erfolgen würde.
- Ein durch Zugangshürden eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung ist problematisch im Hinblick auf hohe Prävalenzraten psychischer Störungen und der Zunahme von Suchtverhalten.
- Krankheiten können sich ausbreiten.
- Nicht versicherte Personen können hohe soziale Kosten verursachen, welche primär vom Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte) und letztlich von der öffentlichen Hand in Form von unbezahlten Rechnungen getragen werden müssen.

Obwohl Optimierungsbedarf besteht, ist bei der Krankenkasse der Versicherungsschutz ziemlich klar geregelt. Im Sozialversicherungsrecht hingegen wurde bis anhin keine spezifische Norm für Sans-Papiers gefunden, da die Rechtslage aufgrund fehlender Rechtsprechung noch zu wenig klar ist (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 71). Grundsätzlich gilt, dass alle Erwerbstätigen in der Schweiz Beiträge an die Alters- und Hinterlassenen-Versicherung (AHV), die Invalidenversicherung (IV), die Arbeitslosenversicherung (ALV) und die Unfallversicherung (UV) entrichten müssen. Dennoch wird dies bei Sans-Papiers eher selten so gehandhabt. Die Verantwortung für die (regelmässige) Entrichtung der Beiträge liegt bei den Arbeitgebenden, für die sich das finanziell nicht auszahlt<sup>20</sup> (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 56-71). Oftmals wollen auch Sans-Papiers selbst den Lohnabzug nicht, da dies finanzielle Einbussen für sie bedeutet und die effektive AHV-Rente anschliessend zu klein sei, als dass es sich lohnen würde, sich trotz der bestehenden Hürden für eine Geltendmachung des Rechts auf AHV- oder IV-Leistungen einzusetzen (Interview mit Romina, 4.12.23). Für die Sans-Papiers, die nicht in ihr Heimatland zurückwollen und ihren Lebensabend hier verbringen möchten (und vielleicht später eine Regularisierung bekommen), wäre insbesondere eine AHV oder IV jedoch sehr wichtig. Denn nur so können sie anschliessend auch Leistungen beziehen, die teilweise im Falle einer Invalidität auch Gesundheitsleistungen beinhalten.

Das Spannungsfeld zwischen Ausländerrecht und Versicherungspflicht führt sowohl auf politischer als auch auf individueller Ebene zu einem sehr komplexen Umgang mit dem Versicherungsschutz und weist sich durch eine enorme Bandbreite an Möglichkeiten und (teilweise informellen) Handhabungen aus. Nachdem ich nun aufgezeigt habe, weshalb trotz der Versicherungspflicht viele Sans-Papiers unversichert bleiben, werde ich im nächsten

---

<sup>20</sup> Siehe Abbildung 1 im Anhang

Kapitel auf die Situation der in der Nothilfe lebenden Sans-Papiers eingehen, bei denen die Krankenversicherung direkt von der zuständigen Behörde geregelt wird.

### 3.1.6 Nothilfe

Die Nothilfe wird je nach Kanton unterschiedlich gehandhabt. Ich werde als erstes darauf eingehen, wie es im Kanton Luzern geregelt ist und anschliessend die Gesundheit der Menschen in der Nothilfe thematisieren. Da drei Personen aus meinen Interviews im Nothilfesystem sind oder waren, ist das relevant für diese Arbeit. Im Kanton Luzern wird die Nothilfe seit Januar 2022 von der Dienststelle Asyl- und Flüchtlingswesen (DAF) ausgezahlt. Vorher wurde sie durch die Sozialen Dienste der Stadt Luzern geregelt. Dieser Wechsel hat leider auch negative Konsequenzen für die Nothilfebezügler:innen nach sich gezogen, die auch Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit haben<sup>21</sup>. Darauf und dass «das Nothilfesystem krank macht», wie Laura Spring (Interview, 05.04.2023), Agraringenieurin, Kantonsrätin der *Grüne* und Beirätin der Kontakt- und Beratungsstelle für Sans-Papiers Luzern in einem Interview gesagt hat, werde ich anschliessend noch genauer eingehen. Zuerst wird nun der Hintergrund der Nothilfe erläutert, wie er auf der Webseite der DAF beschrieben wird:

Personen, deren Antrag auf Asyl rechtskräftig abgelehnt wurde oder die einen Nichteintretensentscheid erhalten haben, müssen die Schweiz verlassen und haben daher keinen Anspruch mehr auf Sozialhilfe. Dennoch haben sie gemäss der Bundesverfassung und dem Asylgesetz Anspruch auf Nothilfe<sup>22</sup>. Vor dem Bezug der Nothilfe müssen sich betroffene Personen beim Amt für Migration (AMIGRA) melden. Dieses prüft, ob keine Voraussetzungen für Zwangsmassnahmen (Vorbereitungs-, Ausschaffungs- oder Durchsetzungshaft, Ein- oder Ausgrenzung) gegeben sind. Dann kann die Nothilfeleistung (CHF 10.00/Tag/Person) beantragt werden. Nach der Gewährung der Nothilfe führt das AMIGRA regelmässig Gespräche mit den Betroffenen, um eine freiwillige Rückkehr zu fördern (Kanton Luzern, 2024a).

Es wird in jedem Falle eine Rückkehr der betroffenen Personen angestrebt. Das Leben in den vorliegenden Strukturen ist sehr anspruchsvoll für die Betroffenen. Denn, obwohl der Kanton Luzern (2024b) betont, dass für eine menschenwürdige Unterbringung und Betreuung gesorgt wird, ist das Leben in den Nothilfeunterkünften voller Entbehrungen. Es zeichnet sich aus

---

<sup>21</sup> Durch den Wechsel haben die in der Nothilfe lebenden abgewiesenen Geflüchteten nur noch restriktiv Zugang zu Abonnements und Mehrfahrtenkarten für den öffentlichen Verkehr. Dadurch wird ihre Isolation erhöht und die Integration und gesellschaftliche Teilhabe wird vermindert, wie wir in einer im Modul *Werkraum Forschung Projekte* der ZHAW lancierten Projektarbeit herausgefunden haben (Weibel & Tschumi, 2023).

<sup>22</sup> In §19 Abs. 1 der kantonalen Asylverordnung wird die Nothilfe beschrieben als für ein menschenwürdiges Dasein unerlässliche Mittel für Nahrung, Kleidung und Obdach und für die medizinische Grundversorgung.

durch fehlende Privatsphäre, enge Räume, ungenügende Hygienemöglichkeiten und ständige Wechsel. Dazu kommen Perspektivlosigkeit, anhaltende Untätigkeit, ständige Angst vor einer Zwangsausstaffung, Polizeikontrollen und Konflikte zwischen einzelnen Gruppen und Personen (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 69). Denn die Personen werden teilweise ungeachtet ihrer politischen oder religiösen Orientierung zusammen in eine Wohnung gesteckt. Ausserdem müssen Nothilfebeziehende je nach Kanton mit sehr wenig Geld<sup>23</sup> leben, was gemäss dem Psychologen Urs Ruckstuhl an ein Mass von Deprivation (Entbehnung) grenzt, das schon als absichtsvoll krankmachend im Sinne einer unterlassenen Handlung gelten kann (Interview, 2023). Dieser Geldbetrag reicht nicht aus für ein menschenwürdiges Dasein und deckt den Grundbedarf in der Schweiz kaum. Aus Studien über die Lebensumstände der von der Nothilfe lebenden Personen geht hervor, dass die Art und Weise der zur Verfügung gestellten Unterkunft (Wohnung oder Schlafplatz in einem speziellen Nothilfezentrum) extra so angelegt werden, um die Bewohner:innen zu einer baldigen Ausreise zu bewegen (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 69). Diese Lebensform wäre eigentlich als kurzfristige Überbrückungslösung gedacht, doch weil viele Betroffene trotz der unhaltbaren Strukturen lieber so verharren als in ihre Herkunftsländer zurückreisen, leben sie über einen zu langen Zeitraum (manchmal bis zu 10 Jahren) unter diesen Bedingungen. Aus der Sicht der Betroffenen wird gemäss Davallou (2018, S. 6) eine ausweglose Situation erkennbar. Manche sind gar nicht mehr in der Lage auszureisen, selbst wenn sie es wollten, denn aufgrund des auf sie ausgeübten Druckes werden sie handlungsunfähig (Davallou, 2018, zitiert nach Sanchez-Mazas et al., 2011, o.A.). Es ist auch Fachpersonen bewusst, dass sich bei Geflüchteten insbesondere in der Langzeitnothilfe sowohl deren psychischer als auch ihr physischer Gesundheitszustand verschlechtert. Dabei kann es auch zu psychotischen Reaktionen und/oder einer Zunahme von Suchtverhalten kommen (Davet, 2008, S. 26). Auf die psychischen und physischen Krankheiten infolge der Migration und/oder dem Aufenthalt in der Nothilfe wird in den Kapiteln 3.2.5 und 4.2.1 noch genauer eingegangen.

### **3.1.7 Regularisierung**

Mit Regularisierung (auch Legalisierung genannt) sind Methoden gemeint, mit denen ein Sans-Papier zu einer gültigen Aufenthaltsbewilligung kommen kann, sein/ihr Status also legalisiert wird. Laut der Sans-Papiers Stelle Luzern (2023, S. 4) gibt es vier Arten der Regularisierung<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> «Sie erhalten täglich lediglich einen Betrag zwischen 4.30 und 12 Franken zum Überleben. Dieser Betrag wird teilweise nicht bar ausbezahlt, sondern erfolgt in Form von Gutscheinen oder Sachleistungen» (humanrights.ch, 2015).

<sup>24</sup>

1) Neue Asylgesuche. Damit ist gemeint, dass Asylgesuche neu gestellt werden können (zum Beispiel aus gesundheitlichen, politischen oder familiären Gründen).



In diesem Kapitel wird die Härtefallregelung erklärt, da sie für die meisten Sans-Papiers und auch für die, die ich interviewt habe, die einzige Möglichkeit darstellt, ihren Aufenthalt zu legalisieren.

Gemäss der Sans-Papier Stelle Luzern (2023, S. 4) wird erklärt, dass wenn eine Person seit mindestens fünf Jahren in der Schweiz lebt und sich in einer persönlichen Notlage befindet, ein schwerwiegender persönlicher Härtefall vorliegen könnte. Dabei wird die persönliche, wirtschaftliche und soziale Situation anhand eines Kriterienkatalogs<sup>25</sup> überprüft und die zukünftige Situation im Ausland mit der aktuellen Situation in der Schweiz verglichen. Wenn die Rückkehr als unzumutbar angesehen wird (Krankheit oder fortgeschrittene Integration in der Schweiz), kann ein Härtefallgesuch bei der Härtefallkommission des Kantons eingereicht werden.

Dieses Vorgehen ist einerseits möglich für Sans-Papiers die bereits seit Jahren/Jahrzehnten ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz leben (sowohl die, die nie eine besaßen als auch die, die sie verloren haben), andererseits auch für Personen mit einem abgewiesenen Asylentscheid. In der Regel muss jedoch die Identität der Person, die das Gesuch stellt, offengelegt werden (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 45). Da dies ein Problem für viele Sans-Papiers darstellt, kann auch ein anonymes Härtefallgesuch eingereicht werden.

Die Regularisierung hat in jedem Fall positive Auswirkungen auf das Leben der Antragsteller:innen. So auch beispielsweise für Byron A. aus Ecuador, 45-jährig, der 10 Jahre mit seiner Familie als Sans-Papier gelebt hatte. Die Aufenthaltsbewilligung in den Händen zu halten war für ihn wie «aus einem tiefen Loch» zu steigen (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 46). Sein Verantwortungsgefühl ist dadurch gewachsen und er sah sich plötzlich als Teil der Gesellschaft mit Rechten und Pflichten. Mittlerweile ist er eingebürgert und politisch aktiv. Auch andere Betroffene erzählen von ähnlichen Gefühlen. Nach einer Regularisierung fühlten sie sich endlich wieder frei, sie können wieder reisen und Verwandte besuchen. Sans-Papiers

- 
- 2) Familiennachzug: Wenn ein Sans-Papier heiratet oder seine/ihre Verwandten (beispielsweise: Kind) über einen gültigen Aufenthaltstitel verfügt.
  - 3) Änderungen im Ausländerrecht: beispielsweise in der Anpassung von Kontingenten (z.B. Kroatischen Staatsangehörigen ist der freie Personenverkehr in der Schweiz ab dem 1. Januar 2022 ermöglicht worden).
  - 4) Härtefallgesuch

<sup>25</sup> Die Person muss in der Schweiz sozial sowie beruflich integriert sein, die Rechtsordnung beachten (keine Einträge im Strafregister), sie muss finanziell unabhängig sein (und bleiben). Ausserdem wird die Dauer der Anwesenheit und der Gesundheitszustand untersucht. Die Familienverhältnisse (Zeitpunkt und Dauer vom Schulbesuch der Kinder) und die Möglichkeit für eine Eingliederung im Herkunftsland sind ebenfalls relevant (Niklaus, 2013, S. 92). Dabei liegt es im Ermessen der Kantone zu entscheiden, ob ein Härtefallgesuch geprüft wird und wie stark die einzelnen Kriterien interpretiert und gewichtet werden (Efionayi-Mäder, Schönenberger, & Steiner, 2010, S. 44–45).

aus Basel-Stadt beschreiben den Wunsch nach einer Aufenthaltsbewilligung folgendermassen:

Wenn wir Bewilligungen erhalten, wird unser Leben hier ganz anders. Alles wird normal. Wir können normal leben, normal arbeiten, normal Sport machen, uns normal mit Freundinnen und Freunden treffen, normal etwas trinken gehen. Wir haben viele Ideen, was wir mit einer Bewilligung machen können (Sans-Papiers-Kollektive, Anny-Klawa-Morf-Stiftung & Anlaufstelle für Sans-Papiers Basel, 2023, S. 315).

Auch aus den Schlussfolgerung der *Étude Parchemin* geht hervor, dass die Möglichkeit eine Aufenthaltsgenehmigung zu erhalten von den Betroffenen als eine Art Anerkennung wahrgenommen wird von den Betroffenen (Refle et al., 2024, S. 85). Die verwendeten Metaphern sprechen für sich. Durch eine Legalisierung können sie «der Box entkommen» (*sortir de la boîte*), dem «Gefängnis» entkommen, «ein echter Mensch» werden, ein neues Leben beginnen (Refle et al., 2024, S. 86). Weiter wurden in der Studie Parchemin Verbesserungen in den Lebensbereichen Wohnen, Erwerbsarbeit, Finanzen und Gesundheit dokumentiert, die ich hier präsentieren möchte (Reichenecker, 2023a, S. 2–3):

**Wohnen:** Durch die Regularisierung nahm die Angst ab, die Wohnung zu verlieren. Die Wohndichte (Anzahl Personen pro Zimmer) nahm ab, die Mietzinse sind jedoch gestiegen.

**Wirtschaftliche Situation:** Das Medianeinkommen der befragten Sans-Papiers ist leicht angestiegen auf 34'000 Franken pro Jahr. Es liegt aber immer noch deutlich unter dem Genfer Durchschnitt von 81'000 Franken pro Jahr. Zweidrittel der Befragten gaben an nach wie vor über keine Rücklagen zu verfügen.

**Arbeit:** Nur wenige haben die Arbeitsbranche gewechselt und arbeiten immer noch in den Bereichen Haushalt, Bau- oder Gastgewerbe. Sie gaben aber an, dass sich die Arbeitsbedingungen verbessert haben, sie sich selbständig machen konnten und dass die Arbeitsverhältnisse stabiler wurden.

**Gesundheit:** Der Zugang zu Gesundheit hat sich insbesondere dadurch verbessert, dass nun alle sicher über eine Krankenversicherung verfügen. Die finanzielle Bewältigung der Krankenkassenprämien und/oder von Arzt/Ärztinnenbesuchen stellt aber nach wie vor eine Herausforderung dar. 82% gaben an, sich gesundheitlich gut, sehr gut oder ausgezeichnet zu fühlen, Für Sans-Papiers typische Krankheitsbilder traten bei regularisierten Personen weniger häufig auf. Ebenfalls wirkte sich die Regularisierung positiv auf die psychische Gesundheit aus und Depressionen und Angstgefühle nahmen ab.

Reichenecker (2023a, S. 3) beschreibt schlussfolgernd, dass trotz den positiven Auswirkungen das Leben als Sans-Papier Spuren hinterlassen hat, die nicht so einfach zu

beheben sind. Ausserdem kann die Regularisierung von Einzelpersonen das Problem auf gesellschaftlicher Ebene nicht lösen (Winizki, 2009, S. 42). Das gründet darin, dass regularisierte Sans-Papiers nicht mehr mit median 23'000 Franken Einkommen im Jahr auskommen können und deshalb die Stelle wechseln. Ihre Jobs werden dann einfach von Nachfolger:innen übernommen. Ausserdem wird die Härtefallregelung von den Kantonen eher restriktiv umgesetzt<sup>26</sup>. «Dies führt dazu, dass die Härtefallregelung keine Antwort auf ein soziales Problem zu geben vermag, das Tausende von Menschen betrifft» (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 47). Es werden auch praktisch nur Gesuche von Familien mit in der Schweiz aufgewachsenen Kindern und Jugendlichen gutgeheissen. Wegen der sehr restriktiven Handhabung wird die Praxis immer wieder heftig kritisiert. Die sogenannte «Einzelfallstrategie» wird als «Scheinlösung» eines weitreichenden sozialen Problems betrachtet (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 47).

Trotzdem ist die Regularisierung zu erlangen eine der grössten Wünsche von fast allen Sans-Papiers (Reichenecker, 2023b). Dies stellt aber mit den aktuellen politischen Leitplanken ein sehr steiniger und oftmals auch unerreichbarer Weg dar. Obwohl die Legalisierung ihres Aufenthaltes viele ihrer Probleme (insbesondere auch die gesundheitlichen) lösen könnte, wird eben diese aus den Ergebnissen der hier vorliegenden Arbeit ausgeklammert. Es war mir aber trotzdem ein Anliegen, den Bedeutungsumfang einer Regularisierung aufzuzeigen.

### **3.2 Einbettung in die soziale Arbeit**

Wegen den niedrigen Löhnen, schwierigen und ausbeuterischen Arbeits- und Wohnbedingungen sowie dem eingeschränkten Zugang zur medizinischen Grundversorgung zeichnen sich Sans-Papiers, wie bereits mehrfach beschrieben, durch besonders prekäre Lebensbedingungen aus. Deswegen werde ich die unterschiedlichen Problemlagen, wie Prekarisierung und Armut genauer untersuchen und dafür andere Bevölkerungsgruppen mit ähnlichen Problemlagen miteinbeziehen. Da die Mehrheit meiner Interviewpartner:innen weiblich war, ich selbst eine Frau bin und die Arbeitsbedingungen von (weiblichen) Sans-Papiers in Haushalt und Pflege in dieser Arbeit bereits thematisiert wurden, werde ich Prekarisierungsprozesse aus einer feministischen Perspektive beleuchten. Dafür ist es relevant, vorher die Problematiken des Sozialstaats im Zusammenhang mit der Migrations- und Integrationspolitik zu diskutieren. Dafür werde ich noch etwas tiefer in die Thematik von strukturellen Ungerechtigkeiten eintauchen und den Zusammenhang von Sozialpolitik

---

<sup>26</sup> Tendenziell abnehmend von West nach Ost- Je weiter westlich und weltoffener der Kanton, desto mehr Gesuche werden gestellt. Im Kanton Genf werden 55% der gesamtschweizerischen Härtefallgesuche eingereicht, im Kanton Zürich 0.4% (Niklaus, 2013, S. 94).

(Ökonomie, Politik und Wissenschaft in Korrelation) mit dem Vorhandensein von Sans-Papiers diskutieren und dabei aufzeigen, dass *der Kapitalismus* und *Rassismus* ihren Teil zur (prekären) Existenz von Sans-Papiers unter uns beitragen. Anschliessend wird auf das Doppelmandat der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Arbeit mit (undokumentierten) Migrant:innen eingegangen. Zudem werden die Theorien der Alltags- und Lebensbewältigung in Bezug auf Interventionen mit Sans-Papiers miteinbezogen. Zum Schluss wird der Zusammenhang von Migration, Integration und Gesundheit diskutiert und damit die Bedeutung von Gesundheit für eine erfolgreiche Integration erklärt.

### **3.2.1 Marktorientierte Migrationspolitik, Fragen der Integration und Diskriminierung**

Durch den Übergang zum Postwohlfahrtsstaat hat gemäss Lessenich (2018, S. 37) der Sozialstaat eine Krise durchlebt, in der sich die Solidargemeinschaft individualisiert hat und die Lebens- und Arbeitsverhältnisse prekärer wurden. Ausserdem haben durch die Individualisierung Praktiken der Konkurrenz, der Entsolidarisierung und der kategorialen Ausgrenzung von «Anderen» zugenommen. Dadurch hat der Neoliberalismus und damit einhergehend auch der Kapitalismus immer mehr an Bedeutung gewonnen. So konnten ökonomische Ziele in den Vordergrund rücken und ursprünglich humanistische Intentionen verdrängt werden. In dem Zuge weist auch das Sozialwesen eine zunehmende Marktorientierung auf, was auch in verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit spürbar ist (Mey & Streckeisen, 2019, S. 8). Gül und Streckeisen (2021, S. 14) führen das weiter aus und meinen, dass die «Ökonomisierung des Sozialwesens» aus einer mehrdimensionalen Perspektive betrachtet und dabei patriarchale und rassistische Macht- und Herrschaftsverhältnisse miteinbezogen werden müssten. Diese ökonomisierenden Prozesse sind auch in der Migrations- und Integrationspolitik spürbar. Bereits durch den vorherrschenden Integrationsbegriff wird gemäss Mey & Streckeisen (2019, S. 2) «eine Sicht gefördert, der zufolge es eine eindeutige Trennlinie gäbe zwischen «Einheimischen» und «Fremden», zwischen «Schweizer Kultur» und «fremder Kultur»». Dabei wird ausser Acht gelassen, dass es keine ethnokulturell homogenen Staaten gibt, dass auch in der Schweiz fast ein Drittel der Bevölkerung einen «Migrationshintergrund» aufweist und fast die Hälfte aller in der Schweiz geschlossenen Ehen binational sind (Mey & Streckeisen, 2019, S. 2). Trotzdem scheint die Integration der verschiedenen Kulturen eine grosse Herausforderung zu sein. Für eine erfolgreiche Integration braucht es sowohl den Willen der Ausländer:innen als auch die Offenheit der Schweizer Bevölkerung. Lange wurde aber Integration zu einer individuellen Aufgabe der Migrant:innen gemacht und wurde damit einhergehend auch von den Migrant:innen eingefordert (Mey & Streckeisen, 2019, S. 3-5). In Anbetracht der strukturellen, gesetzlichen und institutionellen Hürden die Migrant:innen in der Schweiz antreffen, wird eine

gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe und der Aufbau eines eigenständigen Lebens erschwert, wodurch auch Integration nur schwer möglich ist. Stattdessen sollte Integration ein Akt der Wechsel- und Gegenseitigkeit sein, zu dessen Gelingen der Staat, die Wirtschaft und die Gesellschaft in die Pflicht genommen werden sollten.

Stattdessen steht die optimale Nutzung der wirtschaftlichen Potentiale der Migration erst mal im Vordergrund, wobei die Chancen und Rechte der zugewanderten Menschen davon abhängig gemacht werden, welche wirtschaftliche Position sie einnehmen können. Personen, bei denen keine Potentiale vermutet werden, werden sogleich zum «Objekt der Defizitorientierung» und gelten deshalb auch des «Aufenthaltes nicht würdig» (Mey & Streckeisen, 2019, S. 4). Das *Migrationsmanagement* der Schweiz kann als ein «Prozess der Auslese und Hierarchisierung» betrachtet werden, dessen Ziel es ist «den Aufenthalt von Migrant:innen entlang wirtschaftlicher Eigeninteressen zu steuern» (Knoll et al., 2012, S. 47). Das zeigt sich in der bereits im Kapitel 3.1.2 erwähnten selektiven Migrationspolitik und dem dualen Zulassungsmodell, indem Zulassungsbestimmungen stark vom Herkunftsland abhängig gemacht wurden. Dabei wird zwischen Personen aus kulturell nahestehenden Räumen (EU) und Drittstaaten unterschieden, wobei Drittstaatenangehörige aus Ländern wie Australien, Kanada oder USA wiederum leichter ein Visum und eine permanente Aufenthaltsbewilligung erhalten als Drittstaatenangehörige aus dem «globalen Süden». Dass Personen aus weiss und reich markierten Ländern nicht mit dem Wort «Migrant:in» benannt werden, sondern als «Expats», verdeutlicht die Differenz (Wilopo & Häberlein, 2022, S. 87). Auch werden Menschen, die aus angrenzenden (oder kulturähnlichen) Ländern in die Schweiz migriert sind, nicht als Menschen mit Migrationshintergrund bezeichnet. Diese Begrifflichkeit wird explizit für bestimmte Bevölkerungsgruppen verwendet, die dadurch zu (nicht-schweizerischen) «Anderen» gemacht werden. Streckeisen (2020) beschreibt passend dazu, dass Menschen in erster Linie einfach Menschen und nicht per se In- oder Ausländer:innen sind, sondern zu dem gemacht werden. Dazu passend möchte ich nun auf das Bild von «Ausländer:innenn» eingehen, das von Seiten der Sozialpolitik bei der Thematik der *Integration* konstruiert wird.

Durch das *anders machen* der «Anderen» werden sie ausgeschlossen, sie (die Menschen und ihre Körper) werden markiert und in Unterscheidung zur vorherrschenden (weissen) Mehrheitsbevölkerung gestellt. Die «Anderen» werden dabei kategorisiert, klassifiziert und hierarchisiert (Dos Santos Pinto et al., 2022, S. 18). Diese Prozesse von sozialer Zuschreibung gehen mit einer Herstellung von Machtverhältnissen einher und sind eine Form von *Rassifizierung*. (Dos Santos Pinto et al., 2022, S. 14). *Rassifizierung* ist der Prozess, durch den Gruppen als unterschiedlich konstruiert werden und ist dadurch eng mit *Rassismus* verwoben. In beiden Konzepten werden Menschen diskriminiert aufgrund bestimmter

Zuschreibungen (Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismusbearbeitung, n. d.). Gemäss Espahangizi (2020) verläuft die Trennlinie, entlang welcher Rassismus in der Schweiz seit der Zeit der *Gastarbeiter* zum Ausdruck kommt, nicht zwischen Weissen und Schwarzen oder zwischen Muslim:innen oder Christ:innen sondern zwischen Schweizer:innen und Ausländer:innen. Die Trennlinie ist demnach der Aufenthaltsstatus. Diese Haltung zeigt sich auch beim SVP- Politiker Jürg Krähenbühler, der das *Postulat 255* im Namen seiner Partei ablehnen wollte mit der Begründung, dass der Status der Sans-Papiers «nicht verfassungskonform, illegal und inakzeptabel» sei weswegen er auch keinen Bedarf darin sah, das (medizinische) Angebot für sie auszuweiten (Stadt Luzern, 2023). Die Haltung zu Sans-Papiers in der Gesellschaft ist geprägt von Rassismus und Diskriminierung, wobei abgewiesene Asylbewerber:innen (sekundäre Sans-Papiers) stärker davon betroffen sind als (insbesondere weisse, unauffällige und vor allem arbeitende) primäre Sans-Papiers. Inwiefern diese Faktoren das Bild über Sans-Papiers konstruieren, müsste jedoch noch untersucht werden. Weshalb arbeitende Menschen einen besseren Stand in der Gesellschaft haben, hat ebenfalls mit der Sozialpolitik zu tun und in Kapitel 3.2.3 erläutert. In der Schweiz ist die Frage nach der gesellschaftlichen Funktion und Wirkmächtigkeit von *Rassismus* (Race) im Kontext von Migration und Flucht, Asyl- und Ausländerpolitik bisher allgemein zu wenig diskutiert worden (Lüthi & Skenderovic, 2022, S. 205). Da gibt es einigen Aufholbedarf. Das sind Umstände, die sich dringend ändern müssten und damit auch Verbesserungen für den Status von Sans-Papiers in der Gesellschaft nach sich ziehen könnten. Wenn die Sans-Papiers besser von der Gesellschaft akzeptiert wären, könnten Diskurse wie ihr Gesundheitszustand und ihr Zugang zur medizinischen Grundversorgung auch auf einer anderen Ebene geführt werden.

### **3.2.2 Prekarisierung und Armut**

Auch die Prekarisierung der Lebensverhältnisse ist gemäss Huber (2024, S. 64) auf den fortschreitenden Verlust des «Normalarbeitsverhältnisses» im Zuge der neoliberalen Transformation zurückzuführen. Dadurch haben sich prekarisierende Arbeitsbedingungen in fast allen Schichten etabliert, wodurch die soziale Absicherung zurückgegangen ist und unsichere Lohnarbeitsverhältnisse zur Norm geworden sind. Aktuell befinden wir uns deswegen in einem Prozess der Normalisierung von Prekarisierung. Die Problematik wird gemäss Lorey (2015, S. 32-33) dadurch verschärft, dass soziale Rechte in Zusammenhang mit Gesundheit, Bildung, Wohnen oder Aufenthalt an die Erwerbsarbeit geknüpft sind. Ausserdem wird durch den Abbau von kollektiven Sicherungssystemen von den Bürgern ein individuelles «Risikomanagement» gefordert, wodurch sie selbst mehr Verantwortung für ihr Leben und ihre Arbeitssituation übernehmen sollen. Die daraus resultierenden sozialen Ungleichheiten führen zu einer allgemeinen Verunsicherung wodurch gesellschaftliche

Spaltungen und Polarisierungen verursacht und Entsolidarisierungsprozesse innerhalb der Gesellschaft in Gang gesetzt werden (Huber, 2024, S. 63). Dieser durch den sozialstaatlichen Abbau geförderte Entsolidarisierungsprozess in Kombination mit dem vom Staat auferlegten individuellen «Risikomanagement» führt tendenziell zu der weitverbreiteten Haltung, dass man seine (prekäre) Lebenssituation selbst verschuldet. Es stecken jedoch strukturelle Mechanismen dahinter. Lorey (2015, S.27-28) hat zwischen drei Dimensionen des Prekären unterschieden: die *Prekarität*, die *gouvernementale Prekarisierung* und das *Prekärsein*.

Mit *Prekarität* meint sie rechtliche, politische, ökonomische und soziale Ungleichheitsverhältnisse, hierarchisierende Kategorisierungen, strukturelle Diskriminierungen, Zugehörigkeit und Ausschluss. Es sind Herrschaftsverhältnisse gemeint, durch die Schutz, Sorge und Absicherung aufgeteilt und neu verteilt werden. Mit *gouvernementalen Prekarisierung* beschreibt Lorey (2015, S. 28), indem sie auf Foucaults Konzept der *Gouvernementalität*<sup>27</sup> eingeht, die Verwobenheit von staatlicher Führung und individualisierter Selbstregierung und die damit einhergehenden Ambivalenzen zwischen Unterwerfung und Freiheit. Hier ist gemeint, dass wenn sich die Individuen nicht an die Vorgaben vom Staat anpassen können, sie an den Rand der Gesellschaft (in die Prekarität) gedrängt werden. In der dritten Dimension *Prekärsein* geht es darum, dass in Prekarität auch eine Grundlage menschlicher Existenz darstellt. Wir sind nämlich von Geburt an auf die Sorge und Reproduktion durch andere angewiesen.

Obwohl heute fast alle Menschen, Männer eingeschlossen, von Prekarisierung betroffen sind, ist die Prekarisierung aus einer feministischen Perspektive jedoch kein neues, erst durch die neoliberale Transformation der Gesellschaft entwickeltes Phänomen. Es hat sich einfach erst jetzt politisch und soziologisch problematisch hervorgetan, weil eine gesellschaftlich vorherrschende Gruppe davon betroffen ist (Huber, 2024, zitiert nach Hark et al., 2010, S.29). Die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen (und Migrant:innen) waren jedoch über die Historie hinweg bereits prekär. Das gründet darin, dass weibliche Abhängigkeit (vom «Familiernährer») und die Reproduktionsarbeit (Herstellung von Arbeitskraft, Geburt und Erziehung von Kindern, Pflege von Menschen, Hausarbeit, usw.) seit jeher zu prekären Arbeitsbedingungen und zu sozialen Ungleichheiten geführt haben. Die durch den

---

<sup>27</sup> *Gouvernementalität* ist die aus Institutionen, Verfahren, Analysen und Reflexionen, Berechnungen und Taktiken gebildete Gesamtheit, die es gestattet, Macht auszuüben über die Bevölkerung und dabei als Wissensformen die politische Ökonomie und die Sicherheitsdispositive benutzt. Ausserdem ist *Gouvernementalität* die Tendenz, dass diese Form der Regierung gegenüber allem anderen bestehen konnte. *Gouvernementalität* ist der Vorgang, durch den der Gerechtigkeitsstaat des Mittelalters sich Schritt für Schritt *gouvernementalisiert* hat und dadurch dem Staat ermöglicht hat zu überleben (Foucault, 2011, S. 171–174).

sozialstaatlichen Abbau verursachte schwindende Möglichkeit das Familienernährer Modell<sup>28</sup> aufrecht zu erhalten und die damit einhergehende zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen führt unter anderem zu Leerstellen von sozialen Dienstleistungen, die anschliessend, wie bereits in Kapitel 3.1.3 beschrieben, (teilweise unbezahlt) von weiblichen Personen oder (im Bereich der Pflege auch oft von weiblichen) Migrant:innen aufgefangen werden (Huber, 2024, S. 67). Durch das Gebundensein an (unbezahlte) Reproduktionsarbeiten ist jede vierte Frau im Niedriglohnssektor beschäftigt, weshalb die meisten Frauen sich nicht in existenzsichernden Beschäftigungen (Teilzeit oder atypische Arbeitsverhältnisse) befinden (Huber, 2024, S. 66–67). Diese Problematik besteht bis ins Rentenalter fort. Aus diesen Gründen wäre es gesamtgesellschaftlich von Interesse, wenn die Politik eine emanzipatorische Perspektive auf *Prekarisierung* einnehmen könnte und die Reproduktionsarbeit als «Zentralität des Lebens» zu begreifen (Huber, 2024, S. 69). Auch im Hinblick auf die «Sorgekrise» könnte dadurch der Weg geebnet werden hin zu einer «sorgsamem Gesellschaft» (Aulenbacher, Dammayr & Décieux, 2015, S. 67). In einer sorgsamem Gesellschaft würde die Sorgearbeit auf alle Bevölkerungsgruppen verteilt werden und es würde ihr mehr (ökonomische) Bedeutung zugesprochen. Denn erst durch die «Sorglosigkeit des Kapitalismus» konnten «Sorgebelange durch Abwertung» prekär werden (Aulenbacher et al., 2015, S. 67). Wenn also die Reproduktionsarbeit aufgewertet und gerechter verteilt werden könnte, würde sowohl weibliche als auch migrantische Prekarisierung zurückgehen.

Das könnte zusätzlich unterstützt werden, wenn im Prekarisierungsverständnis von einer existenziellen Verletzbarkeit des Menschen ausgegangen werden würde. Das heisst, dass sie «entgegen der patriarchal-kapitalistischen Vorstellung von autonomen Individuen» (Huber, 2024, S. 64), immer in Relation zu anderen stehen und deswegen auf soziale Beziehungen angewiesen sind (Lorey, 2015, S. 27). Ausserdem sind Körper prekär, weil sie krank werden, Unfälle erleiden oder sterben können. Dies müsste auf politischer Ebene anerkannt werden, um «der patriarchalen [und kapitalistischen] Negierung menschlicher Verwundbarkeit, Dynamiken sozialstaatlicher Immunisierung und damit einhergehenden Legitimation von Herrschaftsverhältnissen herauszukommen» (Huber, 2024, S. 64). Sich umeinander sorgen sowohl bei körperlichen Gebrechen als auch bei der Reproduktion sollte daher eine neue Wichtigkeit und Aufwertung bekommen, womit auch gewisse Prekarisierungsprozesse eine andere Wendung nehmen könnten.

Im Falle von Sans-Papiers ist die Lebens- und Arbeitssituation geprägt von einem Zusammenspiel von verschiedenen Prekarisierungen. Auch die Sans-Papiers in meiner Studie

---

<sup>28</sup> Im Familienernährer Modell arbeitet eine Person, meistens der Mann und kommt damit allein für das ganze Familieneinkommen auf. Die Frau arbeitet in dieser Zeit zuhause im Haushalt und pflegt und erzieht die Kinder.



sind von mehrfachen Prekarisierungen betroffen. Neben der rechtlichen Prekarisierung wegen dem fehlenden Aufenthaltstitel, kommt eine ökonomische Prekarisierung durch die Position auf dem Arbeitsmarkt hinzu (Knoll et al., 2012, S. 25). Ausserdem gibt es Prekarisierungsprozesse durch den Statusverlust, der mit der Migration einhergehen kann. Denn gemäss Arendt (1951) verlieren Flüchtende durch die Flucht ihre Rechte auf Staatsbürgerschaft und damit auch ihr Recht auf Menschenrechte (Scherschel 2015, zitiert nach Arendt 2008 [1951], S. 624). Deshalb seien Flüchtlinge ein «Gegenbild des Staatsbürgers» (Scherschel, 2015, zitiert nach Arendt 2008 [1951], S.624). Deswegen befindet sich die Position der Asylsuchenden am unteren Ende des hierarchischen Gefüges der Gesellschaft, dicht gefolgt von Sans-Papiers. Diese sehr prekäre Grundposition wird gemäss Scherschel (2015, S.96) zudem durch ein System der staatsbürgerlichen Stratifizierung (*civic stratification*<sup>29</sup>) hervorgebracht. Demnach sind migrierte Personen per se in einer prekären Lage, die durch zusätzliche Prekarisierungsprozesse noch prekärer wird. Diese migrationsspezifische Prekarität, wird gemäss Scherschels (2015, S. 94) These ausserdem durch das System von europäischen und nationalen Regulierungen geschaffen, das Flüchtende durch Prüfungen und Klassifikationen führt, wodurch prekäre Menschenrechtszonen und unsichere Lebensverhältnisse entstehen. Die rechtliche Prekarisierung zusammen mit der Prekarisierung durch den Statusverlust sind relevant, damit Sans-Papiers mit anderen in Prekarität lebenden Bevölkerungsgruppen verglichen werden können. Diese spezifische Prekarisierung ist nämlich einerseits Bestandteil ihrer Problemlagen, kann aber auch als Auslöser von weiterführenden Prekarisierungen und damit einhergehenden Problemlagen verstanden werden. Für die vom BAG finanzierte Studie *Migration, Prekarität und Gesundheit* haben Achermann und Chimienti (2006, S. iii) zwei unterschiedliche Gruppen miteinander verglichen, deren prekäre Lebenslage von ihnen als vergleichbar eingeschätzt wurde. Dafür haben sie vorläufig Aufgenommene (Ausweis F) und Sans-Papiers verglichen. Obwohl die vorläufig Aufgenommenen über eine (vorläufige) Aufenthaltsbewilligung verfügen, sind sie in ihrem Alltag mit ähnlichen Schwierigkeiten konfrontiert wie Sans-Papiers: Beide leben in Ungewissheit über die längerfristige Aufenthaltssituation, verfügen über ein tiefes sozioökonomisches Niveau und über eine eingeschränkte geografische Mobilität. Welche gesundheitlichen Auswirkungen diese Bevölkerungsgruppen aufgrund ihrer Prekarität erfahren, wird im Kapitel 3.2.5 noch vorgestellt.

Prekäre Lebensbedingungen werden oftmals auch mit finanziellen Schwierigkeiten und Armutsbetroffenheit in Verbindung gebracht. Ähnlich wie Prekarisierung muss auch Armut und

---

<sup>29</sup> Geflüchtete werden von westlichen Einwanderungsgesellschaften ungleich entlang ihrer jeweiligen aufenthaltsrechtlichen Statusposition stratifiziert. Dadurch wird der Zugang zu sozialen und politischen Rechten sowie zum Grad der Aufenthaltssicherheit bestimmt (Schreyer & Bauer, 2021).

Hilfebedürftigkeit nicht ausschliesslich individuell, sondern in strukturellen Dimensionen verstanden werden, was Arlt bereits 1958 (2010, o.A.) in ihrem Werk *Die Grundlagen der Fürsorge* beschrieben hat. Ausserdem beschreibt sie darin «Hilfswillen» als eine Grundkraft des Menschen. Helfen ist demnach das Korrelat von Armut und beschreibt so die ersten fürsorgewissenschaftlichen Ansätze der Sozialen Arbeit. Ein Individuum wird aber erst dann von der Gesellschaft als «arm» verstanden, wenn es seinen eigenen Lebensstandard nicht mehr tragen kann und Hilfe in Form von Sozialhilfe in Anspruch nehmen muss (Lessenich, 2015, S. 91). Ein Proletarier, welcher zwar über wenig Mittel verfügt, aber keine öffentliche Hilfe in Anspruch nehmen muss/kann ist somit auch kein «Armer». In der heutigen Sozialpolitik sind gesellschaftsfähige und produktive Subjekte gefragt, die sich um sich selbst kümmern können. Aus dieser Perspektive heraus wird auch verstanden, weshalb sekundäre Sans-Papiers, die von der Nothilfe, also von der öffentlichen Hand leben, einen schwereren Stand in der Gesellschaft haben als primäre Sans-Papiers, die eigenständig zu leben vermögen<sup>30</sup>.

Die Armutsgrenze wird vom BAG (2023) für das Jahr 2022 auf durchschnittlich 2284 Franken/Monat für eine Einzelperson und auf durchschnittlich 4010 Franken/Monat für eine vierköpfige Familie festgelegt. Die Notgrenze für Arlt war in der Mindestanforderung der Bedürfnisbefriedigung definiert (Lambers, 2023, zitiert nach Arlt 2010, o.A.). Demnach bedeutet «arm» zu sein, die wirtschaftliche Unmöglichkeit, menschliche Grundbedürfnisse ausreichend zu befriedigen. Dazu gehören: Ernährung, Wohnen, Körperpflege, Kleidung, Erholung, Lust, Erziehung, Geistespflege, Schutz (Rechtspflege), Familienleben, Gesundheitsversorgung und Ausbildung. Ob nun die menschlichen Grundbedürfnisse eines Individuums ausreichend befriedigt werden können, kann nur individuell betrachtet werden. Armut ist nicht objektiv definierbar und der Weg aus der Armut nur durch individuelle Lösungsansätze bestreitbar. Betrachtet man die Definition von Armut anhand der Armuts- oder der Notgrenze, sind Sans-Papiers objektiv betrachtet von Armut betroffen. Durch die hinzukommenden Prekarisierungen (rechtliche, ökonomische, etc) entstehen hochkomplexe Problemlagen, aus denen sie nur schwer wieder herauskommen. Will man sie unterstützen braucht es individuell abgestimmte Lösungsansätze, die aufwändige und spezialisierte Beratungen mit sich ziehen (Mey & Brüesch, 2023, S. 46). Ausserdem geht Armut oftmals mit Gesundheitsproblemen einher und geringen Möglichkeiten, die eigene Gesundheit aufrechtzuerhalten. Studien des BAG (2023) zeigen, dass Armutsbetroffene oder Personen mit einer niedrigen sozialen Stellung eine deutlich geringere Lebenserwartung haben, häufiger

---

<sup>30</sup> Oder eigenständig leben müssen, weil sie ja keine staatliche Hilfe in Anspruch nehmen können.

unter körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen und/oder unter unzureichender Gesundheitskompetenz<sup>31</sup> leiden.

### **3.2.3 Keine Sozialhilfe für Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus – Das Doppelmandat der Sozialen Arbeit**

Die spezifischen Problemlagen der Sans-Papiers stehen in einer Wechselwirkung mit ihrem ungünstigen Aufenthaltsstatus. Denn durch den ungünstigen oder unsicheren Aufenthaltsstatus ist der Zugang zur Sozialhilfe erschwert. Dies liegt darin begründet, dass seit der Einführung des neuen Ausländer- und Integrationsgesetzes (AIG) Anfang 2019 der Erhalt und die Verlängerung der ausländerrechtlichen Bewilligung stärker an das Kriterium der eigenständigen Existenzsicherung gekoppelt sind. Ausserdem wurde durch die Gesetzesänderung die Meldepflicht gegenüber dem Migrationsamt verschärft, denn die zuständigen Behörden sind gemäss Art. 97 AIG verpflichtet, den Bezug von Sozialhilfe, ALV-Taggelder, Ergänzungsleistungen, Strafbestände und weiteres<sup>32</sup> zu melden (Mey & Brüesch, 2023, S. 8). Aus diesem Grund verzichten Ausländer:innen mit Aufenthaltsbewilligung B und sogar Niederlassungsbewilligung C häufig auf den Bezug von Sozialhilfe, auch wenn sie teilweise bereits über Jahre in prekären Lebenslagen und manchmal auch deutlich unter dem sozialhilferechtlichen Existenzminimum leben und theoretisch Anspruch auf Sozialhilfe hätten (Mey & Brüesch, 2023, S. 8). Das liegt daran, dass wenn die nach dem neuen AIG definierten Integrationskriterien<sup>33</sup> nicht erfüllt werden, es möglich ist, dass eine Rückstufung der Aufenthaltsbewilligung in Kraft tritt. Betroffene fürchten deshalb (berechtigterweise), eines

---

<sup>31</sup> Mit Gesundheitskompetenz ist «Health Capability» gemeint, ein Konzept, in dem es darum geht, um gesund zu sein/bleiben muss man auch die Fähigkeiten haben, Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit zu treffen. «Health Capability» beinhaltet «Health Agency», die individuelle Fähigkeit, gewisse selbst gesteckte Ziele in Bezug auf die eigene Gesundheit zu erreichen (Prah Ruger, 2010, S. 41).

<sup>32</sup> Art. 97 Amtshilfe und Datenbekanntgabe

3 Der Bundesrat bestimmt, welche Daten den Behörden nach Absatz 1 gemeldet werden müssen bei: a. der Eröffnung von Strafuntersuchungen; b. zivil- und strafrechtlichen Urteilen; c. Änderungen im Zusammenhang mit dem Zivilstand d. dem Bezug von Sozialhilfe, dem Bezug von Arbeitslosenentschädigung, dem Bezug von Ergänzungsleistungen, Disziplinar massnahmen von Schulbehörden, Massnahmen von Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, e. anderen Entscheiden, die auf einen besonderen Integrationsbedarf nach den Kriterien gemäss Art. 58a hindeuten

4 Erhält eine Behörde nach Absatz 1 Daten über den Bezug einer Ergänzungsleistung, so meldet sie dem für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung zuständigen Organ unaufgefordert die mögliche Nichtverlängerung oder den möglichen Widerruf der Aufenthaltsbewilligung (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2021, S. 62–63)

<sup>33</sup> Art. 58a Finanzielle Beiträge

Integrationskriterien: Bei der Beurteilung der Integration berücksichtigt die zuständige Behörde folgende Kriterien: a. die Beachtung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung; b. die Respektierung der Werte der Bundesverfassung; c. die Sprachkompetenzen; und d. die Teilnahme am Wirtschaftsleben oder am Erwerb von Bildung (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2021, S. 26).

Tages ihre Aufenthaltsbewilligung ganz zu verlieren. Durch die Angst vor dem Statusverlust aufgrund eines Sozialhilfebezugs kam es zu einem Rückzug der Betroffenen von Kontakten zu staatlichen Institutionen (Mey & Brüesch, 2023, S. 8). Durch diese Gegebenheiten wird ein Spannungsfeld von *Hilfe und Kontrolle* ersichtlich, in dem sich die Rolle der Sozialen Arbeit wiederfindet. In den Theorien der Sozialen Arbeit besteht die Dualität von *Hilfe und Kontrolle* schon lange und wird immer wieder diskutiert. Obwohl die Kernintention der Sozialen Arbeit ist, die Interessen notleidender oder von Not bedrohten Menschen zu vertreten (Lambers, 2023, S. 384), wird hier ein Interessenkonflikt deutlich. Hilft man nun den Notleidenden (Sans-Papiers) oder dem Staat (bei der Ausschaffung)?

In der sich aktuell ausdifferenzierenden Gesellschaft ist die Soziale Arbeit als Profession zunehmend in institutionelle Kontexte eingebunden und muss neben den Erwartungen ihrer Mandant:innen weiteren Mandaten (ökonomische, politische, rechtliche, religiöse, usw.) nachkommen (Lambers, 2023, S. 384). Durch dieses sogenannte Doppelmandat ist die Arbeit mit Menschen ohne oder mit unsicherem Aufenthaltsstatus insbesondere erschwert. Staub-Bernasconi fügt ein drittes Mandat dem Spannungsfeld von *Hilfe und Kontrolle* des Staates hinzu, das sich die Soziale Arbeit selbst erteilt im Sinne einer wissenschafts- und ethikbasierten Selbstverpflichtung (Staub-Bernasconi, 2019, S. 83). Wenn man bedenkt, dass Gesetze zwar theoretisch zu befolgen aber nicht immer ethisch vertretbar sind, sollte sich im Hinblick auf eine ethikbasierte Profession das Pendel zugunsten des Hilfemandats bewegen. Aus Staub-Bernasconis Text (2019, S. 83) kann entnommen werden, dass Soziale Arbeit immer politisch ist, man sich nur entscheiden muss, wem man dienen will. Vor dem Dilemma des Doppel- oder sogar Trippelmandats müssen sich Sozialarbeitende, die sich mit ihrem ethikbasierten Berufskodex<sup>34</sup> besonders identifizieren, gut überlegen, wo und für wen sie arbeiten. Denn man muss sich darüber im Klaren sein, dass es Widersprüche gibt zwischen Menschenrechten<sup>35</sup> und der Gesetzgebung des Staates, die man aushalten muss. Gemäss dem von Böhnisch und Lösch (1973) definierten «Doppelmandat» wird Soziale Arbeit als weisungsgebundener und auf rechtlicher Grundlage basierender Beruf definiert, der im Auftrag der Verfassung und der Gesetze eines Rechtsstaates *Hilfe und Kontrolle* ausübt (Staub-Bernasconi, 2019 zitiert nach Böhnisch & Lösch 1973, S. 28). Je nach machtpolitischer

---

<sup>34</sup> Im Ethikkodex der internationalen und nationalen Vereinigungen der Sozialen Arbeit sind Menschenrechte, insbesondere soziale Gerechtigkeit, als ethische Leitlinien festgehalten, wobei die zentrale und übergeordnete Wertvorstellung die «Menschenwürde» ist (Staub-Bernasconi, 2019, S. 89).

<sup>35</sup> Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte sind zwar in einigen Belangen in Bezug auf die Rechte von Sans-Papiers der Schweizer Verfassung vorzuziehen, trotzdem sollten sie auch kritisch reflektiert werden, da sie der westlichen Kultur entspringt und darin westliche Vorstellungen von weltweit gültigen Menschenrechten verankert sind, die nicht mit den Vorstellungen anderer Kulturen deckungsgleich sind (Staub-Bernasconi, 2019, S. 101).

Konstellation kann diese *Hilfe* auch als Form der *Kontrolle* dienen. Wenn man nun Sans-Papiers oder Bürger:innen mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus (welche nach dem neuen AIG alle Nichtschweizer umfasst) unterstützen oder beraten will, wäre es sicher besser, sich bei einem Hilfswerk (Bspw. Caritas) oder einer anderen NGO einzubringen.

Auch der Sozialstaat<sup>36</sup> selbst zeichnet sich gemäss Lessenich (2012, S. 27) durch eine strukturelle Ambivalenz aus, die vergleichbar ist mit dem Doppelmandat der Sozialen Arbeit. Denn der Sozialstaat bietet nicht nur uneingeschränkte Hilfeleistungen für Schwächere, sondern steuert, diszipliniert und kontrolliert gleichzeitig die Gesellschaft. Während er sorgt, vernachlässigt er gleichzeitig, er ermöglicht und begrenzt, befähigt und bevormundet. Es ist wichtig, diese Machtrelationen im Blick zu halten und die Rolle der Sozialen Arbeit darin zu reflektieren. Vor dem Hintergrund der Anpassung des AIG zeigt sich beispielsweise eindrücklich, dass sozialpolitische Veränderungen eine wichtige Rolle dabei spielen, soziale Ungleichheiten durch «konkrete Politiken» zu reproduzieren oder gar zu konstituieren (Lessenich, 2018, S. 34). Das heisst einerseits reagiert der Staat durch die Anpassung von Gesetzen auf Ungleichheit andererseits stellt er Differenz durch die neuen oder angepassten Gesetze her.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, weshalb ein Mensch mit einer Niederlassung C befürchten muss, seine Aufenthaltsbewilligung zu verlieren, währenddessen ein:e Schweizer:in diese Angst nicht haben muss. Beide könnten die gleichen Voraussetzungen haben; in der Schweiz geboren, ein Leben lang hier gearbeitet und Steuern bezahlt und dann plötzlich Aufgrund von Pech (beispielsweise Arbeitsplatzverlust, Unfall, Krankheit, Trennung, usw.) auf Sozialhilfe angewiesen<sup>37</sup> sein. Die gleiche Frage stellt sich in Bezug auf die Schweizer Migrationspolitik und -Praxis. Die aktuelle Rechtslage und Anpassungen in den Gesetzbüchern basieren teilweise auf verschiedenen Motionen und parlamentarischen Initiativen von rechtsbürgerlichen Parteien, die teilweise explizit auf eine Schlechterstellung und Kriminalisierung von Sans-Papiers abzielen (Knoll et al., 2012, S. 50). Hier zeigt sich wie der Staat einerseits Gesetzesänderungen im Interesse von bestimmten Bevölkerungsgruppen ermöglicht, andererseits die Interessen und Möglichkeiten von anderen Bevölkerungsgruppen begrenzt. In Kapitel 3.1.3 habe ich bereits aufgezeigt, weshalb und durch welche Bedingungen

---

<sup>36</sup> Lessenich verknüpft die Terminologie von «Sozialstaat» mit einer Verantwortung des Staates für die elementare Wohlfahrt der Gesamtbevölkerung (Lessenich, 2012, S. 27). Wohlfahrt soll gemäss dem BFG (2024) bedeuten, dass eine Person über genügend Ressourcen verfügt und dass günstige Rahmenbedingungen bestehen, damit sie ihr Leben möglichst frei und selbständig gestalten kann.

<sup>37</sup> Es gab bereits eine parlamentarische Initiative dafür «Armut ist kein Verbrechen» von Samira Marti, die noch in Kommission des Nationalrats ist (Das Schweizer Parlament, 2020).

Sans-Papiers systemrelevant sind und dass insbesondere die Mittel- und Oberschicht von ihrem Vorhandensein in der Gesellschaft profitiert. Dabei habe ich aufgezeigt, dass es in der Problematik mit Sans-Papiers nicht um ein Problem vereinzelter Armutsflüchtlinge geht, sondern grundlegende gesellschaftliche Dynamiken und damit in Verbindung stehende strukturelle Probleme dahinterliegen, die die Schweizer Politik dringend angehen sollte (Knoll et al., 2012, S. 149). Und da Soziale Arbeit durchaus politisch ist, sollte sie sich politisch positionieren und im Namen ihres Auftrags und ethischen Berufskodex für die Hilfe von schwächer Gestellten eintreten. Und dazu gehören auch Migrant:innen mit einem unsicheren oder ohne Aufenthaltstitel. Dass Sans-Papiers auf Hilfe von aussen angewiesen sind, zeigt sich auch in der Schwierigkeit ihren Alltag oder ihre Lebenswelt zu bewältigen, worauf ich im nächsten Kapitel noch eingehe.

### **3.2.4 Alltags- und Lebensbewältigung**

Der Alltag von Menschen ohne Papiere ist aufgrund der diversen bereits beschriebenen Problemlagen schwierig zu bewältigen. Aus diesem Grund werden vor allem in akuten krisenhaften Bewältigungsprozessen gesellschaftliche Hilfestellungen notwendig. Anlaufstellen, NGO's, Freiwillige oder andere Akteure, die sich um die Anliegen von Sans-Papiers kümmern, können dabei auf die Theorien und Konzepte der Alltags- und Lebensbewältigung zurückgreifen, welche nun vorgestellt werden.

#### **Lebensbewältigung**

In der *Lebensbewältigung*, wie von Lothar Böhnisch (2023) beschrieben, geht es darum, Lebensaufgaben zu bewältigen, die sich aus dem Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft ergeben (Lambers, 2023 zitiert nach Böhnisch, 2023, o.A). Diese Aufgaben werden entlang verschiedener Lebensphasen (Lebensalter) lokalisiert: Kindheit, Jugend, Erwachsenen- und Erwerbsleben sowie Alter (Lambers, 2023, zitiert nach Böhnisch, 2023, S. 64). Die Lebensphasen sind gesellschaftlich vorstrukturiert und müssen bewältigt werden, obwohl sie biologisch gestaltet werden könnten. Das heisst, man könnte auch in sie hineinwachsen oder sie durchlaufen, je länger, je mehr wird man aber mit Aufforderungsstrukturen<sup>38</sup> und Begrenzungen konfrontiert. Wenn nun das psychosoziale Gleichgewicht aufgrund mangelnder persönlicher Ressourcen gestört ist, kann die Bewältigungsaufgabe als kritisch empfunden werden, was gesellschaftliche Hilfe erfordert. Böhnisch (2023, S. 27) beschreibt, dass die sozial konstruierte Wirklichkeit auf das biografisch

---

<sup>38</sup> Mit Aufforderungsstrukturen sind gesellschaftliche und soziale Anforderungen und Erwartungen gemeint, die an Individuen in verschiedenen Lebensphasen gestellt werden. Diese Strukturen prägen und beeinflussen das Verhalten und die Lebensgestaltung der Menschen. Sie entstehen aus den sozialen Rollen und Normen, die in einer Gesellschaft existieren, und geben den Rahmen vor, innerhalb dessen Individuen ihre Lebensaufgaben bewältigen sollen.

handelnde und dem sich wandelnden gesellschaftlichen Prozess ausgesetzte Subjekt im Lebenslauf einwirkt.

In der spezifischen Lebenslage der Sans-Papiers ist es sehr schwierig, vorgegebenen Aufforderungsstrukturen zu entsprechen. Sie können weder den Erwartungen der Gesellschaft entsprechen, in der sie leben, noch können sie den Erwartungen ihrer Herkunftsgesellschaft entsprechen, was lebenslagenentsprechendes Verhalten wie Karriere, Familienplanung oder ähnliches betrifft. Ihr Fokus ist vor allem auf das Überleben gerichtet. Diese Hin- und Hergerissenheit der verschiedenen Kulturen kann in ihrer individuellen Lebensbewältigung zusätzlichen Stress auslösen. Zeitweise befinden sie sich wahrscheinlich zwischen zwei Welten gefangen, der Welt und ihren Anforderungen hier und der Welt und ihren Anforderungen da. Insbesondere wenn die Herkunftsfamilie grössere Geldbeträge oder andere Dienstleistungen von ihnen erwartet und sie dem nicht nachkommen können, weil sie selbst über die Runden kommen müssen. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Bewältigungskrisen. Diese können sich durch psychische und/oder emotionale Belastungen, soziale und zwischenmenschliche Probleme oder psychosomatische Beschwerden zeigen. Dabei kann es auch zu symptomatischen Verhaltensänderungen, wie Rückzug, Aggressivität oder Suchtverhalten kommen. Bei den auf die Krisen folgenden Interventionen sollte gemäss Böhnisch (2023, S. 36-37) in erster Linie Verständnis und Akzeptanz gegenüber dem subjektiven Bewältigungshandeln (Bspw. Sucht/Aggressivität) entgegengebracht werden. Das individuelle Bewältigungshandeln sollte zudem gefördert werden, indem folgende Unterstützung angeboten wird (Lambers, 2023, zitiert nach Böhnisch, 2023, S. 36-37):

- Bei der Erfahrung von Selbstwertverlust, sollten Versuche zur Wiedergewinnung des Selbstwertes unternommen werden.
- Bei der Erfahrung von fehlendem sozialem Rückhalt, wird nach Halt, Unterstützung und Anerkennung gesucht.
- Bei der Erfahrung von sozialer Orientierungslosigkeit wird nach Orientierung gesucht und es wird eine Normalisierung der Situation angestrebt, womit eine Suche nach Handlungsfähigkeit und Integration miteinhergeht.
- Ausserdem sollten direkte Hilfen und Zugänge zu sozialen Ressourcen vermittelt werden.

Dabei sollte das Bewusstsein der Wirkung der eigenen Berufsrolle im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle dem Sozialarbeitenden stets bewusst sein.

## Alltagsbewältigung

Hans Thierschs (1986, S. 42) Theorie zur *Alltagsbewältigung* fokussiert darauf, einen «gelingenden Alltag» zu schaffen. Dabei betont er, dass es keinen allgemein gültigen Alltag gibt. Als Alltagswelten lassen sich spezifische Lebensfelder verstehen, wie unterschiedliche Lebenslagen von Armut, Jugend oder Alter oder auch Lebenswelten in unterschiedlichen institutionellen Settings wie der Familie, Schule oder der Öffentlichkeit (Thiersch, 1986, S. 21). Die Alltagswelt eines/einer Klient:in zu erfassen ist dabei nur durch direkten Austausch möglich. Erst dadurch kann genügend Wissen über die Situation/Problemlage des Menschen entstehen, woraus sich mögliche Lösungen herleiten lassen. Das heisst der Sozialarbeitende muss sich an der individuell unterschiedlichen Alltagsbewältigung orientieren, bevor er handelt (Lambers, 2023, S. 92). Dieses Vorgehen des aus den Möglichkeiten und Interessen des Subjekts heraus zu agieren, sollte auch gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit vertreten werden (Thiersch, 2000, S. 538). Dabei sollte die Lebenswelt der Klient:innen stets geschützt werden. Man sollte für sie einstehen und partnerschaftliche und verständigungsorientierte Hilfeformen entwickeln (Thiersch, 1986, S. 35-36). Insbesondere vor dem Hintergrund der von Habermas (1987, S. 189) kritisierten Gegebenheit, dass das Gesellschaftssystem<sup>39</sup> zunehmend in die Lebensbereiche der Menschen eindringt, die zuvor individuell gestaltet werden konnten, ist es wichtig, dass öffentliche Institutionen, wie die Soziale Arbeit sich dafür einsetzen, die individuellen Lebensbereiche der Menschen zu schützen. Es ist aber gar nicht so einfach, die Lebenswelt eines/einer Klient:in zu erfassen. Im systemtheoretisch-konstruktivistisch orientierten Ansatz sind Wirklichkeits-beschreibungen immer das Konstrukt einer nicht in objektiven, allgemeingültigen Kategorien fassbaren Welt (Lambers, 2023, S. 341). Das Entstehen von sozialer Ordnung entspricht demnach einem Bemühen um Reduktion von im gesellschaftlichen Wandel zunehmender und damit nicht mehr überschaubarer Umweltkomplexität. Dabei sind gemäss Luhmann (1997) die Zusammenhänge in der Gesellschaft derart vielfältig, dass jeder Beobachter der Gesellschaft, auch der Forscher selbst, komplett darin verwickelt ist und somit keine neutrale, objektive Sicht der Dinge, geschweige denn wahre Erkenntnis über sie gewinnen könnte (Lambers, 2023, zitiert nach Luhman 1997, o.A.). Bezogen auf die Rolle der Sozialen Arbeit wird hier nochmals unterstrichen, wie wichtig es ist, gemeinsam mit der Klientel Möglichkeits-konstruktionen zu entwickeln und keine fertigen Hilfspakete zu schnüren (Lambers, 2023, S. 343). Bevor Lösungswege geboten werden müssen die Bedürfnisse der Klientel eruiert werden. Das

---

<sup>39</sup> Mit Gesellschaftssystem bezieht er sich auf die Systemwelt, die grosse gesellschaftliche Systeme wie Politik, Recht, Wissenschaft, Wirtschaft und Verwaltung umfasst, welche durch Macht, Recht und Geld gesteuert werden und in denen zweckrationale Kommunikation dominiert. Auf der anderen Seite ist die Lebenswelt, in der private und zwischenmenschliche Beziehungen vorherrschen, in denen verständigungsorientierte und wertrationale Kommunikation überwiegt,



bedeutet, dass wir zuerst in den Dialog kommen müssen mit Sans-Papiers, bevor wir Lösungen für ihre Probleme (oder unsere Probleme mit ihnen) entwickeln können. Wenn Hilfe geboten wird, sollte man sich gemäss Thiersch (2002, S. 143) auf zwei definierten Ebenen orientieren.

1. Auf der sozialpolitischen und strukturellen Ebene sollten die Bedingungen für die Erzeugung sozialer Gerechtigkeit gefördert werden.
2. Auf der individuellen Ebene sollten soziale Probleme als Lernaufgaben ohne Ausgrenzungsabsichten betrachtet werden.

Dies kann mit folgenden Handlungsmaximen (Strukturmaximen) erreicht werden (Lambers, 2023, zitiert nach Thiersch, 2013, S. 26–27):

- Sozialraumorientierung
- Alltagsorientierung und Situationsbezogenheit
- Integration mit Anerkennung von Unterschiedlichkeit auf der Basis von Gleichheit → Normalisierung
- Prävention
- Partizipation, Demokratisierung und Ressourcenorientierung

Um Sans-Papiers zu helfen, müsste die Soziale Arbeit zuerst deren Alltagswelt verstehen (z.B. durch dialogische Methoden und/oder teilnehmende Beobachtung), soziale Gerechtigkeit sollte gefördert werden durch Partizipationsmöglichkeiten und den Zugang zu gleichen Rechten (Recht auf Gesundheit, Recht auf Sicherheit und Recht auf faire Entlohnung). Die sozialen Probleme, die mit ihrer Lebenswelt miteinhergehen sollen als Lernaufgabe ohne Ausgrenzungsabsichten betrachtet werden. Das heisst die darunter Leidenden dürfen nicht diskriminiert werden. Das Ziel der Integration in die Mehrheitsgesellschaft und die Förderung der Partizipation sollte dabei stets im Auge behalten werden. Für die Integration spielt eine gute Gesundheit eine wichtige Rolle. Dies wird im nächsten Kapitel erklärt.

### **3.2.5 Integration und Gesundheit**

Zur Migrationspolitik gehört auch die Integrationspolitik dazu, denn Integration ist ein Bestandteil von Migrationsprozessen. Diese Prozesse haben viele verschiedene Bezeichnungen, wie *Inklusion*, *Anpassung*, *Absorption*, *Integration* und *Assimilation* (inclusion, adjustment, absorption, integration, assimilation) (Martiniello & Rath, 2014, S. 14). Während in Nordamerika vor allem von *Assimilation* gesprochen wird, wird in Europa eher *Integration* thematisiert, weswegen ich hier den Fokus auf den Integrationsbegriff lege. Beide Begriffe beschreiben Martiniello und Rath (2014, S.14) als schwammig und, dass sie sich auf unterschiedliche Realitäten beziehen. Unter *Assimilation* wird eher ein Prozess der

Angeleichung/Anpassung an eine Gesellschaft als eine Aufnahme in eine Mehrheitsgesellschaft verstanden. Assimilation wird demnach als «Prozess des ähnlich Werdens, -Machens oder -Behandelns» gesehen (Martiniello & Rath, 2014 zitiert nach Brubaker, 2001, o.A.). Integrationsprozesse verlaufen je nach Land in unterschiedlicher Geschwindigkeit, können unterschiedliche Formen annehmen und in unterschiedlichen Situationen zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Ein entscheidender Aspekt dabei ist, ob Neuankömmlinge als ethnische oder religiöse Minderheiten das Recht einfordern, anders zu sein, und ob ihnen dieser Raum gewährt wird. Wenn dies der Fall ist, werden solche Situationen oft als *Multikulturalismus* bezeichnet (Martiniello & Rath, 2014, S. 15). Die aktuelle politische Stimmung in Europa ist jedoch gegenüber dem Multikulturalismus eher negativ eingestellt, da befürchtet wird, so könnten Parallelgesellschaften entstehen.

Bis in die 1990er Jahre hat sich die Schweizer Regierung nicht um die Integration ihrer Einwanderer/Einwanderinnen gekümmert, obwohl sie im 20. Jahrhundert zu einem wichtigen Einwanderungsland mit einem der höchsten Anteile (über 20%) an im Ausland geborenen Einwohner:innen Europas wurde (Ingleby et al., 2005, S. 121). Dass die Verantwortung der Integration lange staatlich nicht wahrgenommen wurde, hat damit zu tun, dass die eingewanderten Arbeitskräfte als ein temporäres Phänomen betrachtet wurden. Dabei waren die Arbeitsmigrant:innen als Arbeiter:innen erwünscht aber nicht als Menschen oder Rechtssubjekte (Knoll et al., 2012, zitiert nach Wicker, 2004, o.A.). Zu Beginn war die Einwanderung durch aus dem europäischen Süden stammende Arbeitskräfte geprägt (zuerst Italien, Spanien später Portugal, Türkei und ehemaliges Jugoslawien<sup>40</sup>). Durch befristete Beschäftigungsverträge<sup>41</sup> sollte sichergestellt werden, dass sie wieder in ihre Herkunftsländer zurückkehren, sobald kein Bedarf mehr für sie besteht (Knoll et al., 2012, S. 47). Die nachlässige Integrationspolitik der Schweiz war auch im Gesundheitsbereich spürbar. Migrant:innen wurden als potenzielle Krankheitsüberträger gesehen, was zu systematischen Untersuchungen an der Grenze führte (Ingleby et al., 2005, S. 121). Auch Rosa hatte diese Erfahrungen gemacht. Als sie ihrem Ehemann aus Süditalien in die Schweiz gefolgt ist, wurde sie nach ihrer Auffassung, nicht sehr freundlich empfangen. Sie erzählt: «Zuerst musste ich mich testen lassen, Blut, Lunge, alle Organe» (Pletscher & Bachmann, 2022, S. 52). Wahrscheinlich hätte sie nicht bleiben dürfen, wenn sie krank oder schwanger gewesen wäre,

---

<sup>40</sup> Deren Familienangehörige auch oftmals als (ehemalige) Sans-Papiers in Schweizer Haushalten geputzt haben, bis ihr Aufenthalt dank politischen Neuerungen im ehemaligen AuG legalisiert werden konnte.

<sup>41</sup> Bezieht sich auf den ehemaligen «Gastarbeiterstatus», oder auch temporäre:r Aufenthalt:in oder «Saisonierstatus» genannt. Der für einen 9-monatigen Aufenthalt berechnete Aufenthaltstitel (ehemalige Bewilligung A) war beispielsweise für Baustellenmitarbeiter gemacht worden, die über den Winter nicht mehr gebraucht wurden. Er wurde erst im Jahre 2002 abgeschafft (Pletscher & Bachmann, 2022, S. 52)

hatte sie noch ergänzt. Die Angst der Behörden bestand jedoch nicht vor spezifischen (Infektions-) Krankheiten. Vielmehr wurden die Arbeiter:innen auf ihre körperliche Verfassung hin untersucht, da sie (meist) körperlich harte Arbeiten auszuführen hatten (Ingleby et al., 2005, S. 121).

Obwohl die Gesundheit<sup>42</sup> von Migrant:innen teilweise besser ist als die der einheimischen Bevölkerung, können Umwelt- oder genetische Faktoren bestimmte Krankheiten bei Migrant:innen einer bestimmten Herkunft begünstigen. Es ist jedoch wichtig, nicht allein auf die ethnische Herkunft zu fokussieren, da auch andere Faktoren wie Geschlecht, Beruf und Wohnumfeld eine Rolle spielen (Chimienti, Ingleby & Cattacin, 2014, S. 258–259). Dabei haben gewisse Migrant:innen, wie Sans-Papiers, oft nur Zugang zu bestimmten, oft gesundheitsgefährdenden Arbeitssektoren und stossen auf strukturelle Barrieren im Gesundheitssystem. Im Zusammenhang von Gesundheit und Integration besteht eine Wechselwirkung. Integration spielt einerseits eine wesentliche Rolle in der Gesundheitsversorgung, da eine gute Kommunikation und gegenseitiges Verständnis entscheidend sind für angemessene Hilfestellungen. Andererseits ist eine gute Gesundheit zu haben gemäss Ingleby et al. (2005, S.101) eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Integration. Gute Gesundheit ermöglicht den Migranten, aktiv am Arbeitsmarkt teilzunehmen und wird als Schlüssel zu sozialer und wirtschaftlicher Teilhabe gesehen. Aus diesem Grund ist auch der Zugang zum Gesundheitswesen ein zentraler Faktor für eine gelingende Integration. Migrant:innen, die Zugang zu Gesundheitsdiensten haben, können gesundheitliche Probleme schneller bewältigen, was ihre allgemeine Lebensqualität und damit auch ihre Fähigkeit, sich zu integrieren, verbessert. Der Integrationsprozess wird langwieriger und schwieriger, wenn Migrant:innen oder deren (zu pflegende) Angehörige durch Gesundheitsprobleme belastet sind. Dadurch kann auch die Marginalisierung (von Migrant:innen) verschärft werden.

Die Hürden, die beim Zugang zur Gesundheitsversorgung beobachtet werden wie sprachliche Barrieren, kulturelle Unterschiede oder mangelnde Kenntnisse des Gesundheitssystems im Aufnahmeland sollten durch politische Massnahmen wie Präventionsprogramme oder Aufklärungskampagnen bewältigt werden (Ingleby et al., 2005, S. 101-120). Zudem wäre es gut, eine Verbindung zwischen Gesundheits-, Migrations- und Integrationspolitik zu ziehen und die Integration von Migrant:innen im Bereich Gesundheit mit den gleichen Instrumenten zu messen, die zur Messung von anderen Formen der Integration verwendet werden wie

---

<sup>42</sup> Gesundheit oder Krankheit werden in dieser Arbeit nicht als statische Zustände, sondern als dynamische Prozesse verstanden, wie es auch im biopsychosozialen Modell beschrieben wird (Egger, 2005, S. 3). Das wurde auch von der WHO so definiert. Laut WHO (2024) ist Gesundheit «ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen».

*Gleichheit im Zugang, gerechte Verteilung von Ressourcen und gleiche Möglichkeiten der Partizipation* (Ingleby et al., 2005, S. 101-120). Da Integration ein wechselseitiger Prozess ist vom Aufnahmeland und den Migrant:innen, müssen sich nicht nur die Migrant:innen dem hiesigen Gesundheitssystem anpassen. Es ist auch die Aufgabe des Staates die Bedürfnisse der Migrant:innen in die Gesundheitsversorgung zu integrieren.

### **Unterschiede in Bezug auf Migrationsform, Herkunft und Gesundheitsverhalten**

Gemäss Chimienti et al. (2014, S. 260) gibt es Unterschiede im Gesundheitszustand von Migrant:innen Populationen sowohl zur Aufnahmebevölkerung als auch innerhalb der Populationen. Um den Gesundheitszustand von den diversen Migrant:innen Populationen zu verstehen müssen verschiedene Faktoren in die Analyse miteinbezogen und unterschiedlich gewichtet werden (Chimienti et al., 2014, S. 260). Beispielsweise ist die Aufenthaltsdauer der Migrant:innen relevanter als die Herkunftsregion. Denn je länger Migrant:innen im Gastland leben und je mehr ihre Integration fortgeschritten ist, desto mehr ähneln sie den Einheimischen in ihrem Verhalten hinsichtlich Gesundheitsfragen (Ingleby et al., 2005, zitiert nach Hänzeli, 1968, o.A.). Gemäss Van der Stuyft et al. (1989) oder Stronks et al. (2001) hat das weniger mit der Länge ihres Aufenthalts, als vielmehr mit dem Grad ihrer *Akkulturation*<sup>43</sup> zu tun, wobei das gemäss Ingleby et al. (2005, S. 101) kein Mass für eine erfolgreiche Integration darstellt, da kulturelle und sozioökonomische Bedingungen von Gruppen und Individuen nicht unbedingt verschwinden mit der Zeit. Ausserdem führt *Akkulturation* nicht notwendigerweise zu einer besseren Gesundheit, denn gewisse gesundheitsschädigende Verhaltensweisen wie «over-eating», Rauchen oder Alkoholmissbrauch werden auch mit einem «westlichen life-style» assoziiert und sollten besser nicht übernommen werden (Ingleby et al., 2005, S. 101-102). Um die verschiedenen Faktoren zu verstehen, die einen Einfluss auf die Gesundheit von Migrant:innen haben, kann auch mit dem *Intersektionalitäts* Ansatz von Hankivsky und Christoffersen (2008, S. 275-276) gearbeitet werden. Dieser versucht die Gesundheitsdeterminanten von Migrant:innen zu analysieren und in einen Zusammenhang zu bringen. Dafür werden komplexe Wechselwirkungen zwischen unterschiedlichen Ungleichheitsdimensionen wie Rasse/Ethnizität, Geschlecht und Klasse miteinbezogen. Der Ansatz fordert insbesondere, dass die Aufnahmegesellschaft alles tut, um Migrant:innen die gleichen Chancen wie den Einheimischen zu ermöglichen (Chimienti et al., 2014, zitiert nach Hankivsky & Christoffersen 2008, S. 275-276).

---

<sup>43</sup> Damit sind Anpassungsprozesse gemeint von bestimmten Personen/sozialen Gruppen an eine Kultur in Bezug auf Wertvorstellungen, Sitten, Brauchtum, Sprache, Religion, Technologie usw. Der Prozess ist vergleichbar mit den Prozessen der Integration oder auch Assimilation (Sam & Berry, 2010, S. 472).

Obwohl gewisse Indikatoren wie beispielsweise die Sterbe- oder die Lebenserwartungsrate<sup>44</sup> darauf hinweisen, dass Unterschiede nach Herkunft zu verzeichnen sind, müssen diese Zahlen kritisch betrachtet werden. Denn viele Migrant:innen kehren in ihr Heimatland zurück, wenn sie krank sind oder um zu sterben. Auch ihre Staatsbürgerschaft kann sich im Verlauf ihres Lebens ändern. Ebenso in Bezug auf die Morbidität können nur vage Vergleiche zwischen den Einheimischen und der im Ausland geborenen Bevölkerungspopulationen gemacht werden aufgrund einer uneindeutigen Datenlage. Es gibt mehrere Theorien. Die eine, die *Healthy Migrant Effect* genannt wird zeigt auf, dass Migrant:innen im Vergleich sowohl mit ihrer Herkunftspopulation als auch mit der Destinationspopulation im Durchschnitt gesünder sind (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 64). Das ist darauf zurückzuführen, dass in der Regel gesunde und junge Menschen migrieren. Das bestätigt auch die Ärztin Gabriela Sutter, die ich interviewt habe. Der *Healthy Migrant Effect* ist jedoch gemäss Chimienti et al. (2014, S. 264–265) nicht universell und variiert je nach Gesundheitszustand, Gesundheitsprofil und Krankheitsart. Früher wurden Migrant:innen oft wegen ihrer Arbeitsfähigkeit rekrutiert und mussten daher gesund sein, heute kann Krankheit teilweise Migration erst ermöglichen<sup>45</sup>. Dann gibt es noch den *Healthy Immigrant Paradox*, in dem das Phänomen beschrieben wird, dass der ursprünglich gute Gesundheitszustand der Migrant:innen bei der Ankunft im Laufe der Zeit auf das Niveau der Einheimischen absinkt oder sogar schlechter wird (Constant, 2017). Das wird wiederum auf das unterschiedliche Gesundheitsverhalten<sup>46</sup> und die (schwierigen) Lebensbedingungen im neuen Land zurückgeführt.

Ausserdem weisen Migrant:innen in Vergleichsstudien einen schlechteren Gesundheitszustand als die Schweizer Bevölkerung auf, was ebenfalls nicht für den *Healthy Migrant Effect* spricht (Ingleby et al., 2005, S.122). Je nach dem mit welchen Menschen, die Studien durchgeführt werden, kommen unterschiedliche Ergebnisse heraus. Beispielsweise wird eine höhere Prävalenz an Infektionskrankheiten bei bestimmten Migrationsgruppen beobachtet, insbesondere bei Menschen aus dem Asylprozess werden vermehrt Tuberkulose, Hepatitis B, Malaria oder Darmparasiten festgestellt (Ingleby et al., 2005, zitiert nach Zellweger

---

<sup>44</sup> Beispielsweise hatten Männer, die im Vereinigten Königreich lebten, aber in der Karibik geboren wurden, während dem gleichen Zeitraum insgesamt niedrigere Sterberaten als Männer, die in Bangladesch geboren wurden. Beide Gruppen hatten jedoch hohe Sterblichkeitsraten durch Schlaganfälle (Chimienti, Ingleby & Cattacin, 2014, S. 260–261).

<sup>45</sup> Z. B. wenn im Herkunftsland keine Behandlung möglich ist, kann das ein Grund sein für die Migration. Krankheit kann auch die Erteilung eines humanitären Visums erleichtern/ermöglichen. Krankheit kann auch bei Härtefallgesuchen Grund für eine Annahme geben oder eine Ausschaffung verhindern.

<sup>46</sup> Gesundheitsverhalten «Health Agency» gehört zu Gesundheitskompetenz «Health Capability» und ist die individuelle Fähigkeit, gewisse selbst gesteckte Ziele in Bezug auf die eigene Gesundheit zu erreichen (Prah Ruger, 2010, S. 41). Z.B. Vitaminreiche Ernährung mit frischen Lebensmittel und Vorsorgeuntersuche wahrnehmen

& De Haller, 1993, S. 11-13 und Loutan & Chaignat 1994, o.A). Ackermann-Liebrich (1990, o.A.) konnte ausserdem aufzeigen, dass bei immigrierten Frauen sowohl eine höhere Frühgeburtsrate als auch perinatale Mortalität als bei Einheimischen besteht, was auf schwere körperliche Arbeitsbedingungen und fehlende Schwangerschaftsbegleitung durch medizinische Fachpersonen zurückzuführen ist.

Es sind demnach diverse Unterschiede zu verzeichnen. In Anbetracht, dass die Studienergebnisse teilweise über 20 Jahre alt sind, müsste das nochmals untersucht werden. Trotzdem kann dadurch aufgezeigt werden, dass das individuelle Gesundheitsverhalten eine wichtige Rolle spielt. Deshalb kann man keine Verallgemeinerungen über den Gesundheitszustand von gewissen Migrant:innen Populationen machen, ohne weitere Faktoren wie Geschlecht, Alter und Ethnizität zu berücksichtigen (Chimienti et al., 2014, S. 262). Gemäss Chimienti, Ingleby & Cattacin (2014, S. 258–259) sind gewisse Migrant:innen auch besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt, die sowohl durch den Migrationsprozess selbst als auch durch feindliche Haltungen im Gastland entstehen können. Zudem gibt es Unterschiede in der Gesundheit, dem Gesundheitsverhalten und der medizinischen Erfahrungen von Migrant:innen sowohl nach Herkunftsland, Art der Migration als auch weiteren Faktoren wie Bildung, Geschlecht, Alter, Beruf. Auch unterschiedliche Rechte/Möglichkeiten je nach Art der Aufenthaltserlaubnis (d.h. Dauer des Aufenthalts, Zugang zu Arbeit und Gesundheitsversorgung) führen zu unterschiedlichem Gesundheitsverhalten und unterschiedlichem Gesundheitszustand. Da all diese Gesundheitsdeterminanten berücksichtigt werden müssen, sollten Gesundheitsanalysen (nach ethnischer Herkunft) immer mit Vorsicht interpretiert werden (Chimienti et al., 2014, S. 263-264).

Die Korrelationen zwischen der Art der Migration und dem Gesundheitszustand wird in folgender Tabelle 3 aufgezeigt.

*Tabelle 3. Zusammenhänge zwischen der Art der Migration und Gesundheit*

<p><b>Postkoloniale Migrant:innen</b> (Postkoloniale Migrant:innen sind aus der ersten Migrationswelle nach Europa nach dem Zweiten Weltkrieg → umfasst viele ältere Menschen)</p>	<p>Sie haben oft ähnliche Gesundheitsprobleme wie Einheimische, können aber aufgrund von Rassismuserfahrungen und kulturellen Unterschieden Probleme haben. Diese Gruppe umfasst viele ältere Menschen mit chronischen Krankheiten wie Übergewicht und Bluthochdruck. Diabetes mellitus ist bei Migrant:innen häufiger, insbesondere in benachteiligten städtischen Gebieten.</p>
<p><b>Arbeitsmigrant:innen</b></p>	<p>Arbeitsmigrant:innen, die nach dem Zweiten Weltkrieg kamen, sind mittlerweile alt und haben ihr Leben lang in schlecht bezahlten, gesundheitsgefährdenden Berufen gearbeitet. Jüngere Arbeitsmigrant:innen sind oft besser ausgebildet und in gut bezahlten Jobs tätig (Expats)</p>

<b>Flüchtlinge und Asylbewerber:innen</b>	Flüchtlinge und Asylbewerber:innen haben oft besondere und innerhalb der Gruppe auch unterschiedliche gesundheitliche Bedürfnisse. Viele leiden unter den physischen und psychischen Folgen von Verfolgung und Flucht. Ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung ist häufig unzureichend, was ihre gesundheitlichen Probleme verschärft.
<b>Sans-Papiers</b>	Sans-Papiers haben den schlechtesten Zugang zur Gesundheitsversorgung und arbeiten oft in prekären, gesundheitsgefährdenden Jobs. Ihr Gesundheitszustand ist oft schlechter, und sie haben weniger Zugang zu notwendigen Gesundheitsdiensten.

Quelle: Eigene Darstellung (Chimienti et al., 2014, S. 263–264).

In Tabelle 4 wird aufgezeigt, welche Faktoren, das Gesundheitsverhalten/die Gesundheit von Migrant:innen verändern können. Dabei sind die letzten zwei Migrant:innen Populationen berücksichtigt *aus Tabelle 3*, die in der Studie von Achermann und Chimienti (2006) in Bezug auf Migration, Prekarität und Gesundheit untersucht worden waren. Es wurden vorläufig aufgenommene Asylsuchende (Ausweis F) und Personen ohne Aufenthaltsbewilligung (Sans-Papiers) in den Städten Zürich und Genf miteinander verglichen.

Tabelle 4. Faktoren, die das Gesundheitsverhalten beeinflussen

<b>Positiv</b>	
<b>Migrationsprojekt oder Zukunftsaussichten</b> Können die Migrant:innen den Grund ihrer Migration umsetzen (z.B. Arbeiten und Geld nach Hause schicken)	Wenn vor dem Verlassen des Landes oder kurz nach der Ankunft in der Schweiz ein realisierbares Migrationsprojekt formuliert werden kann, können eher gesundheitserhaltende Strategien und Ressourcen entwickelt werden
<b>Erwerbstätigkeit</b> Geht die Person einer Erwerbstätigkeit nach, egal ob legal oder illegal	Auch wenn man in Sektoren des Arbeitsmarktes tätig ist, die sich durch eine hohe physische Belastung auszeichnen, oft schlecht bezahlt sind und die Arbeitgeber keine oder selten Sozialabgaben leisten, ist die Erwerbstätigkeit eine wichtige Ressource, um psychisch und physisch gesund zu bleiben
<b>Strukturelle Ressourcen</b> (niederschwellige, bezahlbare Angebote und Kenntnisse davon)	Auf der Ebene der strukturellen Ressourcen zeigt sich für die Sans-Papiers ein deutlicher Unterschied zwischen Zürich und Genf. In Zürich <sup>47</sup> wissen einige von ihnen nicht, wohin sie sich bei Gesundheitsproblemen wenden sollen, während in Genf die niederschweligen Angebote teilweise bekannt sind.
<b>Zeit und die Wahrnehmung von Zeit</b>	Wenn im Verlauf der Zeit eine Verbesserung der Lebenssituation feststellbar wird- gering oder gross (wie z.B. bessere Kenntnisse der Stadt, grössere Wohnung, (bessere) Tätigkeit (für Erwerbslose), bessere Arbeitsbedingungen oder die Ankunft eines Familienmitglieds), werden eher

<sup>47</sup> Dies soll die regionalen Unterschiede im Zugang zur Gesundheitsversorgung verdeutlichen. Die Studie ist aus dem Jahr 2008 und entspricht nicht der aktuellen Lage in Zürich, weil sie heute ein sehr gutes Angebot für Sans-Papiers ohne Krankenkasse haben (Meditrina). Zu Luzern würde diese Aussage wohl zum heutigen Stand sehr gut passen.

	gesundheitsfördernde und -erhaltende Verhaltensweisen entwickelt
<b>Neutral (sowohl positiv als negativ, kontextabhängend)</b>	
<b>Familie</b>	Unabhängig davon, ob sie in der Schweiz oder im Herkunftsland lebt, verleiht die Familie den Schwierigkeiten, denen die Migrant:innen in prekären Aufenthaltssituationen begegnen, einen Sinn. Auch weil die Angehörigen unterstützt werden können.  Zugleich kann die Familie auch eine finanzielle Belastung und Ursache von Sorgen sein.
<b>Negativ</b>	
<b>Der Moment der Ankunft in der Schweiz.</b> Wenn man noch nicht über die notwendigen Kenntnisse verfügt, sich zu orientieren (ausreichende Kenntnisse der Stadt, ein soziales Netz) und keine Mittel für das tägliche Auskommen hat (Einkommensquelle, Unterkunft).	Dieser Moment birgt Risiken, die zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands oder des Gesundheitsverhaltens führen können.
<b>Zeit und die Wahrnehmung von Zeit</b> Wenn sich das Provisorium/der Zustand ohne absehbares Ende und sichtbaren Ausweg zu verlängern beginnt. Also wenn die anhaltende prekäre Situation langsam zur Normalität wird.	Dieser Moment birgt Risiken, die zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands oder des Gesundheitsverhaltens führen können.  Die Dauer des Aufenthalts kann zu einem Abbau der Gesundheitsreserven bei einigen Migrantengruppen führen, was auf die schlechten Lebens- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist und als «Erschöpfung des Migranteneffekts» bezeichnet wird (Bollini & Siem, 1995).

Quelle: Eigene Darstellung (Achermann & Chimienti, 2006)

Ausserdem haben Achermann und Chimienti (2006) folgende vier Handlungstypen entwickelt:

1. *Voluntaristisch*: Vorläufig Aufgenommene, die einer Arbeit nachgegangen sind, haben ein sehr gutes Gesundheitsverhalten gezeigt, das über Prävention und ein mechanisches Verständnis des Körpers hinausgegangen ist. Neben dem Nutzen von bestehenden Angeboten, haben sie ihre eigenen gesundheitserhaltenden Strategien entwickelt.
2. *Anomisch*: Das sind Personen, die einen Aufenthaltstitel hatten, diesen aber verloren haben, ohne die nötigen individuellen Ressourcen entwickelt zu haben, ein selbständiges Leben zu führen. Sie verfügen über keine Gesundheitsstrategien, da sie sich auf ihr Überleben fokussieren.
3. *Fatalistisch*: Personen mit oder ohne Aufenthaltsbewilligung, die in vorgegebenen Strukturen ausharren (Nothilfebeziehende oder F-Bewilligung ohne Arbeit) und minimale Ressourcen daraus beziehen können. Sie sind Opfer ihrer Situation und befinden sich in einem *Stand-by-Modus*, in ihren Problemen gefangen. Sie verhalten sich passiv ihrer Gesundheit gegenüber und geben mit der Zeit die Verantwortung und Kontrolle über ihren Körper an externe Personen des Gesundheitssystems oder die Behörden ab.



4. *Akteur*: Personen ohne Aufenthaltsbewilligung mit Arbeit. Ihrem Migrationsprozess liegt ein Projekt zugrunde (Geld verdienen). Sie erhalten kaum oder nur gelegentlich strukturelle Unterstützung und verlassen sich fast ausschliesslich auf ihre eigenen Ressourcen. Bei diesen Personen sind präventive Gesundheitsmassnahmen zu beobachten, die hauptsächlich darauf abzielen, ihre täglichen Aufgaben zu erfüllen und dabei erwerbstätig zu bleiben.

Der Zugang zu Integrationsmassnahmen, wie Arbeitsmarktintegration stellt sich als zentral in Bezug auf das Gesundheitsverhalten von Migrant:innen heraus. Daher sollten gemäss Achermann und Chimienti (2006) die Integrationsmassnahmen auf vorläufig aufgenommene Asylsuchende (Ausweis F) ausgeweitet werden. Auch sekundäre Sans-Papiers in der Nothilfe würden auf gesundheitlicher Ebene stark davon profitieren, einerseits realisierbare Zukunftsaussichten zu haben als auch Zugang zu Arbeitsmöglichkeiten zu bekommen, was ich in Kapitel 4.2.1 noch genauer darlegen werde. In Bezug auf Sans-Papiers betonen Achermann und Chimienti (2006, S. iv), dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung zentral ist. Dafür formulieren sie zwei Möglichkeiten:

- I. die Förderung einer Krankenversicherung für Sans-Papiers mit Anspruch auf Prämienverbilligungen
- II. der Aufbau von Parallelstrukturen mit angepassten Zahlungsmöglichkeiten<sup>48</sup>

Um den Gesundheitszustand von Migrant:innen zu verbessern wurden ausserdem im Rahmen der *Migration and Public Health Strategy 2002-2006* folgende Punkte ausgearbeitet (Ingleby et al., 2005, S. 125–126):

- I. Zur Stärkung der persönlichen Ressourcen von Migrant:innen sollen verschiedene Massnahmen ergriffen werden, wie eine Förderung des Austauschs mit Personen in ähnlichen Situationen. Anschliessend sollen dafür vertrauensvolle Orte geschaffen werden.
- II. Da sich grosse Unterschiede im Zugang zur Gesundheitsversorgung je nach Kanton/Region/Stadt zeigen (Efionayi-Mäder, Chimienti, Losa & Cattacin, 2001) soll Wissen aus Best-Practice Erfahrungen mit den Institutionen aus anderen Regionen geteilt werden. So können Zugangshürden gesamtschweizerisch abgebaut werden.
- III. Ausserdem soll Öffentlichkeitsarbeit und Prävention bei Asylsuchenden und anderen Migrant:innen über folgende Themenbereiche betrieben werden (Ingleby et al., 2005, S. 125–126):

---

<sup>48</sup> Analog Meditrina

- I. Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten
- II. Empfängnisverhütung, Schwangerschaft und Geburt
- III. Gesundheitserhaltung am Arbeitsplatz
- IV. Substanzen Missbrauch
- V. Therapien für traumatisierte Asylsuchende

Durch diese Massnahmen sollen die Gesundheitsversorgung und der Zugang dazu und damit einhergehend die Integration von Migrant:innen verbessert werden. Auch Sans-Papiers würden von diesen Massnahmen profitieren. Deshalb wäre es wichtig, dass die Massnahmen auch auf sie angewendet werden. Die Situation für Migrant:innen hat sich mittlerweile sicher gebessert, Sans-Papiers stossen aber heute noch auf die beschriebenen Probleme, die durch die Massnahmen behoben werden sollten.

Wenn in den öffentlichen Gesundheitssystemen Zugangshürden bestehen, werden die Lücken oft vom privaten Sektor oder NGOs gefüllt, die jedoch auch nur begrenzte Ressourcen haben. Winizki (2009, S. 46) ergänzt, dass die Hilfe bei NGO-Anlaufstellen, wo oft private medizinische Fachleute im karitativen Sinn Hilfe leisten, sich aus finanziellen Gründen meist auf Notfallmassnahmen beschränkt, was nicht dem Niveau der heutigen medizinischen Versorgung entspricht. Sans-Papiers nehmen im Vergleich zu Migrant:innen generell weniger Gesundheitsdienste in Anspruch. Es gibt gemäss den Studien von Winters et al. (2018) auch signifikante Unterschiede zwischen den europäischen Ländern in Bezug auf die Gesundheitsversorgung von irreguläre Migrant:innen, was auf unterschiedliche gesetzliche Bestimmungen und Definitionen von Gesundheitszugang zurückzuführen ist. Daher sollten die Zugangsrechte und die Versorgung für Sans-Papiers nicht nur in der Schweiz, sondern in ganz Europa generell verbessert werden. Aus diesem Grund sollte *Gesundheit und Integration* eine zentrale Rolle in der Migrationsforschung einnehmen (Chimienti et al., 2014, S. 268). Durch politische und organisatorische Massnahmen sollen bestehende Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung zwischen Migrant:innen und Einheimischen ausgeglichen werden. Denn die Gesundheitsprobleme können sich auf die Nachkommen der Migrant:innen auswirken. Ausserdem würde durch die Verbesserungen auch anderen vulnerablen Gruppen der Weg geebnet werden.

#### **4 Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus meiner qualitativen Studie über die gesundheitlichen Problemlagen von Sans-Papiers in Luzern wiedergegeben, es wird auf ihre Zugangsschwierigkeiten zum Gesundheitssystem eingegangen und auf den Zusammenhang

zwischen ihren persönlichen Problemlagen als Sans-Papiers in Luzern und ihren gesundheitlichen Problemen. All das wird mit Erkenntnissen aus der Literatur über den Gesundheitszustand von Sans-Papiers in der Schweiz oder international ergänzt. Wie bereits im methodischen Teil erwähnt, erhebt die Studie keinen Anspruch, repräsentativ zu sein. Da sich die Ergebnisse aber mit Erkenntnissen aus aktuellen Studien überschneiden, zeichnen sie ein passendes Bild, das auch auf andere Menschen in der gleichen Lebenssituation zutreffen könnte. Um das nötige Kontextwissen zur Lebenssituation der befragten Personen zu erhalten, werden die interviewten Sans-Papiers als erstes in Kurzportraits vorgestellt. Anschliessend werden die gesundheitlichen Problemlagen und Risiken vorgestellt und auf die Hürden, Barrieren und Herausforderungen und die individuellen Strategien, die die Betroffenen entwickelt haben, um mit der Situation umgehen zu können, eingegangen. Dabei wird zwischen primären und sekundären Sans-Papiers unterschieden, da gewisse Faktoren, die ich bereits im Kapitel 3.2.5 herausgearbeitet habe, wie Arbeitstätigkeit oder die Möglichkeit realistische Zukunftsszenarien auszubilden, zu signifikanten Unterschieden in den gesundheitlichen Problemlagen führen. Ausserdem unterscheiden sich die beiden Gruppen im Zugang zur Gesundheitsversorgung sowohl durch das Vorhandensein einer Krankenversicherung als auch in organisatorischen Fragen (Zeit und Vorgehen). Sowohl die Lebenssituation als auch die Krankengeschichte und der damit einhergehende Zugang zum Gesundheitssystem sind zudem sehr individuell.

## **4.1 Kurzportraits der Interviewpartner:innen**

### **Almaz**

Almaz kommt ursprünglich aus Eritrea, ist jedoch in Äthiopien aufgewachsen und besitzt auch eine äthiopische Staatsbürgerschaft. Sie war 17 Jahre alt, als sie in der Schweiz angekommen ist. Neben einem leiblichen Bruder in Adis Abeba hat sie keine Familienangehörigen mehr. Sie hatte eine traumatische Flucht erlebt und war 7 Jahre im Nothilfesystem in Luzern. Da ihre 5-jährige Tochter durch ihren Vater über eine Aufenthaltsbewilligung verfügt und weitere Kriterien erfüllt waren, ist sie erst kürzlich durch ein Härtefallgesuch zu einer B-Bewilligung gekommen. Nun bereitet sie sich schulisch darauf vor, im Sommer eine Ausbildung im Bereich Pflege zu beginnen.

Sie leidet an einer posttraumatische Belastungsstörung und hat Nacken- und Rückenprobleme vom Stress und ihre 5-jährige Tochter hat Asthma. Die Asthmaerkrankung ist auf eine schimmelige Wohnung zurückzuführen, welche sie aufgrund ihres Status als abgewiesene Asylsuchende in der Nothilfe nicht wechseln konnte. Obwohl sie nun die lang ersehnte Aufenthaltsbewilligung in den Händen hält, ist sie unglücklich. Die stressigen Jahren als Sans-Papiers in der Nothilfe wirken noch nach. Sie und ihre Tochter haben beide eine Krankenkasse

und besuchen diverse Therapien (Musik- und Physiotherapie) aufgrund ihrer Krankheiten. Ihr Immunsystem empfindet Almaz als angeschlagen, was ihrer Meinung nach auf die ungesunde Ernährung zurückzuführen ist, was aus der schwierigen finanziellen Situation in der Nothilfe resultiert hat. Vor Ihrer Flucht war sie gesund.

## **Luana**

Luana hat keine Niederlassungsbewilligung und lebt von der Nothilfe. Ihre 2-jährige Tochter hat Anrecht auf einen C-Ausweis Seitens des Kindsvaters. Luana hofft, ihre in Albanien abgeschlossene Ausbildung in der Pflege hier anerkennen zu lassen und eines Tages wieder zu arbeiten. Luana wurde direkt von Albanien in die Schweiz als Haushaltshilfe und «Kindermädchen» vermittelt. Nach dieser Stelle fand sie in einem Restaurant und später in einem Hotel Arbeit. Sie hat jeweils fast rund um die Uhr gearbeitet und auch immer entweder in der Familienwohnung, im Betrieb oder in einem von der Anstellungsfirma organisierten Zimmer gelebt<sup>49</sup>. Sie war in der Zeit nach eigenen Angaben immer gesund, sehr sportlich und nie bei einem:r Ärzt:in. Als sie den Kindsvater kennengelernt hatte, hatte sie noch bis zum 5. Schwangerschaftsmonat in der Baustellenreinigung gearbeitet, eine sehr anstrengende Tätigkeit. Sie und ihre Tochter haben mittlerweile beide eine Krankenkasse.

Wegen einer schwierigen, komplikationsreichen Schwangerschaft musste Luana medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Sie hatte schwerwiegende gesundheitliche Probleme, welche bis nach der Entbindung nicht diagnostiziert wurden. Sie konnte teilweise während der Schwangerschaft fast nicht mehr gehen und hatte grosse Schmerzen. Dem Kind ging es immer gut, die Untersuchungen (Ultraschall) beschränkten sich auf den Bauch. So haben sie erst sechs Monate nach der Entbindung herausgefunden, dass sie ein dreifach gebrochenes Becken hatte. Teilweise ist das auf Verständigungsprobleme zurückzuführen, was sie den Ärzt:innen gegenüber wahrscheinlich verschwiegen hatte, dass der Kindsvater sie im Streit gegen eine Heizung gestossen hatte. Sie hatte dann schon kurz Schmerzen aber nicht verstanden, dass etwas so Schlimmes passiert ist, sagt sie. Luana hat bis heute mit den gesundheitlichen Folgen der psychischen Belastung und der physischen Gewalt durch ihren Exfreund zu kämpfen und weist starke psychosomatische Symptome auf. Das zeigt sich in

---

<sup>49</sup> In ihren Worten tönt das so: Als ich das erste Mal in der Schweiz war, wurde ich stark ausgenutzt. Ich musste zwei Wohnungen putzen und auf das Baby schauen. Ich war 22 Jahre alt. Nachher im Restaurant habe ich 1000.- verdient, im Hotel waren es 2000.- aber es war sehr viel Arbeit. Ich musste ganz allein 18 oder 16 Zimmer putzen, waschen, bügeln. Um 5 Uhr ich musste das Frühstück bereit machen. Dann musste ich das Restaurant putzen mit den WC, die Küche, die Teller. Sie haben die Teller immer stehen lassen. Bis um 10:00 Uhr musste ich fertig sein und gleichzeitig unten alles waschen. Dann musste ich in 3 Stunden alle Zimmer putzen und später musste ich in der Küche helfen. Um 14:00 musste ich essen und dann um 17:00 musste ich in die Küche bis um 23:00, dann noch duschen. Ich war circa um 24:00 Uhr im Bett. Dann habe ich so wenig geschlafen.

Schmerz- und Anspannungszuständen, weswegen sie diverse Therapien (Entspannungstherapie) besucht. Auch ihre Tochter weist diverse psychosomatische Probleme (Kopf schaut nur in eine Richtung, schlägt den Kopf auf den Boden bis sie blutet) auf, welche nach Luanas Angaben aus den Wohnverhältnissen in diversen Einrichtungen und Frauenhäusern resultieren. Sie hat viele Termine bei Heilpädagog:innen und Physiotherapeut:innen und Luana macht auch viele Übungen mit ihr zu Hause. Der Zustand der Tochter ist besser, seit sie eine eigene Wohnung haben, in der sie auch Besuch (z.B. von Luanas Mutter) empfangen können.

### **Romina**

Romina kam mit 49 Jahren mit einem Touristenvisum in die Schweiz, um mit ihrer Schwester und deren Sohn zusammenzuleben. Sie fühlte sich einsam in Buenos Aires, nachdem ihre ganze Familie da verstorben war. Ausser der Verwandten in der Schweiz Schwester hat sie keine Familienangehörige mehr. Sie ist sowohl im emotionaler als auch in finanzieller Hinsicht eine grosse Hilfe für ihre psychisch kranke Schwester und deren Sohn, der eine Beeinträchtigung hat. Leider ist es für Romina sehr schwierig in ihrem Alter und ihrer Situation eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten. Sie hat schon zwei abgelehnte (anonyme) Härtefallgesuche. Sie arbeitet seit ihrer Ankunft als Reinigungskraft in diversen Privathaushalten in Luzern und spürt ihr Alter. Sie hat nicht mehr so viel Energie wie früher. Wenn sie krank ist, hat sie Lohnausfälle. Während der Covid Pandemie konnte sie von der Überbrückungshilfe leben. Sie hatte von Beginn an eine Krankenkasse. Das ist sehr wichtig für sie, da sie HIV-positiv ist und deswegen ihr Leben lang auf (teure) Medikamente angewiesen ist. Später hatte sie Probleme mit einer Zyste beim Eileiter. Die Zyste konnte nicht wegoperiert werden, da sie keine Aufenthaltsbewilligung hat und es von der Ärzt:innenschaft nicht als Notfall betrachtet wurde<sup>50</sup>. Ansonsten geht es ihr gut. Sie kann sich ihre Arzttermine selbst organisieren und ist gut im Gesundheitssystem vernetzt. Sie bedauert nur, dass sie keine Krankenkassenkarte hat.

### **Asya**

Asya ist ursprünglich aus der Türkei, aber in der Schweiz geboren und hatte von Geburt an eine Niederlassungsbewilligung C. Da sie den Kontakt mit ihrer Familie abgebrochen hatte, konnte sie nicht alle Dokumente für die Erneuerung der Aufenthaltsbewilligung auftreiben. So

---

<sup>50</sup> Bei Operationen muss gemäss Ahl (2024, S. 4) die Wohngemeinde/der Kanton die Hälfte bezahlen und deshalb könnte sie nur im Notfall operiert werden. Romina hat das so erklärt: «Ich hatte ein gynäkologisches Problem. Ich hatte eine grosse Zyste in den Eileitern. Es sollte operiert werden. Aber es gab Probleme mit der Bezahlung. Denn 50% sollte die Krankenkasse bezahlen und 50% die Wohngemeinde. Nur leider, weil ich nirgends angemeldet bin, konnten die 50% nicht beglichen werden. Der Arzt hat gesagt. Wenn ich im Notfall gekommen wäre, wäre es anders.

wurde sie papierlos. Bei Polizeikontrollen wurde ihr mehrmals mit einer Ausschaffung gedroht, wovon sie grosse Angst hatte. Sie hatte noch nie in der Türkei gelebt und kann sich mit der Kultur und der Religion da nicht identifizieren. Nicht einmal die türkische Sprache beherrscht sie gut. Darauf folgten Jahre, in denen sie untergetaucht war. Sie hatte auch keine Krankenkasse mehr. Zeitweise war sie obdachlos. Deswegen hatte sie von Hotelzimmer zu Hotelzimmer gelebt und als Prostituierte gearbeitet. Durch ihre Erwerbsarbeit und ihre Papierlosigkeit war sie einem doppelten Stigma ausgesetzt, das es ihr zusätzlich erschwerte, sich Hilfe bei Institutionen zu suchen. Sie war immer von der Angst getrieben, ausgeschafft zu werden. Aus diesem Grund hat sie auch nie eine:n Arzt/Ärztin aufgesucht. Sie hatte sich stets selbst behandelt mit Informationen aus dem Internet. Bis sie irgendwann auf die *Isla Victoria* in Zürich gestossen ist, die ihr von da an bei gesundheitlichen Problemen geholfen haben. Heute hat sie unter anderem Dank der Sans-Papiers Stelle Luzern wieder einen C- Ausweis, eine Wohnung, eine Krankenkasse und mittlerweile auch einen geregelten Arbeitsplatz.

### **Civan**

Civan kommt aus Kurdistan (Irak) und ist auf dem Landweg über Griechenland in die Schweiz gekommen. Er hat bereits zwei abgewiesener Asylgesuche und lebt aktuell von der Nothilfe. Seine Unterkunft liegt in einem kleinen Dorf ohne Busverbindung weit weg von Luzern. Er hat eine räumliche Eingrenzung<sup>51</sup> und darf die Stadt Luzern nur in begründeten Fällen betreten. Zum Beispiel für einen Arzt/Ärztinnenbesuch oder für einen Termin bei der Beratungsstelle. Er war während dem Krieg und vor seiner Flucht gesund und fühlt sich auch heute gesund. Er hat nur ein Problem. Manchmal verliert er grosse Mengen Blut durch Nase und Mund. Das passiert plötzlich und ohne Vorwarnung, meistens beim Zähneputzen oder bei der Körperhygiene. Er war deswegen schon bei mehreren Ärzt:innen, niemand konnte ihm helfen. Er leidet unter seiner Isolation, es ist ihm oft langweilig und er hat Schwierigkeiten mit der Nothilfe finanziell zurechtzukommen. Er hat die Unterkunft schon mehrfach gewechselt und versteht sich nicht immer gut mit seinen Mitbewohnern aufgrund von politischen Konflikten. Er hofft auf eine Aufenthaltsbewilligung durch eine Härtefallbewilligung.

---

<sup>51</sup> Gemäss Art. 74 AIG kann die kantonale Behörde einer Person die Auflage erteilen, ein ihr zugewiesenes Gebiet nicht zu verlassen oder ein bestimmtes Gebiet nicht zu betreten wenn sie über keine Aufenthaltsbewilligung verfügt und das Land nicht verlassen will ((Fedlex: Die Publikationsplattform des Bundesrechts, 2024b).

Civan wohnt in Buttisholz in der Nothilfeunterkunft. Er darf nur nach Willisau, Volosen und nach Grosswangen. Sonst hat er Verbote im ganzen Kanton Luzern.

## 4.2 Die gesundheitlichen Problemlagen von Sans-Papiers

Grundsätzlich gilt, dass Sans-Papiers den gleichen Anspruch auf eine gute und ausreichende Gesundheitsversorgung wie alle Menschen in der Schweiz<sup>52</sup> haben. Aus dem Art. 41 geht nirgends hervor, dass diese Bestimmungen nicht für sie Geltung haben. Trotzdem leiden die meisten Sans-Papiers so wie auch die Personen aus meiner Studie unter diversen gesundheitlichen Problemlagen. Meine Studienteilnehmer:innen waren oder sind alle in medizinischen Behandlungen. Das ist Teil ihres Samplings, wie bereits in Kapitel 2.1.1 erläutert. Durch die Heterogenität der Sans-Papiers gibt es sicherlich auch viele Sans-Papiers, die abweichende Problemlagen aufweisen, als die, die nun thematisiert werden. Insbesondere die unterschiedlichen Aufenthaltsstatus führen zu abweichenden gesundheitlichen Problemen, weshalb auch hier zwischen den primären und sekundären Sans-Papiers differenziert wird. Zuerst werde ich nun auf die gesundheitlichen Problemlagen, die in Korrelation mit dem Nothilfesystem sind, aufzeigen. Anschliessend werden spezifische gesundheitliche Problemlagen von primären Sans-Papiers thematisiert.

### 4.2.1 Spezifische Problemlagen von sekundären Sans-Papiers

Almaz, die sieben Jahre in der Nothilfe war und zudem eine traumatische Flucht erlebt hatte, hat über ihren Gesundheitszustand gesagt, dass es ihr körperlich gut gehe. Sie habe nur ein wenig Nacken- und Rückenprobleme vom Stress und von einer schlimmen Matratze. Geistig jedoch gehe es ihr nicht gut. «Manchmal weiss ich nicht, wer ich bin, oder ich frage mich, weshalb mein Leben so ist wie es ist. Die Vergangenheit hat seine Spuren hinterlassen, was nicht einfach wieder weggeht» (Interview, 21.11.23). Wahrscheinlich leidet sie unter *postmigratorischem Stress*, eine Symptomatik, die gemäss Nutsch und Bozorghmer (2020) unter Berücksichtigung von soziodemografischen<sup>53</sup> und psychosozialen Faktoren signifikante und relevante Zusammenhänge mit Depressivität bei Geflüchteten zeigt. Wenn zusätzlich noch Faktoren wie Erwerbslosigkeit, Einsamkeit oder ein abgelehnter oder noch nicht entschiedener Asylantrag hinzukommen, wird das Risiko an einer psychischen Erkrankung infolge von postmigratorischem Stress zu erkranken, zusätzlich erhöht. Jemand, der in der Nothilfe lebt, ist all diesen Faktoren ausgesetzt. So auch Almaz. Sie hat lange auf ihre

---

<sup>52</sup> In Art. 41 Absatz 1 der Bundesverfassung steht deutlich «Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass ... b) jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält (Bundesverfassung, 2022, S. 9). Ausserdem heisst es im Absatz 2 desselben Artikels: «Bund und Kantone setzen sich dafür ein, dass jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, ... Mutterschaft ... gesichert ist» (Bundesverfassung, 2022, S. 10).

<sup>53</sup> Einerseits wird dabei das Alter, Geschlecht und der Bildungsstand miteinbezogen und andererseits werden die Herkunftsstaaten anhand einer Skala des politischen Terrors beurteilt (Nutsch & Bozorghmehr, 2020).

Aufenthaltsbewilligung gewartet und besitzt heute durch ein Härtefallverfahren die Aufenthaltsbewilligung B. Leider freut sie sich gar nicht so richtig. Sie erzählt:

Ich habe mir oft vorgestellt, ok dann bekomme ich meinen Ausweis und mein Leben wird gut, aber nein, es braucht sehr viel Zeit und Mühe, um aus der schwierigen Situation zu kommen und ein normales Leben zu führen. Viele Menschen, die mich kennen, freuen sich für mich, dass ich jetzt einen B- Ausweis habe. Niemand sieht aber in mich hinein. Es ist noch nicht vorbei. Wie ich mich fühle, was ich verloren habe, wieviel Zeit vergangen ist. Diese wichtige Lebenszeit habe ich einfach verloren in den sieben Jahren hier. alle meine Erwartungen und alles ... Ich habe so viel verloren. Was ich jetzt mache, hätte ich auch in den letzten sieben Jahren machen können, als ich leider die Möglichkeit dazu nicht bekommen habe. Mein Kopf, meine Gedanken ist nicht mehr derselbe. Ich habe keine Motivation. Es geht mir nicht gut. Ich bin nicht mehr so schnell im Lernen wie früher. Die Belastung war die ganze Zeit so hoch ... unser ganzes Leben, unsere ganze Hoffnung liegt in einer Karte, der Aufenthaltsbewilligung. Wenn ich die Aufenthaltsbewilligung jetzt anschau, dann tue ich mir selbst leid. Für das habe ich das alles durchgemacht, Tag und Nacht geweint, gebeten. Ich wollte nicht mehr leben. Niemand versteht den Preis, den wir bezahlen dafür. Der ist sehr hoch. Als ich im Asylheim war ... durfte ich nicht arbeiten. ... Ich wollte immer arbeiten, denn ich wollte nicht rumsitzen und viel denken. (Interview, 21.11.23)

Auch Civan, der heute noch im Nothilfesystem lebt, sagt: «Ich habe immer Stress. Könnte sein, das Leben in der Schweiz ist sehr schwierig. Jetzt habe ich immer Schmerzen, wegen laufen, wegen nichts tun, zuhause sein und immer rumsitzen» (Interview, 14.12.23). Die Allgemeinmedizinerin Gabriela Sutter arbeitet seit 22 Jahren mit geflüchteten Menschen und hat sich mittlerweile auch auf Gynäkologie und Pädiatrie spezialisiert damit sie die ganze Familie betreuen kann. Über den Gesundheitszustand ihrer Patient:innen sagt sie:

Ich habe sehr viele junge Leute. Die Menschen, die herkommen sind meist sehr jung und deshalb auch eher gesund. Sie werden krank, wenn sie hier sind. Stressbedingt oft ... Ich habe Patienten, die sind seit vielen Jahren hier, die haben nichts. Sie bleiben dann zuhause, werden krank. Die Männer werden aggressiv und die Kinder sind verloren, sie wurden hier geboren und haben nichts. Sie suchen vielleicht eine Lehrstelle, das dürfen sie jedoch nicht - sie werden alle krank. Wenn sie eine Krankenkasse hätten und arbeiten dürften, dann hätten sie etwas Geld. Sie brauchen ein reguläres Leben mit Zukunftsaussichten. ... Schlussendlich entstehen in dieser Situation nur Kosten. Gesundheitskosten. Es geht nicht. Es funktioniert nicht. Vielleicht sollte man weniger Menschen hineinlassen und dafür bessere Bedingungen schaffen



... Für die jungen Menschen ist das richtig schrecklich, weil sie keinen Ausweg wissen. Es geht ihnen ganz schlecht nach einer Weile. Dann enden sie alle mit Problemen auf der Strasse. Es gibt auch Gewalt. Sie haben nichts zu tun den ganzen Tag. Das finde ich wirklich schrecklich. (Interview, 18.12.23)

Sie beschreibt die gesundheitlichen Probleme, die aus der ausweglosen Situation und den strukturellen Gründen resultieren, in denen sich die Menschen befinden. Ob ein Mensch während oder nach der Migration Schaden nimmt oder gesund bleibt, hängt von Risiko- und Schutzfaktoren vor, während und nach der Flucht ab (Efionayi-Mäder & Wyssmüller, 2009, S. 60–65). Diese Faktoren sind mit den Umständen und Einflüssen von Migration sowie mit der persönlichen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und frühen Prägungen verbunden. Das heisst, dass die Entwicklung psychischer Störungen von postmigratorischen Belastungen und dem Fehlen von schützenden Erfahrungen beeinflusst werden. Dabei sind freundliche Bedingungen im Aufnahmeland entscheidend für eine positive posttraumatische Entwicklung. Hier steht Resilienz gegen Vulnerabilität. Dabei ist Resilienz gemäss Hafén (2013, S. 128) ein Phänomen, das beschreibt, dass man trotz vorhandenen Belastungsfaktoren keinen negativen Einfluss auf die Gesundheit erfährt- bei Vulnerabilität können negative Auswirkungen von Belastungsfaktoren auf die Gesundheit einer Person einwirken, weil die Person über zu wenig Schutzfaktoren verfügt, die die Belastungsfaktoren vermindern könnten. Davallou (2022a, S. 17) fügt hinzu: «Eine Häufung von Risikofaktoren und gleichzeitig eine Ausdünnung von Schutzfaktoren führen dazu, dass auch bis dahin widerstandsfähige, resiliente Personen Schaden nehmen. Ihre Widerstandskraft erodiert und sie werden verletzbarer». Das gründet darauf, dass sich Belastungs- oder Risikofaktoren negativ auf die psychische und/oder physische Gesundheit auswirken können, wobei Schutzfaktoren die Gesundheit nicht proaktiv stärken, sondern einfach dabei helfen, die Auswirkungen von Belastungsfaktoren zu schwächen (Hafén, 2013, S. 127).

Durch die Art und Weise wie Nothilfebeziehende teilweise leben müssen, werden sie gemäss Ruckstuhl et al. (2022a, S. 18) schutzlos vielen bekannten Risiken für die psychosozialen Gesundheit und körperlichen Krankheiten ausgesetzt. Entsprechend ihrer Sensitivität gegenüber den Risikobedingungen können eine Reihe unterschiedlich schwerer körperlicher und psychischer Symptome entwickelt werden. Dazu gehören «Kopfschmerzen, Magendarm-Symptome, geschwächtes Immunsystem und erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, Schlaflosigkeit, Ruhelosigkeit, Apathie, Impulsreaktionen, Aggressivität, Angst- und Panikstörungen und Depressionen inklusive erhöhter Suizidalität» (Ruckstuhl, 2022b, S. 18). In der nun folgenden Tabelle 5 sind die möglichen Belastungsfaktoren und ihre möglichen Folgen dargestellt, wie sie im Nothilfesystem vorkommen.

Table 5. Übersicht Belastungsfaktoren und ihre (gesundheitlichen) Folgen

<b>Belastungsfaktoren</b>	<b>Folgen</b>	<b>Mögliche Krankheitsbilder</b>
Finanzielle Probleme	Soziale Isolation, eingeschränkte Teilhabe, fehlende Handlungsmöglichkeiten, Kontrollverlust, keine Verwirklichungschancen	Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen
Finanzielle Probleme	Mangel- und Fehlernährung	Zahnprobleme, Entwicklungsstörungen bei Kindern, Übergewicht, Vitaminmangel
Prekäre Wohnsituation	Fehlende Privatsphäre, kein Rückzugsort, Lärmbelastung, unangemeldete Behördenkontrolle, Gefühl von Kontrollverlust	Schlafstörungen, psychische Erkrankungen (paranoide Verarbeitungsmuster), geschwächtes Immunsystem, Stress
Erlernte Hilflosigkeit, dauernde Untätigkeit	Fehlende Selbstwirksamkeit, Identitätsverlust, Verlust der Sinnhaftigkeit, Perspektive, Durchhaltewillen, Initiative und Selbstwert, fehlende Verwirklichungschancen	Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Wut, Aggressionen, Suchterkrankungen
Isolation	Sozialer Ausschluss, Diskriminierung, Stigmatisierung	Retraumatisierung, Angst, Schamgefühle, Schlafstörungen, Depressionen, Suchterkrankungen, Verwahrlosung, erhöhter Blutdruck, erhöhtes Herzinfarktsrisiko, geschwächtes Immunsystem

Quelle: Eigene Darstellung (Davalou, 2022a, S. 14–25)

Einige der präsentierten Belastungsfaktoren wie *prekäre Wohnsituation* oder *finanzielle Probleme* erfahren auch primäre Sans-Papiers in ihrem Alltag. Sekundäre Sans-Papiers leben aber «in besonders prekären Verhältnissen», da sie neben den fehlenden finanziellen Mittel unter der andauernden Untätigkeit leiden (Davet, 2008, S. 4). Die aus dem Mangel an finanziellen Mitteln resultierenden Krankheitsbilder wie schlechte Ernährung oder Zahnprobleme, kann ich durch meine Studie verifizieren. Sutter beschreibt die Ernährung der Asylsuchenden als ein grosses Problem. «Die Kinder sind sehr schlecht ernährt, sie bekommen zu viele Süßigkeiten. Sie haben zu wenig Geld, um Gemüse zu kaufen, dann kaufen sie irgendetwas, um satt zu werden» (Interview, 18.12.23). Almaz beschreibt ähnliches:

Mein Immunsystem ist nicht gut und ich denke es kommt daher, dass ich mich jahrelang nicht gesund ernährt habe, weil ich zu wenig Geld zum Essen bekommen habe. Wenn ich eine kleine Grippe habe, bin ich erledigt, denn ich habe kein richtiges, gutes Immunsystem. Und ich kenne viele, denen es ähnlich geht. Mit 10 Franken am Tag kann niemand Bio oder ein gutes Produkt kaufen. (Interview mit Almaz, 21.11.23)

Auch eine umfangreiche vom BAG lancierte Studie hat ergeben, dass Personen in prekären finanziellen Verhältnissen im Vergleich zur Restbevölkerung einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen, einschliesslich höheren Raten an chronischen Krankheiten und Multimorbidität (Kessler, Höglinger, Heiniger, Läser & Hümbelin, 2021). Dies liegt einerseits an ihrem risikoreichen Gesundheitsverhalten (hohe körperliche Inaktivität (20% vs. 6% der Restbevölkerung)) und an der ungesünderen Ernährung, wobei ein häufigerer Mangel an Gemüse und Früchten festgestellt wurde.

#### **Zähne**

Die Zähne stellen ein grosses Problem auch für die Sans-Papiers in meiner Studie dar, insbesondere wegen der Finanzierung. Die schlechte und zuckerreiche Ernährung, die mit einem risikohaften Gesundheitsverhalten miteinhergeht, führt auch häufig zu Karies und zu Zahnproblemen. Da die Angebote so teuer sind in der Schweiz, sind Betroffene darauf angewiesen, Behandlungen im Ausland machen zu lassen, jedoch können die meisten Sans-Papiers nicht reisen. Die Handhabung ist deshalb meistens so, dass die Anlaufstellen Gelder von Stiftungen einholen und dabei für kostengünstige Varianten anfragen (Ahl, 2024, S. 15). Stoll sagt, die Finanzierung von Zahnproblemen sei eins zu eins vergleichbar mit dem gesamten Budget, das sie sonst brauchen. Das heisst sie brauchen jährlich gleich viel Geld für Zahnbehandlungen wie für alle Gesundheitsausgaben gesamt (Interview, 07.12.2023). Hier kann man aber mit Prävention sehr viel abfangen. Hosch, die Workshops zu Zahnprophylaxe für Sans-Papiers anbietet, findet es wichtig, die Personen zu sensibilisieren, ihre Zähne auch täglich zu reinigen (Interview, 01.11.2023).

Wanner et al. (2000, o.A) konnten ausserdem aufzeigen, dass bei Migrant:innen häufiger Diabetes, entzündliche und allergische Problemlagen sowie Magenkrebs diagnostiziert wird als bei der einheimischen Bevölkerung. Diese Krankheiten können ebenfalls in Zusammenhang mit ungesunden Verhaltensweisen wie schlechter Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum und Bewegungsmangel gebracht werden. Davallou (2022a, S. 37–39) hat in ihrer Studie den Gesundheitszustand von abgewiesenen Asylsuchenden mit rechtskräftigem Wegweisungsentscheid, die im System der Nothilfe gelebt haben, untersucht. Dabei hat sie insgesamt 49 Personen aus verschiedenen Kantonen (Waadt, Zürich, Graubünden und Luzern), die sich zwischen zwei Monaten bis neun Jahren im System der Nothilfe befanden, befragt. Sie konnte herausfinden, dass während in der Schweizer Normalbevölkerung 6% der Frauen und 14% der Männer Obst und Gemüse weniger als einmal pro Woche essen, der Prozentsatz bei den Nothilfebeziehenden bei knapp 40% liegt (2018, S. 55-56). Ausserdem schätzt fast drei Viertel der befragten Nothilfebeziehenden *die Möglichkeit, gesund zu leben* als sehr gering bis nicht vorhanden ein, was Davallou auf die fehlenden finanziellen Mittel zurückführt.

Davallou (2018) hat in ihrer Studie festgestellt, dass die untersuchten Personen durchschnittlich zwischen sechs und sieben traumatische Erlebnisse erlebt haben und folglich

zu einer speziell vulnerablen Gruppe gehören. Von den 49 Befragten schätzt nur eine Person ihren allgemeinen Gesundheitszustand als «sehr gut» und drei Personen als «gut» ein. Fast alle leiden an mehreren Erkrankungen gleichzeitig, wobei die gesundheitlichen Probleme oft mit zahlreichen, häufig und intensiv auftretenden Symptomen einhergehen. Die Ergebnisse von Davallous Studie werden in Tabelle 6 verdeutlicht.

*Tabelle 6. Übersicht Krankheitsbilder*

Vollständig ausgebildete posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):	62-66%
Angststörungen	66-80%
Depressionen	84-92%
davon mit Selbstmordgedanken	30%
Leiden an zwei oder drei dieser drei Störungen	75%
Körperliche Beschwerden	80 %
Leiden an keiner der psychischen Störungen	10%

Quelle: Eigene Darstellung (Davallou, 2018, S. 42-48)

Dies zeigt einen Ausschnitt einer kleinen Personengruppe (N=49), wobei wieder betont werden muss, dass grosse situative Unterschiede vorliegen aufgrund der kantonal unterschiedlichen Handhabungen. Ausserdem betont Davallou in ihrer Arbeit, dass für ihre Studie nur eine Person befragt wurde, die in einer unterirdischen Zivilschutzanlage untergebracht war<sup>54</sup>. Ihre Ergebnisse korrelieren mit anderen Studien, wie beispielsweise mit der von Heeren et al. (2012), in der Asylsuchende, Flüchtlinge und illegale Migranten insgesamt eine hohe psychiatrische Morbidität aufzeigen, wobei Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) ebenfalls am häufigsten diagnostiziert werden, gefolgt von Schmerz- und Angststörungen (Heeren et al., 2012, S. 6-8). Sie betonen auch, dass frühere traumatische Erlebnisse eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Problemen spielen. Diese Wirkung bleibt bestehen, selbst wenn Faktoren wie soziale Erwünschtheit, nach der Migration verfügbare Ressourcen und erlebte traumatische Ereignisse berücksichtigt werden. Obwohl ihr Gesundheitsverhalten grundsätzlich mit dem der

<sup>54</sup> Es ist anzunehmen, dass es Menschen da noch schlechter geht. Diese unterirdischen Unterkünfte («Bunker»), die sich durch rigide Regeln (Meldepflichten, Zimmerkontrollen, Anwesenheitspflicht während der Nacht, verschlossene Aufenthaltsräume und das Verbot, persönliche Gegenstände in den Zimmern aufzubewahren) auszeichnet, dürfen die Bewohner teilweise den ganzen Tag nicht verlassen oder haben von morgens bis abends keinen Zutritt, was sie dem Wetter aussetzt, ohne Zugang zu sanitären Anlagen und einem Ort zum Ausruhen (Davallou, 2022b, S. 9).

In Notunterkünften kann man ein Phänomen beobachten, das aus einer ungesunden Mischung von Reizentzug und -überflutung besteht. Tage- oder wochenlange Monotonie und Langeweile, wie im Bunker während der Winterzeit, wechseln plötzlich mit Lärm, Streit und chaotischen Situationen ab, die durch Enge und fehlende Rückzugsmöglichkeiten entstehen. Die reizarme, eintönige Umwelt (im Bunker) kann dazu führen kann, dass das Gehirn sich selbst zu stimulieren beginnt, woraus «Halluzinationen, Wahnbildung, Desorientierung, Schlafstörungen, Angstzustände, Apathie, Drogenmissbrauch und viele andere Symptome» resultieren können (Ruckstuhl, 2022, zitiert nach Dittrich 1996, o.A.). Im Gegensatz dazu wirken bei der Reizüberflutung so viele Reize auf das Gehirn ein, dass es diese nicht mehr verarbeiten kann, was ebenfalls zu psychischen Störungen wie Stress, Reizbarkeit, Verspannungen, Kopfschmerzen, Realitätsverlust und Aggressivität führen kann (Ruckstuhl, 2022, zitiert nach Dittrich 1996, o.A.). Zudem verschärft Reizüberflutung bestehende psychische Beschwerden.

Schweizer Bevölkerung vergleichbar ist, ist der gesundheitliche Zustand von sekundären Sans-Papiers in der Nothilfe selbst im Vergleich zu Menschen, welche über eine unsichere oder über gar keine Aufenthaltsberechtigung verfügen, einiges schlechter (Davet, 2008, S. 65). Auch Wyssmüller und Efonayi-Mäder (2011, S. 18) betonen, dass die Migrant:innen Population, die weder Einkommen noch Beschäftigung haben (die sie auffangen und ihrem Leben einen Sinn geben könnten) anfälliger sind für gesundheitliche (psychische und physische) Probleme aller Arten. Durch Vergleiche mit anderen Bevölkerungsgruppen wird ersichtlich, dass der Gesundheitszustand illegalisierter Geflüchteter in der Nothilfe nicht nur auf schlimme prä- und transmigratorische Erlebnisse oder ihr Gesundheitsverhalten zurückzuführen ist, sondern dass die systembedingte postmigratorischen Belastungen dazu beitragen, bestimmte Symptome zu verstärken und neue Symptome hervorzurufen (Davet, 2008, S. 65). Auch Heeren et al. (2012) betonen die Wichtigkeit der aktuellen soziopolitischen Lebensbedingungen für die psychische Gesundheit, insbesondere im Zusammenhang mit den psychopathologischen Folgen früherer traumatischer Erlebnisse. Der Staat und insbesondere die Kantone sollten also mit in die Verantwortung genommen werden, gesundheitsbegünstigende Faktoren zu fördern, sodass alle Menschen auf Schweizer Boden, inklusive abgewiesene Asylbewerber in der Nothilfe, keine psychischen Krankheiten ausbilden und bereits vorhandene psychische Erkrankungen bestmöglich geheilt werden können.

Durch das Bereitstellen von geeigneten Schutzmassnahmen könnte bereits ein grosser Teil davon abgedeckt werden. In der folgenden Tabelle werden Schutzmassnahmen und die möglichen Auswirkungen davon als Beispiel dargestellt.

*Tabelle 7.* Schutzmassnahmen und Beispiele möglicher Auswirkungen

<b>Schutzmassnahmen</b>	<b>Beispiele möglicher Auswirkungen</b>
Sichere stabile und vorhersagbare Lebensbedingungen	Kontrolle über das Leben wiedererlangen, keine abrupte Wechsel, Pläne für die Zukunft schmieden können
Verlässliche soziale Netzwerke oder Beziehungen und Zugehörigkeit	Familienzusammenführungen oder verlässliche Bezugspersonen, Möglichkeit Beziehungen aufzubauen
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Berufliche Weiterentwicklung, Zugang zu Bildung und Freizeitaktivitäten
Freiräume und Entfaltungsmöglichkeiten	Eine eigene Wohnung, Zimmer oder Rückzugsort
Würde- und respektvoller Umgang	Geflüchtete bekommen ein Platz in der Gesellschaft, in dem sie sich «ebenbürtig» fühlen

Quelle: Eigene Darstellung (Davet, 2008, S. 21–22) (Ruckstuhl, 2022c, S. 47–48)

Demnach wäre für die Gesundheit der Betroffenen wichtig, die beschriebenen Schutzmassnahmen erfahren zu können, um gesund und vital zu bleiben. Dazu gehört eine Alltagsstruktur aufrecht erhalten zu können, wie einer Tätigkeit nachgehen zu können, Beziehungen zu pflegen, also auch mobil sein, Rückzugsräume, wenn möglich mit ihren Familienangehörigen zusammenzukommen und ein würde- und respektvoller Umgang. Was

auch helfen würde, wäre der Zugang zu psychosozialer Beratung zu haben. Studien über die Wirksamkeit von psychosozialer Beratung in ressourcenarmen und unsicheren Umgebungen haben gezeigt, dass innerhalb von drei Monaten eine deutliche Verbesserung der Symptome von Depressionen und Angst erzielt werden konnten (Ayoughi, Missmahl, Weierstall & Elbert, 2012). Linda Stoll, eine von zwei medizinischen Beraterinnen bei der Meditrina, betont dazu, dass die Verbesserung der psychischen Gesundheit, punktuell sicher helfen kann, man den Menschen aber niemals falsche Hoffnungen machen soll. Sonst fallen sie bei der nächsten Kontrolle/Begegnung mit dem AMIGRA sehr tief. «Es gibt keinen Plan B für die Betroffenen. Diese Situation kann keine Therapie in irgendeiner Form verändern. Da muss man immer realistisch bleiben» (Interview, 07.12.23). Esther Oester vom Verein Paxion, der psychosozialen Support bietet von geflüchteten für geflüchtete Menschen, ergänzt, dass man nur da Hilfe anbieten sollte, wo man überhaupt Einfluss nehmen kann. Es geht darum, die vorhandenen Ressourcen zu stärken, dass sich die Leute selbst helfen können «Sie müssen in sich gestärkt werden. Auch wenn sie mit zehn Franken pro Tag durchkommen müssen, dann ist der Fokus eben, was sie zum Lachen bringt oder wer ihre Freunde sind» (Interview, 11.12.23). Abschliessend kann gesagt werden, dass das psychische Wohlbefinden von Asylsuchenden besondere Aufmerksamkeit verdient hat und deswegen sollten vom Aufnahmeland Massnahmen entwickelt werden, die die Verfestigung von psychiatrischer Morbidität verhindern (Heeren et al., 2012, S. 8).

Die Population der Sans-Papiers ist hinsichtlich ihrem soziodemographischem Profil, Migrationshintergrund und Aufenthaltsdauer so vielfältig, dass eine einheitliche Einschätzung ihrer Lebensbedingungen und ihrem Gesundheitsverhalten unmöglich ist. Insbesondere zwischen den sekundären Sans-Papiers (die eigentlich dokumentierte Migrant:innen ohne Aufenthaltsbewilligung sind) und den primären Sans-Papiers gibt es grosse Unterschiede. Zum Beispiel in der Erwerbsarbeit. Während es den sekundären Sans-Papiers verwehrt bleibt zu arbeiten, müssen die primären Sans-Papiers arbeiten, um ihr Leben bestreiten zu können. Das hat auch Vorteile, denn die Erwerbsarbeit ist eine wichtige Ressource, um psychisch und physisch gesund zu bleiben, wie ich bereits in Kapitel 3.2.5 dargelegt habe. Auch Efionayi-Mäder und Wyssmüller (2009, S. 95) beschreiben die Erwerbsarbeit als eine der wichtigsten psychischen Schutzfaktoren überhaupt. Trotzdem leiden auch primäre Sans-Papiers an diversen Krankheiten. Das ist für diese Bevölkerungspopulation insbesondere deswegen problematisch, da für sie eine gute Gesundheit existentiell ist. Denn sie verrichten oft körperlich anstrengende Tätigkeiten und können sich keine Unterbrechung ihrer Arbeit und einen damit verbundenen Erwerbsausfall erlauben (Efionayi-Mäder et al., 2010, S. 64). Aufgrund der Abhängigkeit von der Erwerbsarbeit können sich die meisten Sans-Papiers die Zeit nicht

nehmen zu heilen oder sich mit ihren Schmerzen/Problemen auseinanderzusetzen. Asya hat das so beschrieben:

Da war keine Zeit mich mit meiner Gesundheit zu befassen, ich musste funktionieren. ... ich hatte keine Zeit mehr mich zu hinterfragen, was nicht stimmt oder was falsch läuft. Ich hatte für gar nichts mehr Zeit. Es ging ums Überleben. (Interview, 05.12.23)

Wie bereits mehrfach erwähnt, haben sie keine Möglichkeit, Staatliche Hilfe (Geld) in Anspruch zu nehmen. Sobald ihr Aufenthalt den Behörden bekannt wird, besteht für sie die Gefahr, ausgeschafft zu werden. Im nächsten Kapitel werde ich auf die spezifischen gesundheitlichen Problemlagen von primären Sans-Papiers genauer eingehen.

#### **4.2.2 Spezifikationen für primäre Sans-Papiers**

Wegen der grossen Heterogenität der Sans-Papiers und der Vielfalt ihrer Migrationshintergründe lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen über ihren Gesundheitszustand machen. Sie leiden an ähnlichen gesundheitlichen Problemen wie der Rest der Bevölkerung. Gemäss Stoll ist das Spektrum der Krankheitsbilder bei ihnen vergleichbar mit denen von anderen Hausarztpraxen, zusätzlich leidet ein grosser Teil der Sans-Papiers an psychosomatischen und psychischen Beschwerden aufgrund ihrer Lebensumstände (Interview, 07.12.2023). Auch Efionayi-Mäder et al. (2010, S. 64) betonen, dass «die prekären Wohn- und Arbeitsverhältnisse sowie die ständige Angst, entdeckt zu werden, den Gesundheitszustand massgeblich beeinträchtigen» können. Das kann ich aus den Ergebnissen meiner Studie bestätigen, dass die strukturellen Faktoren und die Lebensbedingungen, in denen die Betroffenen leben mit ihren gesundheitlichen Problemen zusammenhängen. Auch Sutter betont, dass sich Sans-Papiers eigentlich nicht vom Rest der Bevölkerung unterscheiden. Ausser dass es schon stressbedingte oder psychosomatische Schmerzen gibt, die nicht zuzuordnen sind. Herzrasen oder Schmerzen überall, wo man nicht weiss, woher die kommen. Sutter führt aus:

Bei Frauen sind das häufig Periodenprobleme, Magenschmerzen. Sie kommen immer wieder mit diesen Problemen, das ist schon schwierig. Oftmals kann man die Schmerzen nicht einordnen. ... Ich versuche sie zu überzeugen, dass ich wirklich alles mache, was ich kann. Vielleicht können wir das ausschliessen, dass nichts Gravierendes vorliegt. Und wenn wirklich alles in Ordnung ist, versuche ich, dass sie verstehen, dass es psychologische Ursachen hat. Das ist schon sehr häufig. Dann versuchen wir es mit natürlichen Mitteln zu behandeln. Einige Patienten verstehen das, andere kommen immer wieder mit denselben Schmerzen. Sie haben eine fixe Idee im Kopf, dass sie Bakterien überall haben, was nicht der Fall ist. Es ist fast unmöglich

ihnen zu helfen, es gibt keine guten Placebos und ich kann nichts machen. Das ist für mich sehr frustrierend. (Interview, 18.12.23)

Auch Oester beschreibt, dass viele Geflüchtete an unspezifischen Schmerzzuständen leiden, die oft auf dem Notfall landen. Dabei gibt es auch chronische Patienten, die immer wieder an anderen Stellen Schmerzen haben. Es ist teilweise schwierig den Leuten dann klarzumachen, dass es psychische Ursachen hat. Einerseits weil es eine Art Tabuthema ist oder weil die meisten schon sehr auf Schulmedizin eingestellt sind. Dann wollen sie gemäss Sutter unbedingt Medikamente verabreicht bekommen, am liebsten Antibiotika. Auch Lehmann beschreibt:

Sans-Papiers leiden häufig unter Schmerzen, die dann einfach mit billigen Schmerzmittel behandelt werden, welche in Kleinpackungen in der Apotheke verkauft werden. Paracetamol, Dafalgan, Ibuprofen. Ich weiss, was da am Abend läuft, wenn die Leute anstehen, wie viele Medis da über die Ladentheke wandern. Dabei werden Symptome behandelt, die Grundproblematik verschlechtert sich. Viele Menschen, die auf Baustellen zu schwierigen Bedingungen arbeiten, haben Schmerzen in Rücken, Schultern, Knie und was eben schnell hilft, das sind die Schmerzmittel. Die Leute wagen nicht, länger der Arbeit fernzubleiben. Das geht nicht. ... Dann die ganzen Rückenschmerzen, welche sich chronifizieren, insbesondere wenn man sich nicht helfen lässt. (Interview, 24.11.23)

Gemäss Reichenecker (2023a) sind Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen, Übergewicht sowie oftmals das Auftreten von mehrfachen Symptomatiken gleichzeitig typische Krankheiten für primäre Sans-Papiers. Auch Romina leidet unter Rückenschmerzen wegen der Arbeit. Gemäss der Studie *Health of undocumented migrants in primary care in switzerland* die am Universitätsspital Genf durchgeführt worden ist, zeigen Sans-Papiers häufig mehrere Gesundheitsprobleme gleichzeitig und leiden vermehrt unter chronischen Erkrankungen (Jackson, Paignon, Wolff & Delicado, 2018, S. 2). Die hohe Rate an Multimorbidität macht deutlich, wie wichtig es ist, den Zugang zu umfassender und langfristigen Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die häufigsten Gesundheitsprobleme, die die Sans-Papiers (N=731) der Studie aufweisen sind: Bluthochdruck, Übergewicht, Verdauungsprobleme und Diabetes. Je älter die Teilnehmer der Studie waren, je mehr chronische Beschwerden haben sie aufgezeigt. Der Anteil an Personen, die eine Multimorbidität aufgewiesen haben, war 20%. Die Ergebnisse zeigen gemäss Jackson et al. ein gutes Gesamtbild auf, das sich auch mit anderen Ergebnissen deckt (2018, S. 9–10). Insbesondere im Vergleich mit einer Studie in einem vergleichbaren Setting (Grossstadt) in Mailand von Fiorini et al. (2016) leiden Sans-Papiers an den gleichen Krankheiten wie in Genf



(Bluthochdruck, Hypercholesterinämie und Diabetes). Der Anteil an psychischen Erkrankungen ist in dieser Studie nicht signifikant, was sich zu anderen Gruppen (insbesondere Nothilfebeziehende) sicher unterscheiden würde. Denn gemäss Wicker (1993) ist das subjektives Wohlbefinden von Migrant:innen tendenziell schlechter als bei den Einheimischen. Auch in der Studie von Heeren et al. (2014, S. 2–3), in der die Geflüchteten nach Aufenthaltsstatus und psychischem Wohlbefinden verglichen werden, wirken sich Unterschiede im Aufenthaltsstatus deutlich auf die psychische Gesundheit aus. Insbesondere im Vergleich mit anerkannten Flüchtlingen, Arbeitsmigrant:innen mit einer Aufenthaltsbewilligung oder Einheimischen weisen Asylsuchende und Sans-Papiers eine signifikant höhere Rate an Angststörungen auf, was darauf hindeutet, dass der unsichere Aufenthaltsstatus und die Illegalisierung eine hohe postmigratorische Belastung darstellt, die sich negativ auf die psychische [und physische] Gesundheit auswirken kann (Heeren et al., 2012, S. 2–4).

Nachdem ich nun auf die spezifischen Problemlagen von primären und sekundären Sans-Papiers einzeln eingegangen bin, werden nun weitere gesundheitliche Problemlagen und Lösungsvorschläge dargestellt, die ich in meiner Studie herausgefunden habe.

#### **4.2.3 Weiterführende Erkenntnisse aus meiner Studie**

##### **Strukturelle Gründe**

Durch die Analyse des Datenmaterials konnte ich herausfinden, dass die gesundheitliche Situation der Sans-Papiers in direktem Zusammenhang mit ihren Lebensumständen, den strukturellen Bedingungen und ihrem Aufenthaltsstatus steht. Das heisst, um die Gesundheit der Sans-Papiers verbessern zu können, müssten sich strukturellen Faktoren wie in den Kapitel 3.1.3, 3.2.1 und 3.2.3 beschrieben ändern und damit einhergehend würden sich auch ihre Lebensbedingungen und ihre Gesundheit verbessern. Da dies von politischen und gesamtgesellschaftlichen Entscheidungen abhängt, ist es wichtig diesbezüglich Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft zu leisten. Dadurch sind die Menschen über die Sans-Papiers unter uns und ihre Problemlagen informiert wodurch Ängste abgebaut und Lösungen für eine Verbesserung der Situation angegangen werden können. Anhand des Beispiels der Asthmaerkrankung von Almaz Tochter, möchte ich aufzeigen, wie der Aufenthaltsstatus von Almaz dazu geführt hat, dass ihre Tochter krank geworden ist. Die Gesellschaft trägt die Kosten für die Heilung mit, weshalb es auch gesamtgesellschaftlich von Interesse sein sollte, dass solche Situationen verhindert werden könnten. Das möchte ich gleich in Almaz Worten wiedergeben:

Wegen dem Schimmel in der Wohnung waren ihre Atemwege [der Tochter] verstopft und es war ganz schlimm. Damals habe ich wirklich gefragt, gesagt und gebettelt, aber

weil ich keinen B- Ausweis hatte konnte ich die Wohnung nicht wechseln. Das Amt für Migration hat sehr langsam reagiert und die Heizung hatte nicht funktioniert. Der Entfeuchter war innerhalb von 12 Stunden voll. Und obwohl die das gesehen haben, haben sie nicht reagiert. Vor allem als Mutter war es sehr schlimm für mich zu sehen, wie es meiner Tochter immer schlechter ging ... egal wohin wir gegangen sind, wir kamen abends in die gleiche Wohnung zurück und die Wohnung war das Hauptproblem ... Sie [Tochter] hatte vorher nichts. Sie war ein gesundes Kind. Bis wir in diese Wohnung gezogen sind. Sie hatte ab Geburt einen B- Ausweis von ihrem Vater. Ich war nur abgewiesen. Sie konnte normalerweise eine andere Wohnung bekommen aber wegen mir musste das ignoriert werden ... in dieser Zeit ist sie sehr krank geworden und seither ist sie sehr krank. Immer noch. obwohl wir die Wohnung gewechselt haben. Wegen dem Schimmel ist sie krank geworden. Sie hat ein starkes Asthma bekommen. (Interview, 21.11.23)

### **Verständigungsschwierigkeiten**

Das Gesundheitssystem in ihrem Herkunftsland unterscheidet sich meistens erheblich sowohl im Zugang als auch in der Handhabung, weswegen das neue Schweizerische Gesundheitssystem zu verstehen eine Herausforderung für Sans-Papiers darstellt. Wobei oftmals auch gewisse Erwartungen vorherrschen zum Gesundheitssystem, die nicht immer erfüllt werden können. Sutter betont, dass sie durch ihre langjährige Erfahrung mit Migrant:innen mittlerweile versteht was sie sagen, auch wenn sie sie sprachlich nicht versteht. Sie merkt auch, wenn vom/von der Dolmetscher:in schlecht übersetzt wird. Die Körpersprache spricht mit und das ist wichtig in der Arbeit mit Sans-Papiers. Deshalb war die Pandemie auch mühsam für sie und ihr Team. Sie trugen schliesslich keine Maske und ihre Patient:innen auch nicht. Denn mit der Maske war es schwierig, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Ausserdem konnte sie ihre Patient:innen ohne Maske besser verstehen. Auch Luanas Expartner hatte bei Terminen falsch übersetzt und so Gelder unterschlagen, die beispielsweise für die Krankenkasse bestimmt waren. Dass Luanas Beckenbruch nicht diagnostiziert werden konnte, ist sehr wahrscheinlich ebenfalls auf Verständigungsprobleme zwischen ihr und den Ärzt:innen zurückzuführen. Sie hat das so beschrieben:

Während der ganzen Schwangerschaft habe ich mich gefragt, denn ich hatte grosse Schmerzen und konnte nicht normal sitzen. Die Ärzte haben immer kontrolliert den Bauch oder die Nieren ... Ich habe manchmal sechs Ultraschall am Tag gemacht. Ich habe sogar ein MRI gemacht, da haben sie aber die Hüfte nicht gesehen. Sie haben nur den Bauch angeschaut, obwohl ich gesagt habe, dass ich nicht richtig sitzen kann und starke Schmerzen habe. ich konnte immer noch nicht normal gehen ... Bis meine Tochter 6 Monate alt war, ging ich häufig zum Arzt, Physiotherapie und Medikamente,

ich habe fast alles ausprobiert, dann haben sie ein Röntgenbild gemacht. Und der Arzt hatte mich zum Orthopäden geschickt, da ich grosse Schmerzen hatte ... Nach dem MRI hatte mich der Arzt angerufen und mich gebeten mit einem Dolmetscher zum Termin zu kommen. Da habe ich verstanden, dass etwas nicht stimmen musste. Dann hatte er mir das Bild gezeigt und ich habe gesehen, wie der Knochen an mehreren Stellen offen war. (Interview, 28.11.23)

Auch Wicki et al. (2021) betonen, dass Kommunikationsschwierigkeiten im medizinischen Setting problematisch sind und zu Diskriminierungsgefühlen bei den Patient:innen führen können. Daher könnten Sprach- und Kulturvermittler:innen dabei helfen, die Diskriminierungsgefühle abzubauen und damit zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen führen. Auch gemäss den Untersuchungen von Bischoff (2001) sind Kommunikations- und Übersetzungsschwierigkeiten sowie Sprachbarrieren die grössten Probleme in der Interaktion zwischen Ärzt:innen und Patient:innen. Deswegen sind transkulturelle Skills notwendig für medizinisches Personal (Dahinden & Chimienti, 2002). Aus diesem Grund sollen sowohl Professionelle als auch Institutionen geschult werden, migrationsspezifisch agieren zu können. Übersetzungen in sprachlicher und interkultureller (kultursensibler) Hinsicht sollen ausgeweitet werden und allenfalls Fachpersonen als Übersetzungshilfe hinzugezogen werden. Auch Lehmann wünscht sich eine kultursensible Betreuung, wobei sie sagt, dass die ersten Schritte in diese Richtung bereits getan worden sind. «Man ist zunehmend sensibler geworden gegenüber dieser speziellen Bevölkerungsgruppe oder Menschen aus anderen Kulturen, anderen Ausdrucksweisen, anderen Geschichten gegenüber». (Interview, 24.11.23).

### **Krankenkassenkarte**

Durch das Fehlen einer Krankenkassenkarte wird das Gesundheitsverhalten der Betroffenen ausgebremst. Der Besuch bei einem:r Mediziner:in oder im Spital ist dadurch mit Hürden verbunden und sie können sich nicht in Eigenverantwortung um ihre Gesundheit kümmern. Obwohl sie eine gültige Versicherung haben, gibt es noch immer Krankenkassen, die keine Krankenversicherungskarte ausstellen. Im Falle der Nothilfebeziehenden im Kanton Luzern kann es auch sein, dass Grund über das Fehlen der Versicherungskarte bei der DAF liegt. Gemäss Jossen (2018, S. 1122) reagieren Spitaladministrationen mit Misstrauen, wenn der Versicherungsstatus nicht mithilfe der Karte verifiziert werden kann. Das gleiche erlebt auch Romina, die lieber mit ihrer Schwester als Begleitperson zu einer:m neuen Ärztin/Arzt geht als allein, weil sie keine Versicherungskarte hat (Interview, 4.12.23). Sie hat zwar eine Strategie entwickelt, wie sie mit diesen Situationen umzugehen versucht, indem sie entweder eine Fotokopie der letzten Rechnung mitnimmt oder eine Notlüge (Karte verloren oder vergessen) bereithält, trotzdem ist es eine schwierige und unangenehme Situation für sie. Mit einer Krankenkassenkarte würde sie sich sicherer fühlen. Bei gewissen Ärzten wird das einfach so

hingegen, aber andere stellen unangenehme Fragen wie «*warum hast du keine Krankenkassenkarte*» und das ist ihr sehr unangenehm.

### **Präventionsmassnahmen**

Es sollte alles unternommen werden, was angemessen und medizinisch notwendig ist auch Präventionsmassnahmen. Lehmann betont die Wichtigkeit von Vorsorgeuntersuchungen in Bezug auf Brustkrebs. Dabei stellt sie sich anonyme, niederschwellige, mobile Kliniken vor.

Nothilfebeziehende (sekundäre Sans-Papiers) können nicht selbständig einen Arzt/Ärztinnenstermin ausmachen. Sie müssen zuerst den/die Nothilfekoordinator:in kontaktieren, der/die den Termin anschliessend für sie organisiert. Daraus ergeben sich folgende Probleme:

- Sie müssen teilweise mehrere Tage auf den Termin warten und sind solange «krank» und ohne Medikamente.
- Um unterdessen in eine Apotheke/In die Permanence zu fahren, fehlt ihnen die Mobilität/die finanziellen Mittel für das ÖV-Ticket
- Ausserdem werden keine Vorsorgeuntersuche oder Präventionsmassnahmen unterstützt
- Der Krankheitsverlauf kann sich verschlechtern, wodurch eine Notfallsituation tendenziell wahrscheinlicher wird. Die Kosten werden dadurch höher, die schlussendlich von der öffentlichen Hand bezahlt werden müssen.

Auch Nothilfebeziehende müssen uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, weshalb auch sie von einer Parallelstruktur profitieren würden.

### **Alter**

Das Alter stellt ein ernstzunehmendes Problem dar, mit dem sich die Politik dringend auseinandersetzen sollte, denn es wird nun je länger desto mehr Sans-Papiers geben in der Schweiz, die in das AHV-Alter kommen. Aus der Studie von Jackson et al. (2018) entnehmen wir, dass mit zunehmendem Alter sowohl die Chronifizierung der Krankheiten als auch die Multimorbidität zunehmen. Die meisten Sans-Papiers haben keine Altersvorsorge. Wenn gesundheitliche Probleme auftreten ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass die Gesundheit sich im Alter verschlechtert. Für die Massnahmen im Alter wäre es wichtig, dass sie an Sozialversicherungen gekoppelt sind (insbesondere an die AHV /IV) sodass die Sans-Papiers Leistungen beziehen können, vor allem wenn sie jahrelang beim gleichen Arbeitgeber angestellt waren. Viele Angebote der *Pro Senectute* sind erst kostenlos wenn man eine Sozialversicherungsnummer vorweisen kann (Ahl, 2024, S. 14). Gewisse Sans-Papiers denken, es würde sich für sie nicht lohnen, AHV- Beiträge zu entrichten, weil die Rente

anschliessend zu klein wäre. Ahl beschreibt jedoch, dass auch Sans-Papiers Ergänzungsleistungen beziehen könnten, wenn sie eine zu kleine AHV- Rente haben würden.

### **Informationsbeschaffung**

Für Sans-Papiers ist es ausserdem schwierig an relevante Informationen zu gelangen. Auch Asya hatte diverse gesundheitliche Probleme in der Zeit ihrer Papierlosigkeit und wusste damals weder wohin sie sich wenden soll, noch wie sie mögliche Behandlungen bezahlen soll. Sie hatte nach eigenen Angaben im Internet nichts gefunden über mögliche Anlaufstellen.

Etwas über die medizinische Versorgung habe ich online nicht gefunden. Es wäre gut für mich gewesen zu wissen, dass jemand da ist im schlimmsten Fall. Es müsste nicht gross auf Plakaten stehen, aber ich hätte gerne davon gewusst ... für psychische Probleme gab es zu jener Zeit keine Anlaufstelle. Wirklich keine ... ich wäre froh gewesen, wenn ein medizinisches Angebot existiert hätte und jemand gemerkt hätte, dass ich dringend einen Psychologen gebraucht hätte. (Interview, 05.12.23)

Asya hatte sie sich auch nicht getraut, in den Notfall zu gehen, als sie sich mit heissem Wachs verbrannt hatte. Sie hatte sich selbst behandelt, indem sie tagelang Eiswürfel aus der Migros aufgelegt hatte. Es war gemäss ihrer eigenen Aussage ein Desaster – «Es war Marlboro- Rot und hatte Blasen» (Interview, 05.12.23). Gegen die Schmerzen hat sie Dafalgan genommen. Sie hatte kein Geld, um in den Notfall zu gehen. Sie wusste nicht, dass sie trotzdem hätte gehen können.

Asya betont, dass sie sich ausgeschlossen gefühlt hat. Sie hatte sich nicht getraut in eine Notschlafstelle zu gehen oder in die Gassenküche. Zu gross war ihre Angst, dass ihr Aufenthaltsstatus auffliegt. Sie fand keine Informationen über den Ablauf vor Ort. Sie wusste nicht, ob sie das selbst bezahlen müsste oder ob sie sich ausweisen müsste. Sie hatte immer befürchtet die Polizei würde kommen. Aus dem gleichen Grund hat sie sich nicht getraut, einen Arzt/eine Ärztin aufzusuchen. Sie dachte, die würden sie verraten. Sie wusste nicht, dass die das nicht dürfen, deshalb ist es so wichtig, dass Sans-Papiers über ihre Rechte informiert werden<sup>55</sup>.

### **Lage**

Die Lage der Anlaufstellen/medizinischen Versorgungseinrichtungen spielt eine wichtige Rolle. Stoll beschreibt, dass Orte wie das Langstrassenquartier in Zürich, wo es eine hohe Polizeidichte hat, eher gemieden werden von Sans-Papiers. Ausserdem muss der Ort mit den

---

<sup>55</sup> Asya betont, dass es den Sans-Papiers am schlechtesten geht unter den stark prekarierten Menschen. Sie sagt: Wenn du mit Drogen Probleme hast, wird dir geholfen, sobald du aus dem Rotlichtmilieu kommst oder Sans-Papier bist, dann hast du keine Chancen.

öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein und es sollte nicht in der Nähe eines Brennpunktes sein (wie Drogenmilieu oder ähnliches). Es sollte ruhig sein. Das bedeutet, dass viele Orte, die eigentlich extra für vulnerable oder von Armut betroffene Personen geschaffen werden (Gassenküche oder ähnliches) für Sans-Papiers nicht passend sind, weil sie befürchten, da aufzufallen. Das heisst sie können oder wollen viele bereits existierende Angebote nicht nutzen, ohne von einer Kontakt- oder Vertrauensperson, die über ihre (rechtliche) Lebenssituation informiert ist, begleitet zu werden. Auch diverse Mittagstisch - Angebote, wo alle willkommen sind, werden von primären im Gegensatz zu sekundären Sans-Papiers nicht genutzt. Sie haben Angst, dass da vielleicht jemand Drogen konsumieren könnte und dann die Polizei kommen könnte. Sie wollen um keinen Preis auffallen und leben daher teilweise sehr isoliert.

### **Vertrauen**

Es braucht viel, dass Sans-Papiers bei Problemen von selbst eine Institution aufsuchen, ohne dass eine Vertrauensperson ihnen vorher versichert hat, dass es sicher ist. Auch die Politologin Barbara Hosch, die schon viel Erfahrung in der Arbeit mit Geflüchteten hat, betont, das Wichtigste für die Leute sei eine Vermittlungsperson zu haben, um zu wissen, was sicher ist.

#### **Covid Pandemie**

Hosch beschreibt, dass die Corona Krise die Schwachstellen des Systems aufgezeigt hatte (Interview, 01.11.23). Denn für Zertifikate oder Impfungen hätten Ausweisdokumente vorgelegt werden und Adressen angegeben müssen. Ausserdem war nicht klar, was mit den Personendaten passieren würde und wie der Datenfluss funktioniert. Dazu kam, dass die Zertifikate vom BAG ausgestellt worden sind und nicht vom Spital. Die Sans-Papiers in Luzern mussten in dieser Zeit überallhin begleitet werden, insbesondere auch ins Impfzentrum, wo der *Securitas* draussen und die vielen Leute dafür gesorgt haben, dass sich ein Sans-Papiers da nicht allein hin traut. Auch Stoll beschreibt die Covid Pandemie als problematische Zeit für die Sans-Papiers und betont, dass sich bis heute noch nicht finanziell davon erholt hätten (Interview, 07.12.23).

Auch gemäss Oester ist Sicherheit, Vertrauen und absoluter Datenschutz die Grundlage, damit Sans-Papiers überhaupt eine Stelle aufsuchen. Der sicherste Kanal dafür ist die persönliche Kommunikation (Mund zu Mund). Das zeigt sich sowohl bei der Vertrauensärztin Sutter als auch bei der Meditrina. Beide Stellen betreiben keinerlei Werbung. Es spricht sich rum. Denn die Sans-Papiers sind sehr gut vernetzt, nicht unbedingt mit anderen Sans-Papiers, einfach mit unterschiedlichen Leuten. Gemäss Stoll gibt es aber auch andere, die sehr isoliert sind. Die kennen gar niemanden und niemand weiss über ihre Lebenssituation Bescheid.

## Diaspora

Gewissen Leuten ist es auch wichtig keinen Kontakt mit anderen Landsleuten zu haben. Stoll hat da schon von unschönen Geschichten gehört, wie die eigenen Landsleute erst Arbeitsmöglichkeiten anbieten und dann landet man in einem ausbeuterischen Arbeitsverhältnis und der Pass wird einem abgenommen. Sans-Papiers mit ihren Landsleuten zusammenbringen zu wollen ist auch für Anlaufstellen oder andere Institutionen nur mit Vorsicht zu praktizieren. Das muss auch mit dem Beizug von Dolmetscherdiensten unbedingt berücksichtigt werden. Denn die Community ist nicht zwingend eine Unterstützung, im Gegenteil, sie haben oftmals kein Vertrauen ineinander<sup>56</sup> oder sind regelrecht zerstritten. Insbesondere das mögliche Konfliktpotential<sup>57</sup>, wenn gewisse Ethnien aneinandergeraten, muss berücksichtigt werden. Auch Civan hatte diesbezüglich schlechte Erfahrungen gemacht. Er wurde zu einem Arzt überwiesen, der Araber war, er selbst jedoch ist Kurde aus dem Irak. Der Arzt hat mit ihm über Politik gesprochen. Das war ihm sehr unangenehm. Der Arzt wollte nach Civans Angaben auch Probleme machen und hat mit dem Migrationsamt gedroht. Sutter betont, dass Ärzte unbedingt neutral sein müssen und in erster Linie auf die Gesundheit des Patienten eingehen sollen. Damit sich die Patient:innen willkommen fühlen ohne auf heikle Fragen eingehen zu müssen. Sie selbst frage nichts. Sie höre nur zu, wenn die Patienten von sich aus erzählen. Sie hat auch schon erlebt, dass eine arabische Dolmetscherin und eine kurdische Patientin bei einem Termin aneinandergeraten sind und anschliessend getrennt werden mussten. Diese Situationen gilt es unbedingt zu vermeiden, deswegen versuchen sie und ihre Praxisassistentin, dass Menschen bestimmter Ethnien nicht gleichzeitig einen Termin bekommen<sup>58</sup>.

## Transkulturelle Kompetenzen

Aus ähnlichen Gründen arbeiten sie bei der Meditrina immer mit denselben Spezialist:innen, von denen sie wissen, dass sie angemessen mit den Sans-Papiers und ihren Belangen umgehen. Und wenn jemand Neues hinzukommt, werden sie über die Lebenssituation der Menschen aufgeklärt und geschult. Dadurch möchten sie verhindern, dass jemand beispielsweise zum Kardiologen geht und da Fahrrad fahren muss und dann jemand fragt (auch ohne böse Absichten): *Aha sie sind jetzt illegal, ja warum denn...* Solche Dinge passieren oft denjenigen Sans-Papiers, die eine Krankenkasse haben und so eine freie Arztwahl haben. Beim nächsten Gesundheitsproblem kommen sie trotzdem wieder in die Meditrina<sup>59</sup>, weil sie

---

<sup>56</sup> Beispielsweise Iraner:innen haben Angst vor dem Geheimdienst

<sup>57</sup> Beispielsweise die Eritreische Diaspora ist sehr gespalten.

<sup>58</sup> Beispielsweise Kurd:innen und Araber:innen oder auch Türk:innen und Kurd:innen

<sup>59</sup> Die Meditrina ist aber explizit für Sans-Papiers ohne Krankenkasse dafür mit Spezialkonditionen, weshalb Menschen mit Krankenkasse zu anderen Ärzt:innen gehen sollen.

sich da wohl und sicher fühlen. Auch Sutter beobachtet dieses Verhalten und sagt, die Leute suchen sie deshalb auf, weil sie sie kennen oder weil jemand sie mitnimmt. Sutter beobachtet, wie sich die Menschen in ihrer Praxis entspannen. Der Warteraum ist zu einem *Safe Space* geworden, in dem ein eigenes Leben stattfindet. Die Leute (Sans-Papiers, Migrant:innen) lernen sich kennen und bleiben teilweise stundenlang im Warteraum und reden. Sie freuen sich auf die Treffen, nehmen ein Picknick mit und warten oft sehr lange, bis sie an der Reihe sind.

### **Sicherheit und Zeit**

Nur wenn sie sich sicher fühlen, nutzen Sans-Papiers die bestehenden Angebote. Da sind sich alle Interviewpartner:innen einig. Der Ort muss ihnen Sicherheit und Vertrauen vermitteln. Im Zweifelsfall ziehen sie sich zurück. Ihre Sicherheit steht an oberster Stelle, noch vor ihrer Gesundheit oder ihrem Rechtsschutz. Sie möchten auf keinen Fall eine Ausweisung riskieren. Um den sicheren Raum bereitzustellen, den sie benötigen, können folgende Massnahmen getroffen werden:

- Es sollte eine Vertrauensperson vermittelt werden und die Sans-Papiers begleiten. Dafür könnte man einen Freiwilligenpool mit Vertrauenspersonen aufbauen. Und das müssen keine Fachpersonen sein.
- Die Sans-Papiers müssen sensibilisiert und aufgeklärt werden über ihre Rechte, die gesetzlichen Grundlagen, das Gesundheitssystem und die Abläufe, die sie bei einer:m Anlaufstelle/Gesundheitsdienst antreffen.
- Es wäre gut, wenn sie immer den gleichen Ort aufsuchen können bei gesundheitlichen Problemen, wo auch das Personal stabil bleibt.

Stoll betont, dass auch sie in der Meditrina, trotz ihrem guten Ruf, bei jedem neuen Erstkontakt das Vertrauensverhältnis neu aufbauen müssen. Dafür muss man mit den Lebensumständen der Sans-Papiers vertraut sein und auch wissen, wie man auf sie zugehen und wie man sie abholen kann. Für die Leute die in der Meditrina arbeiten, sind die Lebensumstände der Sans-Papiers normal und es besteht keine Gefahr, dass Informationen nach aussen dringen. Die Mitarbeiter:innen nehmen sich Zeit und erklären alles sehr genau, warum sie was fragen, wie sie arbeiten und dass sie nicht mit den Behörden zusammenarbeiten. Die Menschen werden über alles genau informiert. Dabei müssen sie insbesondere für die Anamnese viel Zeit einplanen. Es geht nicht nur um die Somatik, sondern um die gesamte Lebenssituation, die in den ersten zwei Sitzungen besprochen wird. In der Meditrina wird diesbezüglich keine Trennung gemacht. Psychosoziale Beratung gehört zu der Behandlung und wird auch von allen Mitarbeiter:innen angeboten. Das gleiche erzählt auch Sutter. Sie sagt:



Wir sind mehr Psychologen oder Sozialberatung als Mediziner. Ich lasse sie reden, über Probleme in der Familie dort, Probleme in der Familie hier, ihre Beziehungen und alles Mögliche. Es sind vor allem Frauen, die zu mir kommen. Sie reden über alles, was sie beschäftigt und ich höre zu. (Interview, 18.12.23)

Es ist sehr wichtig, dass sich die behandelnden Personen Zeit nehmen für die Menschen und dass sie mit ihnen reden. Viele kommen zum Reden. Es ist wie eine Gesprächstherapie. Aus diesem Grund ist die Idee von Lehmann gut, vermehrt Pflegefachpersonen einzusetzen, die einiges abfangen und im Ernstfall weiter triagieren könnten. Sie haben eine andere Ausbildung und eine andere Herangehensweise und wären auch bezahlbarer als eine aufwändige psychotherapeutische Begleitung oder Behandlungen durch ausgebildete Ärzt:innen. Dabei müssen die Angebote niederschwellig und ohne Diskriminierung sein, damit Sans-Papiers früh ihre Probleme behandeln können und nicht erst den Notfall aufsuchen wenn es wirklich schlimm ist. Dass Sans-Papiers nur in Notfallsituationen operiert werden können ist einerseits auf der persönlichen, individuellen Ebene schwierig für die Betroffenen, wie für Romina, die mit ihrer Zyste so lange leben müsste, bis diese zu einem Notfall würde. Gleichzeitig sind die Notdienste überlastet, solange es keine guten Alternativangebote für Sans-Papiers gibt, weil die Leute auch mit nicht akuten Gesundheitsproblemen keine andere Idee haben, als in den Notfall zu gehen.

Es braucht also dringend entweder die Förderung einer Krankenversicherung für alle Sans-Papiers mit Anspruch auf Prämienverbilligungen und auf Sans-Papiers spezialisierte und geschulte Ärzt:innen<sup>60</sup> oder den Aufbau von Parallelstrukturen mit angepassten Zahlungsmöglichkeiten wie Achermann und Chimienti (2006) bereits hergeleitet haben (Kapitel 3.2.5). Es braucht Orte, wo eine Bestandesaufnahme gemacht werden kann und Sans-Papiers hinkommen und ihr Anliegen besprechen können.

Es ist gemäss Hosch wichtig, dass sich die Patientenaufnahme und das Einzugsgebiet nicht auf die Stadt Luzern beschränken, sondern die ganze Region abdecken. Durch den Evaluationsbericht von May und Brüesch (2023) und den Erfahrungen aus der Glückskette ist bewiesen, dass die meisten Sans-Papiers in der Agglomeration von Luzern leben (Interview, 01.11.23). Aufgrund des fehlenden lokalen Angebots reisen aktuell Sans-Papiers aus dem Kanton Luzern und der Region Innerschweiz nach Zürich in die Mediterra oder nach Bern, wo es ein ähnliches Angebot gibt (Interview mit Stoll, 07.12.23). Für die Reisegebühren entstehen so unnötige Kosten zu Lasten der Sans-Papiers, die nur wenig Geld zur Verfügung haben.

---

<sup>60</sup> sprachliche und transkulturelle Kompetenzen und ein versiertes Wissen über die juristischen Möglichkeiten und die Lebensumstände der Betroffenen.

## **Auf die Bedürfnisse der Zielgruppe eingehen**

Wie bereits in den Theorien rund um die Alltagsbewältigung in Kapitel 3.2.4 hergeleitet, müssen die Bedingungen für eine gelingende medizinische Versorgung den Bedürfnissen der Zielgruppe angepasst werden. Sutter hat ihre Öffnungszeiten bereits den Bedürfnissen ihrer Patient:innen angepasst. Ihre Praxis ist von ursprünglich 18:00 – 21:00 Uhr mittlerweile von 16:00 – open end offen. Das ist jedoch nicht öffentlich. Das Telefon wird um 21:00 Uhr ausgeschaltet. Sie bleibt einfach so lange bis sie alle Patient:innen behandelt hat. Die Patient:innen wissen das und stellen sich auf lange Wartezeiten ein. Die Meditrina hat zwar reguläre Öffnungszeiten (9.00 bis 12.00 und 13.30 bis 17.00 ), trotzdem herrscht *Walk-In* Betrieb. Es ist laut Stoll sehr wichtig für die Sans-Papiers, dass sie ohne Voranmeldung kommen können, wann sie können. Denn wenn sich spontan eine Arbeitsoption ergibt, ziehen es die meisten Sans-Papiers vor, zur Arbeit zu gehen als zu einem/einer Arzt/Ärztin.

## **5 Empfehlungen**

Die Empfehlungen richten sich an die in der Region Luzern optimalerweise zu realisierenden möglichen Massnahmen, um für die Sans-Papiers die gesundheitlichen Problemlagen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die hier vorgestellten Ergebnisse sind deshalb relevant, weil sie durch den Dialog mit betroffenen Sans-Papiers und involvierten Fachpersonen entstanden sind.

- I. **Sensibilisierung von Sans-Papiers:** Die Sans-Papiers müssen sensibilisiert und aufgeklärt werden über mögliche Anlaufstellen, ihre Rechte und Pflichten, die gesetzlichen Grundlagen, das Gesundheitssystem der Schweiz und die Abläufe, die sie bei einer/m Anlaufstelle/Gesundheitsdienst antreffen.
- II. **Prävention/Aufklärungsarbeit:** sollte in folgenden Bereichen betrieben werden:
  - I. Psychisches Wohlbefinden
  - II. Zahnprophylaxe
  - III. Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten
  - IV. Empfängnisverhütung, Schwangerschaft und Geburt
  - V. Gesundheitserhaltung am Arbeitsplatz
  - VI. Drogen/Sucht
  - VII. Krebsvorsorge
- III. **Informationsverbreitung:** Sans-Papiers werden durch ein informelles Netzwerk erreicht, das mündlich funktioniert. Für Sans-Papiers relevante Informationen sollten daher in Form von Flyern in vielen hier relevanten Sprachen gedruckt werden, welche anschliessend z.B. bei Kirchen, Freikirchen, Kirchengemeinden, Moscheen, orthodoxen Kirchen, Notfall- oder Permanence Abteilungen, Spitälern, fremdsprachigen Ärzt:innen, Bahnhöfen, spanischen, portugiesischen oder anderssprachigen Missionen,

Bibliotheken, Orten mit gratis WIFI, usw. aufgelegt werden. Informationen können auch über Schlüsselpersonen verbreitet werden mit einem Schneeballsystem.

- I. **Online:** Die Informationen sollten auch online in Textform oder mit Youtube Videos verbreitet werden.
  - II. **Vertrauenspersonen:** Freiwillige Vertrauenspersonen könnten Sans-Papiers zu Terminen zu begleiten. Ein Pool von freiwilligen Vertrauenspersonen wäre nützlich. Die sind nicht notwendigerweise Fachpersonen, müssten aber mit der *Empfehlung IV* vertraut sein.
- IV. **Kultursensible Betreuung:** Alle Personen, die im Bereich der gesundheitlichen Hilfestellung mit Sans-Papiers zu tun haben, müssen in transkulturelle Kompetenzen geschult werden. Dabei werden ihnen die Lebensbedingungen von Sans-Papiers und alle relevanten damit in Verbindung stehenden Themen wie rechtliche Hintergründe, Flucht, Migration, Asyl, usw. vermittelt. Ausserdem werden diese Leute informiert, wie wichtig es ist Zeit für die/“ihre“ Sans-Papiers einzuplanen.
- I. Übersetzerdienste hinzuziehen und unverzichtbar darauf achten, dass es sich dabei nicht um Personenkombinationen mit kulturellem Konfliktpotential mit der zu unterstützenden Person handelt. Ebenso transkulturelle Kompetenzen bei Übersetzerdiensten vermitteln.
  - II. Kultursensibilität bedeutet auch, die Stimme der Betroffenen zu stärken, sich an *ihnen* zu orientieren und Lösungen gemeinsam mit den Sans-Papiers zu erarbeiten
- V. **Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit in der Wohnbevölkerung:** Damit die Gesellschaft über die Sans-Papiers unter uns informiert ist und so Vorurteile und Ängste abgebaut werden können. Dass die Menschen realisieren, dass es sich um Menschen handelt, die in *systemrelevanten* Bereichen tätig sind. So kann die politische Diskussion über eine mögliche Ausweitung der Hilfe erfolgreicher geführt werden.
- VI. **AHV/IV:** Potenzielle Arbeitgeber sollten darüber informiert werden, dass Sozialversicherungsbeiträge für ihre angestellten Sans-Papiers möglich und wichtig sind.
- I. Es sollte (von der Politik) eine Strategie in Bezug auf Sans-Papiers, die ins Pensionsalter kommen, ausgearbeitet werden.
- VII. **Sozial- und Krankenversicherungen:** über ihre Pflichten informieren sowie dazu anhalten, Krankenkassenkarten auszustellen
- VIII. **Prämienverbilligung:** Anspruch auf Prämienverbilligungen für Sans-Papiers im Kanton Luzern ermöglichen.
- IX. **Parallelstruktur:** Der Aufbau von Parallelstrukturen (in der Gesundheitsversorgung) mit angepassten Zahlungsmöglichkeiten. Das könnte entweder ein Ärztenetzwerk oder eine medizinische Anlaufstelle sein, wobei Kultursensibilität wiederum zwingend berücksichtigt werden muss.
- I. Insbesondere, wenn keine Prämienverbilligung möglich ist, ist eine Parallelstruktur mit angepassten Zahlungsmöglichkeiten zwingend.

- II. Zahnbehandlungen darin berücksichtigen.
  - III. Die Lage unter Berücksichtigung des Lebensraums von Sans-Papiers wählen. (unauffällig, ruhig, nicht in der Nähe eines Brennpunkts wie Drogenmilieu o.ä.)
  - IV. Es soll den ganzen Kanton Luzern abdecken.
  - V. Sowohl primäre als auch sekundäre Sans-Papiers sollen Zugang dazu haben.
  - VI. Falls ein Angebot aufgebaut wird, braucht es Zeit und finanzielle sowie personelle Ressourcen. Man muss gleichzeitig das Netzwerk und das Angebot aufbauen. Mit dem Angebot kommen die Kund:innen und umgekehrt. Das Angebot anschliessend mit demselben Vorgehen wie in *Empfehlung III* verbreiten.
  - VII. Bei neuen Angeboten muss man sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren.
  - VIII. Das Angebot muss niederschwellig und diskriminierungsfrei sei.
  - IX. Mobile ambulante Vorsorge- «Kliniken» prüfen
- X. **Zugang zu psychosozialer Beratung:** Sowohl primäre als auch sekundäre Sans-Papiers sollen vereinfacht Zugang zu psychosozialer Beratung und Unterstützung bekommen. Ein ressourcenorientierter Ansatz ist hier wichtig (keine falschen Hoffnungen machen).
- XI. **(Erwerbs-) Tätigkeit/Alltagsstruktur:** Insbesondere sekundäre Sans-Papiers brauchen dringend Zugang zu einer Alltagsstruktur, um psychisch gesund zu bleiben.
- I. **Jugendliche/junge Sans-Papiers:** brauchen ebenfalls zwingend Zugang zu Bildung/Lehrstelle und eine geregelte Tages- respektive Wochenstruktur mit diversen Aktivitäten/Freizeitgestaltung.
- XII. **Integration** in die Gesellschaft, wobei Unterschiedlichkeit anerkannt werden soll und Gleichbehandlung als Basis dienen soll.
- I. **Soziale Teilhabe/Partizipation/Ressourcenorientierung:** Sind wichtig für eine gute psychische Gesundheit und für eine mögliche Integration
- XIII. **Zugang zu frischem Gemüse/Früchten:** Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für ein gutes Immunsystem und damit einhergehend für eine gute Gesundheit.
- XIV. **Änderungen in der Nothilfe:** Zusätzliche Punkte, die noch nicht erwähnt wurden
- I. **Mobilität:** Zugang zu Mobilität (ÖV-Tickets und Abos) um psychisch gesund zu bleiben und aus der Isolation herauskommen
  - II. **Bewegungsfreiheit:** Aufhebung von Ein- und Ausgrenzungen
  - III. **Mehr finanzielle Mittel:** Deckung des Grundbedarfs statt Nothilfe
  - IV. **Zeitliche Verkürzung:** Regelmässiges Überprüfen der konkreten Situation von Nothilfebeziehenden, Regularisierungen ermöglichen bei Menschen, die schon Jahre lang im Nothilferegime ausharren
  - V. **Angemessene Unterkunft:** Beachtung von kultursensiblen Eigenheiten

## 5.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die Fragestellungen, welche in dieser Masterarbeit bearbeitet wurden und in Kapitel 1.2 formuliert worden sind, lauten:

*An welchen gesundheitlichen Problemen leiden in der Region Luzern ansässige Sans-Papiers, welche die Beratungsstelle aufgesucht haben und wie beschreibt sich für sie der Zugang zur Gesundheitsversorgung?*

*Welche Bedürfnisse bestehen bei der Zielgruppe und welche Massnahmen leiten sich für eine umfassendere, gesundheitliche Versorgung von Sans-Papiers in der Region Luzern ab?*

Die erste Fragestellung über die gesundheitlichen Probleme, an denen die in der Region Luzern ansässigen Sans-Papiers leiden, welche die Beratungsstelle aufgesucht haben und wie sich ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung beschreibt wird im anschliessenden Fazit ausgeführt.

Das grösste Bedürfnis der Sans-Papiers ist der Besitz einer gültigen Aufenthaltsbewilligung zu haben und damit einhergehend eine gleichwertige Behandlung wie der Rest der Bevölkerung geniessen zu dürfen. Dazu gehören Zugang zur Gesundheitsversorgung, vollumfänglicher Rechtsschutz, eine angemessene Wohnung (selbst wählen mit wem man zusammenleben will, keine unterirdischen Zivilschutzanlagen über längere Zeit), Zugang zu Erwerbsmöglichkeiten oder anderen Aktivitäten, freie Mobilität, ausreichende finanzielle Mittel für das Bestreiten des Grundbedarfs, mit Familienangehörigen zusammenzukommen, Freunde zu treffen, soziale Partizipation- alles was auch der Durchschnittsmensch als Grundbedürfnis formulieren würde. Mit den in den Empfehlungen ausgearbeiteten Massnahmen könnte eine umfassendere gesundheitliche Versorgung von Sans-Papiers in der Region Luzern umgesetzt und der Zugang dazu verbessert werden.

## 5.2 Fazit

Die Krankheiten, an denen Sans-Papiers in der Region Luzern leiden, sind vergleichbar mit denen anderer Menschen mit oder ohne Migrationshintergrund, die an der Armutsgrenze leben, die Gewalt erfahren haben, psychische Probleme aufweisen, anderen prekären Bedingungen ausgesetzt sind oder eine Mischung der Faktoren erfahren haben, die auch die Sans-Papiers in meiner Studie erfahren haben. Die rechtliche Prekarisierung durch das Fehlen der Aufenthaltsbewilligung führt bei den Sans-Papiers zu kumuliertem Stress, der sich zusätzlich negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Die schwierigen, teilweise körperlich harten Arbeiten oder bestimmte postmigratorische Belastungsfaktoren können zusätzlich zu körperlichen Problemen/Schmerzen führen, die durch den emotionalen Stress in

Zusammenhang mit dem illegalisierten Status nochmals verstärkt werden oder auch psychosomatische Beschwerden auslösen können. Der soziopolitische Hintergrund, die persönliche Resilienz und Einflüsse der Migration wie Diskriminierung, sprachliche Barrieren oder Übersetzungsschwierigkeiten, Unkenntnisse des Gesundheitssystem und viele weitere Faktoren können ebenfalls den Gesundheitszustand der Sans-Papiers beeinflussen. Es ist nicht nur der Status als Sans-Papiers. Es ist die Kombination, die schwierig und problematisch ist. Die einzige Gemeinsamkeit von Sans-Papiers ist die fehlende Aufenthaltsbewilligung. Sonst ist jeder Fall einzigartig. Alle haben einen anderen Hintergrund, andere Kulturen oder auch eine andere Religion, andere Denkweisen und andere Herausforderungen. Alle machen unterschiedliche Erfahrungen in allen Lebensbereichen und unterschiedliche Diskriminierungserfahrungen. Da alle diese Faktoren in die Analyse einfließen müssen, kann keine pauschalisierte Aussage über den Gesundheitszustand der Sans-Papiers in Luzern gemacht werden. Sie zeichnen sich durch ihre Heterogenität aus. Die Fälle müssen einzeln betrachtet werden und es muss ihnen individuell aus ihren Problemlagen geholfen werden, was grosse Ressourcen, unter anderem in Form von Zeit, benötigt.

Der Zugang zum Gesundheitssystem in Luzern ist aktuell mit erheblichen Hürden verbunden. Sans-Papiers in Luzern haben weder die Möglichkeit einer Prämienverbilligung noch die einer Parallelstruktur mit angepassten Zahlungsmöglichkeiten. Aus diesem Grund ist insbesondere die Finanzierung von Gesundheitsleistungen für die Sans-Papiers eine grosse Hürde. Das Gesundheitssystem, so wie es aktuell in Luzern ist, diskriminiert Menschen mit diesem Status. Im Fall von (schwerwiegenden) Krankheiten oder anderen Problemen sind Sans-Papiers für die Bewältigung auf die Hilfe der Sans-Papiers Stelle angewiesen oder sie behandeln sich selbst mit selbstgekauften oder aus dem Ausland gelieferten Medikamenten, was auch nicht ganz ungefährlich ist. Deswegen muss der Zugang zur Gesundheitsversorgung mit Hilfe der formulierten Empfehlungen unbedingt verbessert werden. Eine adäquate Lösung in Form von angepassten Zahlungsmöglichkeiten in Form von Prämienverbilligungen oder einer mögliche Parallelstruktur (Ärztetzwerk/Anlaufstelle) im Bereich der allgemeinen Gesundheitsversorgung ist zwingend notwendig (Zahnbehandlungen eingeschlossen). Hier muss ein spezielles Augenmerk daraufgelegt werden, dass die Betreuung, Beratung und Behandlung von Sans-Papiers aufwändig sind, auf ihre Bedürfnisse abgestimmt werden und unter bestimmten kultursensiblen Bedingungen erfolgen sollten. Schlussendlich profitiert die ganze Gesellschaft davon, wenn der Zugang zur medizinischen Grundversorgung für Sans-Papiers sichergestellt wird und ihr Gesundheitszustand gut ist. Denn die Konsequenzen werden am Schluss von der Allgemeinheit getragen.

### 5.3 Kritische Reflexion und Ausblick

Der Hauptfokus dieser Masterarbeit sollte auf meiner empirischen Forschung liegen, auf die sich auch meine Forschungsfrage bezogen hat. Das war, die gesundheitlichen Problemlagen von Sans-Papiers in Luzern herauszuarbeiten und Lösungsvorschläge in Bezug auf den Abbau von Hürden im Zugang zum Gesundheitssystem und der allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustands mit besonderer Beachtung der Bedürfnisse der Zielgruppe zu beschreiben. Im Prozess der Erarbeitung der Abhandlung habe ich eine umfangreiche Literaturrecherche über den theoretischen Hintergrund der Thematik betrieben. Dabei hat sich mir eine neue Dimension von sozialstaatlichen, politischen und strukturellen Themen eröffnet, was ich bei der Planung nicht so erwartet habe. Dem habe ich schlussendlich vielleicht etwas zu viel Bedeutung beigemessen. Der strukturelle Hintergrund ist in Bezug auf die Gesundheit von Sans-Papiers zwar wichtig, sollte aber in einer nächsten Arbeit weniger Platz einnehmen. Andere medizinische Aspekte wie die Salutogenese oder das Gesundheitsverhalten sowie bio-psycho-soziale Gesichtspunkte und die Erkenntnisse aus meiner Forschung sind dadurch vielleicht etwas zu kurz gekommen. Ausserdem würde ich mich in einer nächsten Arbeit nur auf eine Migrant:innen Population ohne gültigen Aufenthaltstitel beschränken, also nicht auf sekundäre und primäre Sans-Papiers eingehen. Denn sie weisen sowohl rechtlich als auch lebensweltlich sehr unterschiedliche Themenbereiche auf und unterscheiden sich trotz der Gemeinsamkeit des ungültigen Aufenthaltsstatus sehr. Das betrifft sowohl den Zugang zum Gesundheitssystem als auch die psychischen und physischen Beschwerden, an denen sie leiden.

Von der Methodik her würde ich wieder Interviews machen, diese aber vielleicht noch mit einer Teilnehmenden Beobachtung ergänzen. Denn nur so kann man wirklich eine Innensicht der Lebenswelt von Sans-Papiers erlangen und verstehen, wie sie ihren Alltag gestalten und ihre Probleme meistern. So könnte vielleicht auch der Zugang zu Sans-Papiers hergestellt werden, die noch nie eine Beratungsstelle aufgesucht haben und die Forschung dadurch mit dieser Perspektive erweitern. In einem nächsten Mal würde ich ausserdem noch mehr direkt betroffene Fachpersonen hinzuholen, wie Personen, die bei Kranken- oder Sozialversicherungen arbeiten oder Menschen in öffentlichen Gesundheitsdiensten auf der Notfallstation und sie nach ihren Erfahrungen befragen. Ausserdem würde ich beim Sampling der Sans-Papiers darauf achten, dass auch Personen dabei sind, die «gesund» sind und sie nach ihren Strategien befragen, wie sie gesund bleiben und was sie im Krankheitsfall tun würden.

Ausserdem wäre es spannend den Einfluss von anderen Ungleichheitsdimensionen wie Rasse/Ethnizität, geschlechtsspezifische Themen (Intergeschlechtlichkeit, Nonbinarität),

sexuelle Orientierung und/oder Klasse auf die Gesundheit von Sans-Papiers zu untersuchen. Dabei könnte auch erforscht werden, welche Unterschiede durch die Form der Diskriminierung in Bezug auf die psychische Verfassung ausgelöst werden. Anschliessend wäre es spannend, spezifische Kombinationen von Ungleichheitsdimensionen oder Diskriminierungen in Bezug auf den Gesundheitszustand und den Zugang zum Gesundheitssystem zu untersuchen.

Man könnte auch vermehrt erforschen, weshalb es zunehmend irreguläre Migration gibt, durch welche Faktoren das begünstigt wird und wer davon profitiert. Dabei könnte man die Einflüsse des Patriarchats und des Kapitalismus darauf untersuchen.

Es gibt sehr viel Potential für neue Forschungen in diesem Bereich. Dabei ist es wichtig, stets die Perspektive der Sans-Papiers zu berücksichtigen und zu beleuchten.



## Literaturverzeichnis

- Achermann, C. & Chimienti, M. (2006). *Migration, Prekarität und Gesundheit: Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in Genf und Zürich*. SFM.
- Ackermann-Liebrich, U. (1990). *Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse 1982-1985*. Bern: OFS.
- Ahl, N. (2024). *Gesundheitskonzept Beratungsstelle für Sans-Papier Luzern* [internes Dokument der Sans-Papiers Stelle]. (Sans-Papiers Stelle Luzern, Hrsg.).
- Akkaya, G. (2022). *Grund- und Menschenrechte in der Asyl- und Flüchtlingsarbeit: ein Handbuch für die Praxis*. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Arendt, H. (2008). *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft: Antisemitismus, Imperialismus, totale Herrschaft*. München: Piper.
- Artl, I. (2010). *Die Grundlagen der Fürsorge* (Soziale Arbeit - Social Issues Band 10). Wien: Lit.
- Aulenbacher, B., Dammayr, M. & Décieux, F. (2015). Prekäre Sorge, Sorgearbeit und Sorgeproteste. Über die Sorglosigkeit des Kapitalismus und eine sorgsame Gesellschaft. In S. Völker & M. Amacker (Hrsg.), *Prekarisierungen: Arbeit, Sorge und Politik* (S. 59–92). Weinheim: Beltz Juventa.
- Ayoughi, S., Missmahl, I., Weierstall, R. & Elbert, T. (2012). Provision of mental health services in resource-poor settings: a randomised trial comparing counselling with routine medical treatment in North Afghanistan (Mazar-e-Sharif). *BMC psychiatry*, 12(14), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-14>
- Bilger, V., Hollomey, C., Wyssmüller, C. & Efiionayi-Mäder. (2011). *Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland. Policies-People-Practices*. (International Center for Migration Policy Development, Hrsg.).
- Bischoff, A. (2001). *Overcoming language barriers to health care in Switzerland* [Ph.D. Thesis, Universität Basel].
- Böhnisch, L. (2023). *Sozialpädagogik der Lebensalter: Eine Einführung*. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Böhnisch, L. & Lösch, H. (1973). Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In H.-U. Otto & S. Schneider (Hrsg.), *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit* (2. Aufl., S. 21–40). Neuwied: Luchterhand.
- Bollini, P. & Siem, H. (1995). No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. *Social Science and Medicine*, 41(6), 819–828.
- Breitenbücher, D. & Ege, G. (2009). Sans-Papiers. In P. Uebersax, B. Rudin, T. Hugi Yar, T. Geiser & L. Vetterli (Hrsg.), *Ausländerrecht: eine umfassende Darstellung der*

*Rechtsstellung von Ausländerinnen und Ausländern in der Schweiz - von A(syl) bis Z(ivilrecht)* (2. Aufl.). Basel: Helbing Lichtenhahn.

Brubaker, R. (2001). The return of assimilation? Changing perspectives on immigration and its sequels in France, Germany, and the United States. *Ethnic and Racial Studies*, 4(24), 531–548.

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2013). *Krankenversicherung und Zugang zur Gesundheitsversorgung von Sans Papiers: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Heim (09.3484)*. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheitsversorgung-der-sans-papiers/postulatsbericht-heim.pdf.download.pdf/postulatsbericht-heim-09-3484.pdf>

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2023). Gesundheitsversorgung für Armutsbetroffene. BAG. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheitsversorgung-fuer-armutsbetroffene.html>

Bundesamt für Statistik (BFS). (2023). Armut. BFS. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/wohlbefinden-armut/armut-deprivation/armut.html>

Bundesamt für Statistik (BFS). (2024). (VII) Wohlfahrt. BFS. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/wohlfahrt.html>

Bundesverfassung. (2022). Bundesverfassung der Schweizer Eidgenossenschaft. *Fedlex*. Verfügbar unter: <https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1999/404/20220213/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1999-404-20220213-de-pdf-a-3.pdf>

Bundesversammlung der Schweizer Eidgenossenschaft. (2000). Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). *Fedlex*. Verfügbar unter: <https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2002/510/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-oc-2002-510-de-pdf-a.pdf>

Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2021). Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration: Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG). *Fedlex*. Verfügbar unter: <https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/2007/758/20211002/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-2007-758-20211002-de-pdf-a-3.pdf>

Caroni, M., Scheiber, N., Preisig, C. & Plozza, M. (2022). *Migrationsrecht* (Stämpfli juristische Lehrbücher Sjl, 5. Auflage.). Bern: Stämpfli Verlag.

- Chimienti, M., Ingleby, D. & Cattacin, S. (2014). Health. In M. Martiniello & J. Rath (Hrsg.), *An Introduction to Immigrant Incorporation Studies. European Perspectives* (S. 251–274). Amsterdam: Amsterdam University Press. Verfügbar unter: [https://www.academia.edu/10182720/Chimienti\\_Milena\\_David\\_Ingleby\\_und\\_Sandro\\_Cattacin\\_2014\\_Health\\_in\\_Martiniello\\_Marco\\_und\\_Jan\\_Rath\\_Hg\\_Immigrant\\_Incorporation\\_Amsterdam\\_Amsterdam\\_University\\_Press\\_S\\_251\\_274](https://www.academia.edu/10182720/Chimienti_Milena_David_Ingleby_und_Sandro_Cattacin_2014_Health_in_Martiniello_Marco_und_Jan_Rath_Hg_Immigrant_Incorporation_Amsterdam_Amsterdam_University_Press_S_251_274)
- Comparis. (2024). Prämienrechner 2024: Krankenkassenprämien berechnen. *Comparis*. Verfügbar unter: <https://www.comparis.ch/krankenkassen/input2?inputGuid=2cd0fb09-bcc0-4aac-b62a-ae4ca1395321>
- Constant, A. F. (2017). *The Healthy Immigrant Paradox and Health Convergence* [SSRN Scholarly Paper]. Rochester, NY. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3074307>
- Dahinden, J. & Chimienti, M. (2002). *Professionelles Sprachvermitteln und interkulturelles Vermitteln im Gesundheits-, Sozial und Bildungsbereich: theoretische Perspektiven* [Forschungsbericht 25]. Neuchâtel: SFM.
- Das Schweizer Parlament. (2020). Armut ist kein Verbrechen. *Parlament*. Verfügbar unter: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20200451>
- Davallou, F. (2018). *Unmenschliche Behandlung von illegalisierten Geflüchteten in der Langzeitnothilfe: Hilfe in Not als Menschenrechtsverletzung?* [Master-Thesis, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH), Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) und der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB)]. Verfügbar unter: [https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/media/archive3/Masterarbeit\\_FD.pdf](https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/media/archive3/Masterarbeit_FD.pdf)
- Davallou, F. (2022a). Migration, Flucht und psychische Gesundheit: Befunde aus der Migrationsforschung. In U. Ruckstuhl, J. Büchi, F. Davallou, R. Flury, S. Rumpel, J. Schmuck & C. Wilopo (Hrsg.), *Das Nothilfesystem für abgewiesene Asylsuchende- ein Bericht zu den psychischen Gesundheitsfolgen* (2. Aufl., S. 37–39). Verfügbar unter: [https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht\\_Nothilfesystem\\_klein.pdf](https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht_Nothilfesystem_klein.pdf)
- Davallou, F. (2022b). Formen der Dehumanisierung im Nothilferegime: Zwangs(Im)Mobilität, Risikohäufung, Minimierung der Verwirklichungschancen. In U. Ruckstuhl, J. Büchi, F. Davallou, R. Flury, S. Rumpel, J. Schmuck & C. Wilopo (Hrsg.), *Das Nothilfesystem für abgewiesene Asylsuchende- ein Bericht zu den psychischen Gesundheitsfolgen* (2. Aufl., S. 8–12). Verfügbar unter: [https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht\\_Nothilfesystem\\_klein.pdf](https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht_Nothilfesystem_klein.pdf)
- Davet, S. (2008). *Informations- und Schweigepflichten von Behörden und Organisationen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen bei illegalem Aufenthalt* [Master-Thesis, Juristische Fakultät, Universität Basel].
- Dittrich, A. (1996). *Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände* (2. Aufl.). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

- Dos Santos Pinto, J., Ohene-Nyako, P., Pétrémont, M.-E., Lavanchy, A., Lüthi, B., Purtschert, P. & Skenderovic, D. (2022). Einleitung: Un/doing Race Rassifizierung in der Schweiz. In J. Dos Santos Pinto, P. Ohene-Nyako, M.-E. Pétrémont, A. Lavanchy, B. Lüthi, P. Purtschert & D. Skenderovic (Hrsg.), *Un/doing Race* (S. 9–54). Seismo.
- Düvell, F. (2007). *Irreguläre Migrant/innen in den Städten Europas: wirtschaftliche, ethische und politische Implikationen* [Vortrag Zürcher Migrationskonferenz 2007]. Zürich. Verfügbar unter: [https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/prd/Deutsch/Stadtentwicklung/Publikationen\\_und\\_Broschueren/Integrationsfoerderung/themen\\_a-z/Migrationskonferenz/Migrationskonferenz/MK-07-Referat-Duevell.pdf](https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/prd/Deutsch/Stadtentwicklung/Publikationen_und_Broschueren/Integrationsfoerderung/themen_a-z/Migrationskonferenz/Migrationskonferenz/MK-07-Referat-Duevell.pdf)
- Efionayi-Mäder, D., Chimienti, M., Losa, S. & Cattacin, S. (2001). *Evaluation du programme global „migration et santé“ de l'Office federal de la santé publique* [Rapport de recherche 17]. Neuchâtel: SFM.
- Efionayi-Mäder, D., Schönenberger, S. & Steiner, I. (2010). *Leben als Sans-Papiers in der Schweiz. Entwicklungen 2000-2010*. Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM.
- Efionayi-Mäder, D. & Wyssmüller, C. (2009). Migration und Gesundheit. In K. Meyer & Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz: nationaler Gesundheitsbericht 2008* (Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, S. 88–121). Bern: Huber.
- Egger, J. (2005). Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. *Psychol Med*, 16, 3–12.
- Espahangizi, K. (2020). Wer waren die N\*\*\*\*\* Europas? Der 50. Jahrestag der «Schwarzenbach-Initiative gegen Überfremdung» in der Schweiz und die antirassistische Protestbewegung in den USA. *Geschichte der Gegenwart*. Verfügbar unter: <https://geschichtederg Gegenwart.ch/wer-waren-die-n-europas-der-50-jahrestag-der-schwarzenbach-initiative-gegen-ueberfremdung-in-der-schweiz-und-die-antirassistische-protestbewegung-in-den-usa/>
- European Commission. (2022). *Nowherecare: Health Care in NowHereland - Improving Services for Undocumented Migrants in the EU*. Verfügbar unter: [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/projects-activities/nowherecare-health-care-nowhereland-improving-services-undocumented-migrants-eu\\_en](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/projects-activities/nowherecare-health-care-nowhereland-improving-services-undocumented-migrants-eu_en)
- Fedlex: Die Publikationsplattform des Bundesrechts. (2024a). Bundesgesetz über die Krankenversicherung. *Fedlex*. Verfügbar unter: [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328\\_1328\\_1328/de](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de)
- Fedlex: Die Publikationsplattform des Bundesrechts. (2024b). *Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration vom 16.12.2005*. Verfügbar unter: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/758/de#a74>

- Fiorini, G., Cerri, C., Bini, S., Rigamonti, A. E., Perlini, S., Marazzi, N., ... Cella, S. G. (2016). The burden of chronic noncommunicable diseases in undocumented migrants: a 1-year survey of drugs dispensation by a non-governmental organization in Italy. *Public Health*, 141, 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.08.009>
- Flückiger, Y. & Pasche, C. (2005). Analyse du travail clandestin dans l'économie domestique à Genève. Genève: Université de Genève, Observatoire universitaire de l'emploi, Laboratoire d'économie appliquée.
- Foucault, M. (2011). *Analytik der Macht* (4. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gül, G. & Streckeisen, P. (2021). Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit. *SozialAktuell*, 2021(4), 12–14. <https://doi.org/10.21256/zhaw-22525>
- Haas, S. (2021). Migration und Integration 2021. *LUSTAT Statistik Luzern*. Verfügbar unter: <https://www.lustat.ch/analysen/bevoelkerung/migration-und-integration-2021>
- Habermas, J. (1987). *Die Neue Unübersichtlichkeit* (2. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hafen, L., Lehmann, M. & Soldati, C. (2023a). Postulat 255 Medizinische Versorgung für Sans-Papiers sicherstellen. *Stadt Luzern*. Verfügbar unter: [https://www.stadtluzern.ch/\\_docn/4373150/Postulat\\_255.pdf](https://www.stadtluzern.ch/_docn/4373150/Postulat_255.pdf)
- Hafen, L., Lehmann, M. & Soldati, C. (2023b). Stellungnahme zum Postulat 255 Medizinische Versorgung für Sans-Papiers sicherstellen. *Stadt Luzern*. Verfügbar unter: [https://www.stadtluzern.ch/\\_docn/4731034/Stellungnahme\\_zum\\_Postulat\\_255.pdf](https://www.stadtluzern.ch/_docn/4731034/Stellungnahme_zum_Postulat_255.pdf)
- Hafen, M. (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention: ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (2. Aufl.). Luzern: Verlag für Systemische Forschung im Carl-Auer-Verlag Interact.
- Hankivsky, O. & Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: a Canadian perspective. *Critical Public Health*, 18(3), 271–283. <https://doi.org/10.1080/09581590802294296>
- Hänzel, W. & Kurihara, M. (1968). Studies of Japanese migrants: Mortality from cancer and other disease among Japanese in the United States. *J.Nat.Cancer Inst.*, (40), 43–68.
- Hark, S., Völker, S., Manske, A. & Pühl, K. (2010). Feministische Perspektiven auf Prekarisierung: Ein „Aufstand auf der Ebene der Ontologie“. In *Prekarisierung zwischen Anomie und Normalisierung, Geschlechtertheoretische Bestimmungen* (S. 26–47). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Heeren, M., Mueller, J., Ehlert, U., Schnyder, U., Copiery, N. & Maier, T. (2012). Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. *BMC Psychiatry*, 12(1), 114. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-114>
- Heeren, M., Wittmann, L., Ehlert, U., Schnyder, U., Maier, T. & Müller, J. (2014). Psychopathology and resident status – comparing asylum seekers, refugees, illegal

- migrants, labor migrants, and residents. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 818–825.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.02.003>
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559–574). Wiesbaden: Springer Fachmedien. Verfügbar unter: [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_39)
- Hollomey, C. & Bilger, V. (2011). Zugang zu Gesundheitsversorgung für undokumentierte MigrantInnen in der Schweiz. *Healthcare in NowHereLand*, 1–26.
- Huber, S. T. (2024). Prekarisierung. Eine feministische Leseart. In G. Berc, A. Heimgartner, K. Laueremann, H. Reicher & E. Stuhlpfarrer (Hrsg.), *Kritik und Engagement in der Sozialen Arbeit* (S. 63–70). Barbara Budrich. Verfügbar unter: <https://www.jstor.org/stable/jj.8692984.9>
- humanrights.ch. (2015). Nothilfe - Wie lange noch?. *humanrights*. Verfügbar unter: <https://www.humanrights.ch/de/ipf/menschenrechte/migration-asyl/suizid-nothilfeforderungen?search=1>
- Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismusbearbeitung. (n. d.). Glossar: Rassifizierung. *IDAEV*. Verfügbar unter: [https://www.idaev.de/recherchetools/glossar?tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Baction%5D=show&tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Bterm%5D=168&tx\\_dpnglossary\\_glossarydetail%5Bcontroller%5D=Term&cHash=4b8982f62774cf72f7a01102dda8353c](https://www.idaev.de/recherchetools/glossar?tx_dpnglossary_glossary%5Baction%5D=show&tx_dpnglossary_glossary%5Bterm%5D=168&tx_dpnglossary_glossarydetail%5Bcontroller%5D=Term&cHash=4b8982f62774cf72f7a01102dda8353c)
- Ingleby, D., Chimienti, M., Hatziprokopiou, P., Ormond, M. & De Freitas, C. (2005). The Role of Health in Integration. In M. L. Fonseca & J. Malheiros (Hrsg.), *Social Integration & Mobility: Education, Housing & Health* (S. 101–137). Lissabon: Centro de Estudos Geograficos.
- Jackson, Y., Paignon, A., Wolff, H. & Delicado, N. (2018). Health of undocumented migrants in primary care in Switzerland. (S. Rohrman, Hrsg.) *PLOS ONE*, 13(7), e0201313.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201313>
- Jeannet, J. (2019). «Protégeons les personnes solidaires!». *Amnesty International Suisse*. Verfügbar unter: <https://www.amnesty.ch/fr/themes/defenseurs-des-droits-humains/docs/2019/protegeons-les-personnes-solidaires>
- Jossen, M. (2018). Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers. *Schweizer Ärztezeitung*, 34(99), 1120–1122.
- Kanton Luzern. (2024a). Nothilfe - Kanton Luzern. *DAF*. Verfügbar unter: [https://daf.lu.ch/Betreuung\\_Unterstuetzung/Nothilfe](https://daf.lu.ch/Betreuung_Unterstuetzung/Nothilfe)
- Kanton Luzern. (2024b). Leitbild Asyl. *DAF*. Verfügbar unter: [https://daf.lu.ch/-/media/DAF/Dokumente/Allgemein/Stab/T251\\_Leitbild\\_Asyl.pdf?rev=c2ea9154271349208d2840875f7aca99](https://daf.lu.ch/-/media/DAF/Dokumente/Allgemein/Stab/T251_Leitbild_Asyl.pdf?rev=c2ea9154271349208d2840875f7aca99)

- Kessler, D., Höglinger, M., Heiniger, S., Läser, J. & Hümbelin, O. (2021). *Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden - Analysen zu Gesundheitszustand, -Verhalten, Leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration* [Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit]. Bern/Winterthur: Berner Fachhochschule und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Knoll, A., Schilliger, S. & Schwager, B. (2012). *Wisch und weg! Sans-Papiers-Hausarbeiterinnen zwischen Prekarität und Selbstbestimmung*. Zürich: Seismo.
- Kontakt- und Beratungsstelle Luzern. (2024). *Handbuch: Arbeitsanleitungen: Sans-Papiers: Patient:innen ohne Aufenthaltsbewilligung* [internes Dokument der Sans-Papiers Stelle].
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa.
- Lambers, H. (2023). *Theorien der Sozialen Arbeit: Ein Kompendium und Vergleich* (6. Aufl.). Stuttgart: utb.
- Lessenich, S. (2012). *Theorien des Sozialstaats zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- Lessenich, S. (2015). Die Neuerfindung des Sozialen: Sozial-Politik im flexiblen Kapitalismus. In *Die Neuerfindung des Sozialen* (S. 73–128). Bielefeld: transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839407462-004>
- Lessenich, S. (2018). Going native. *Sozial Extra*, 42(3), 34–37. <https://doi.org/10.1007/s12054-018-0035-1>
- Lorey, I. (2015). Freiheit und Sorge. Das Recht auf Sorge im Regime der Prekarisierung. In S. Völker & M. Amacker (Hrsg.), *Prekarisierungen: Arbeit, Sorge und Politik* (Arbeitsgesellschaft im Wandel, 1. Aufl., S. 26–41). Weinheim: Beltz Juventa.
- Loutan, L. & Chaignat, C. (1994). Afflux de réfugiés en Suisse: quels problèmes de santé? *Revue suisse de médecine militaire et de catastrophes*, 71, 105–109.
- Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lüthi, B. & Skenderovic, D. (2022). Flucht, Asyl und die Logiken des Rassismus. In J. Dos Santos Pinto, P. Ohene-Nyako, M.-E. Pétrémont, A. Lavanchy, B. Lüthi, P. Purtschert & D. Skenderovic (Hrsg.), *Un/doing Race* (S. 203–225). Zürich: Seismo.
- Martiniello, M. & Rath, J. (2014). Immigrant Incorporation Studies in Europe: An Introduction. In M. Martiniello & J. Rath (Hrsg.), *An introduction to immigrant incorporation studies: European perspectives* (S. 11–18). Amsterdam: Amsterdam Univ. Press.
- Mazzone, L. (2018). Article 116 LEtr. En finir avec le délit de solidarité. *Parlament*. Verfügbar unter: [https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20180461&\\_sm\\_au\\_=iVVqWn1kpFpWV2tF](https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20180461&_sm_au_=iVVqWn1kpFpWV2tF)

- Mey, E. & Brüesch, N. (2023). *Evaluation Pilotprojekt Überbrückungshilfe der Stadt Luzern* [Schlussbericht Im Auftrag der Sozial- und Sicherheitsdirektion Stadt Luzern. ZHAW Soziale Arbeit: Institut für Vielfalt und gesellschaftliche Teilhabe Institut für Sozialmanagement]. Verfügbar unter: [https://www.stadtluzern.ch/\\_docn/4567252/Evaluation\\_berbrueckungshilfe\\_ZHAW.pdf](https://www.stadtluzern.ch/_docn/4567252/Evaluation_berbrueckungshilfe_ZHAW.pdf)
- Mey, E. & Streckeisen, P. (2019). Integration von Ausländern. Eine kritische Reflexion. (ZHAW - Institut für Vielfalt und gesellschaftliche Teilhabe, Hrsg.). Verfügbar unter: <https://www.zhaw.ch/storage/shared/sozialearbeit/News/white-paper-integration-von-auslaendern.pdf>
- Morlok, M., Meier, H., Oswald, A., Efonayi-Mäder, D., Ruedin, D., Bader, D. & Wanner, P. (2015). *Sans-Papiers in der Schweiz 2015* (S. 92). Genf: SEM.
- Müller, R. A. & Maduz, C. (2021). *Arbeitsrecht plus Verweise*. Switzerland: Orell Füssli Verlag.
- Nationale Plattform Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers in der Schweiz. (2014). Informationen zur Krankenversicherung für Sans-Papiers in der Schweiz. *sante-sans-papiers*. Verfügbar unter: <https://www.sante-sans-papiers.ch/>
- Niederöst, P. (2009). Sans-Papiers in der Schweiz. In P. Uebersax, B. Rudin, T. Hugli Yar, T. Geiser & L. Vetterli (Hrsg.), *Ausländerrecht: eine umfassende Darstellung der Rechtsstellung von Ausländerinnen und Ausländern in der Schweiz - von A(syl) bis Z(ivilrecht)* (Handbücher für die Anwaltspraxis Bd. VIII, [2. Aufl.], S. S. 373-416). Basel: Helbing Lichtenhahn.
- Niklaus, P.-A. (2013). *Nicht gerufen und doch gefragt: Sans-Papiers in Schweizer Haushalten*. Basel: Lenos Verlag.
- Nutsch, N. & Bozorghmehr, K. (2020). Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, (12). Verfügbar unter: <https://www.springermedizin.de/affektive-stoerungen/affektive-stoerungen/der-einfluss-postmigratorischer-stressoren-auf-die-praevalenz-de/18519254>
- Piller, O. & Zeltner, T. (2002). *Sans-Papiers: Krankenversicherung und Zugang zur Gesundheitsversorgung* [Internes Dokument der Sans-Papiers Stelle Luzern]. (Bundesamt für Sozialversicherung & Bundesamt für Gesundheit, Hrsg.).
- Pletscher, M. & Bachmann, M. (2022). *Wer putzt die Schweiz? Migrationsgeschichten mit Stolz und Sprüchwischer*. Zürich: Limmat.
- Polli, T. & Markus, U. (2022). *Die Unsichtbaren: Sans-Papier in der Schweiz*. Zurich: Rotpunktverlag.
- Prah Ruger, J. (2010). Health Capability: Conceptualization and Operationalization. *American Journal of Public Health*, 100(1), 41–49. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.143651>



- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (5.Aufl.). München: Oldenbourg Verlag.
- Refle, J.-E., Burton-Jeangros, C., Jackson, Y., Consoli, L. & Fakhoury, J. (2024). *Sortir de la clandestinité - Les conséquences de la régularisation des travailleurs sans-papiers*. EPFL Press. Verfügbar unter: <https://www.epflpress.org/produit/1479/9782889155422/sortir-de-la-clandestinite>
- Reichenecker, L. (2023a). Das Leben nach der Regularisierung: Wird alles besser? *Berner Beratungsstelle für Sans-Papiers: das bulletin*, (25), 2–3.
- Reichenecker, L. (2023b). Regularisierung: Das Leben in Freiheit. *Berner Beratungsstelle für Sans-Papiers: das bulletin*, (25), 1.
- Ruckstuhl, U. (2022a). *Das Nothilfesystem für abgewiesene Asylsuchende- ein Bericht zu den psychischen Gesundheitsfolgen*. (U. Ruckstuhl, J. Büchi, F. Davallou, R. Flury, S. Rumpel, J. Schmuck & C. Wilopo, Hrsg.). Verfügbar unter: [https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht\\_Nothilfesystem\\_klein.pdf](https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht_Nothilfesystem_klein.pdf)
- Ruckstuhl, U. (2022b). Strategien der Entmutigung und ermüderung- die menschlich-subjektive Seite. In U. Ruckstuhl, J. Büchi, F. Davallou, R. Flury, S. Rumpel, J. Schmuck & C. Wilopo (Hrsg.), *Das Nothilfesystem für abgewiesene Asylsuchende- ein Bericht zu den psychischen Gesundheitsfolgen* (S. 14–25). Verfügbar unter: [https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht\\_Nothilfesystem\\_klein.pdf](https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht_Nothilfesystem_klein.pdf)
- Ruckstuhl, U. (2022c). Eine Strategie zur Verbesserung und Humanisierung der Lebenssituation der abgewiesenen Geflüchteten. In U. Ruckstuhl, J. Büchi, F. Davallou, R. Flury, S. Rumpel, J. Schmuck & C. Wilopo (Hrsg.), *Das Nothilfesystem für abgewiesene Asylsuchende- ein Bericht zu den psychischen Gesundheitsfolgen* (S. 47–51). Verfügbar unter: [https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht\\_Nothilfesystem\\_klein.pdf](https://wo-unrecht-zu-recht-wird.ch/images/content/Bericht_Nothilfesystem_klein.pdf)
- Sabla, K.-P. (2017). *Forschendes Lernen in der Praxis der Sozialen Arbeit*. Basel, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sam, D. L. & Berry, J. W. (2010). Acculturation: When Individuals and Groups of Different Cultural Backgrounds Meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 472–481.
- Sanchez-Mazas, M., Efiouyi, D., Maggi, J., Achermann, C. & Roca i Escoda, M. (2011). *L'avenir de l'asile, destins et débouté-es. Les conséquences de la suppression de l'aide sociale dans le domaine de l'asile pour les personnes frappées d'une décision de non-entrée en matière* (HES-SO, SFM).
- Sans-Papiers-Kollektive, Anny-Klawar-Morf-Stiftung & Anlaufstelle für Sans-Papiers Basel (Hrsg.). (2023). *Von der Kraft des Durchhaltens*. Zürich: edition 8.
- Scherschel, K. (2015). Menschenrechte, Citizenship und Geschlecht - Prekarität in der Asyl- und Fluchtmigration. In S. Völker & M. Amacker (Hrsg.), *Prekarisierungen: Arbeit, Sorge und Politik* (S. 94–110). Weinheim: Beltz Juventa.

- Schreyer, F. & Bauer, A. (2021). Civic stratification, Geflüchtete mit Duldung und unklare Identität. *Netzwerk Fluchtforschung*. Verfügbar unter: <https://fluchtforschung.net/gefluechtete-mit-duldung-civic-stratification-und-unklare-identitat/>
- Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich. (2024). Medizinische Anlaufstelle für Sans-Papiers. *SRK Zürich*. Verfügbar unter: <https://www.srk-zuerich.ch/fuer-sie-da/vorsorge-gesundheit/gesundheitsversorgung-fuer-sans-papiers>
- Spescha, M. (2022). Vorwort: Nimm den besen und wisch den Hof. In M. Pletscher & M. Bachmann (Hrsg.), *Wer putzt die Schweiz? Migrationsgeschichten mit Stolz und Sprüchwischer* (S. 10–13). Zürich: Limmat.
- Spescha, M., Kerland, A. & Bolzli, P. (2015). *Handbuch zum Migrationsrecht* (3., unveränderte Auflage.). Zürich: Orell Füssli.
- Staatssekretariat für Migration. (2008). *Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer (Ausländergesetz, AuG)*. Verfügbar unter: <https://www.e-doc.admin.ch/sem/de/home/sem/rechtsetzung/archiv/aug.html>
- Staatssekretariat für Migration. (2020). *Papyrus*. Verfügbar unter: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/aufenthalt/sans-papiers/papyrus.html>
- Staatssekretariat für Migration. (2024). Übersicht der Ausweis- und Visumvorschriften nach Staatsangehörigkeit (Anhang CH-1, Liste 1)\*. Verfügbar unter: [https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/weisungen-kreisschreiben/visa/liste1\\_staatsangehoerigkeit.html](https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/weisungen-kreisschreiben/visa/liste1_staatsangehoerigkeit.html)
- Stadt Luzern. (2023). *41. Sitzung des Grossen Stadtrates von Luzern vom 26. Oktober 2023 - Nachmittag* [Video-Übertragung]. Verfügbar unter: [https://youtu.be/u9LQ\\_clGOLA?t=12360](https://youtu.be/u9LQ_clGOLA?t=12360)
- Staub-Bernasconi, S. (2019). *Menschenwürde – Menschenrechte – Soziale Arbeit: Die Menschenrechte vom Kopf auf die Füsse stellen*. Berlin: Barbara Budrich.
- Staub-Bernasconi, S. (2021). Soziale Probleme, Soziale Arbeit und Systemisches Paradigma. Auf dem Weg zur Sozialen Arbeit als kritischer Profession. In M. May & A. Schäfer (Hrsg.), *Theorien für die Soziale Arbeit* (S. 43–64). Baden-Baden: Nomos.
- Streckeisen, P. (2020). Der Ausländeranteil : Rest in Peace. *nccr – on the move*. Verfügbar unter: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/20937>
- Stronks, K., Ravelli, A. C. J. & Reijneveld, S. A. (2001). Immigrant in the Netherlands: equal access for equal needs? *Journal of Epidemiology and Community Health*, (55), 701–707.
- The Global Commission on International Migration. (2005). Migration in an interconnected world: New directions for action: Report of the global comission on international

- migration. Verfügbar unter: [https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/2018-09/GCIM\\_Report\\_Complete.pdf](https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/2018-09/GCIM_Report_Complete.pdf)
- Thiersch, H. (1986). *Die Erfahrung der Wirklichkeit: Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik*. Weinheim: Juventa Verl.
- Thiersch, H. (2000). Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit - als Radikalisierendes Programm. Eine Skizze. In H.-U. Otto, S. Müller, T. Olk & K. Böllert (Hrsg.), *Soziale Arbeit: gesellschaftliche Bedingungen und professionelle Perspektiven : Hans-Uwe Otto zum 60. Geburtstag gewidmet* (S. 529–547). Neuwied: Luchterhand.
- Thiersch, H. (2002). Biographieforschung und Sozialpädagogik. In M. Kraul & W. Marotzki (Hrsg.), *Biographische Arbeit: Perspektiven erziehungswissenschaftlicher Biographieforschung* (S. 142–156). Opladen: Leske und Budrich.
- Thiersch, H. (2013). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel* (9. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Van der Stuyft, P., De Muynck, A., Schillermans, L. & Timmerman, C. (1989). Migration, acculturation and utilisation of primary health care. *Social Science and Medicine*, 29(1), 53–60.
- VERBI GmbH. (2024). MAXQDA | Die #1 Software für Qualitative & Mixed-Methods-Forschung. MAXQDA. Verfügbar unter: <https://www.maxqda.com/de/>
- Verein Kontakt- und Beratungsstelle für Sans-Papiers. (2023). *Jahresbericht 2022*. Verfügbar unter: [https://www.sanspapiersluzern.ch/fileadmin/pdf/sans-papiers\\_jb22web.pdf](https://www.sanspapiersluzern.ch/fileadmin/pdf/sans-papiers_jb22web.pdf)
- Von Reding, A. (2012). *Handlungsanweisung: Krankenkassenabschluss* [internes Dokument der Sans-Papiers Stelle]. GVSP / Ambulatorium für Folter und Kriegsopfer SRK.
- Wanner, P., Bouchardy, C. & Raymond, L. (2000). *Mortalité des étrangers en Suisse: analyse par grand groupe de causes et par type de cancer, 1989-1992*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Weibel, K. & Tschumi, L. (2023). *Argumentarium für den Zugang zu ÖV-Tickets und Abos für abgewiesene Geflüchtete im Kanton Luzern*. (Kontakt- und Beratungsstelle für Sans-Papiers Luzern, Luzerner Asylnetz, LernAtelier & Solinetz Luzern, Hrsg.). Verfügbar unter: [https://static1.squarespace.com/static/5cd143cde666691acc228467/t/647a38fb0c3b823dd9c7f227/1685731581714/argumentarium\\_.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5cd143cde666691acc228467/t/647a38fb0c3b823dd9c7f227/1685731581714/argumentarium_.pdf)
- WHO (World Health Organization). (2024). Constitution of the World Health Organization. WHO. Verfügbar unter: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- Wicker, H.-R. (1993). *Die Sprache extremer Gewalt: Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen*. Bern: Institut für Ethnologie.

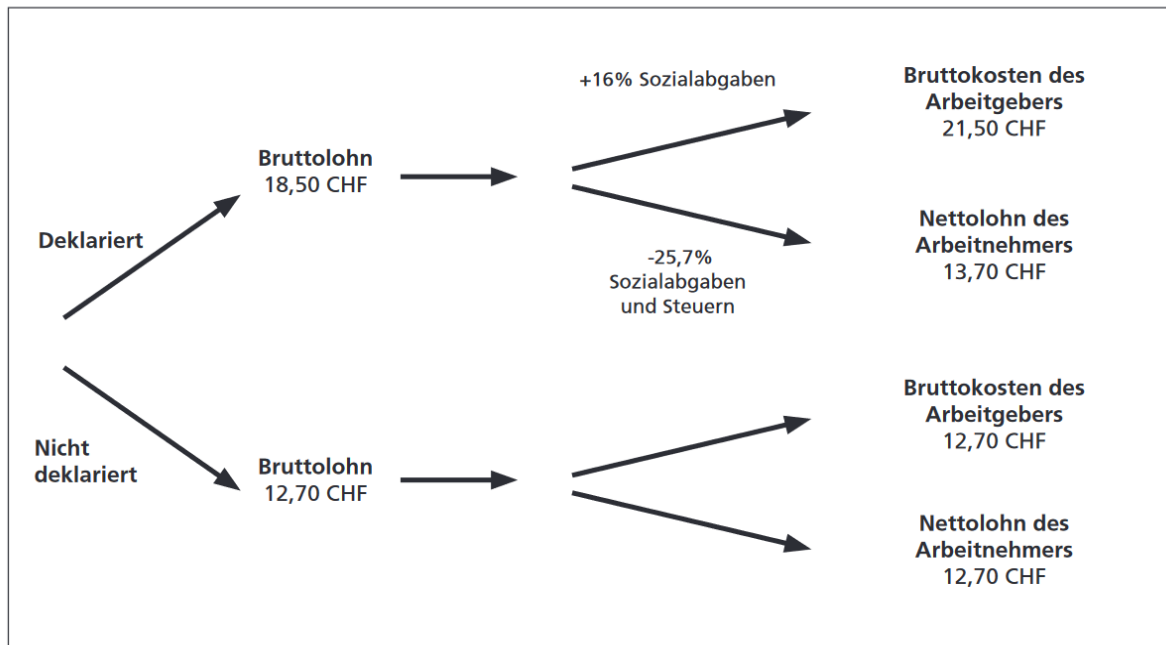
- Wicker, H.-R. (2004). *Migration und die Schweiz. Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms „Migration und interkulturelle Beziehungen“*. Zürich: Seismo.
- Wicki, B., Spiller, T. R., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R. A., Nickerson, A. & Morina, N. (2021). A network analysis of postmigration living difficulties in refugees and asylum seekers. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1975941. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1975941>
- Wilopo, C. & Häberlein, J. (2022). Illegalisierung und Race. Konturen einer rassismuskritischen Analyse der Situation von abgewiesenen Asylsuchenden in der Schweiz. In J. Dos Santos Pinto, P. Ohene-Nyako, M.-E. Pétrémont, A. Lavanchy, B. Lüthi, P. Purtschert & D. Skenderovic (Hrsg.), *Un/doing Race* (S. 77–101). Seismo.
- Winizki, D. (2009). Heraus aus der Schattenmedizin! : Skandalöse Gesundheitsversorgung von Sans Papiers in der Schweiz. *Widerspruch : Beiträge zu sozialistischer Politik*, 29 (2009)(56). <https://doi.org/10.5169/seals-651732>
- Winters, M., Rechel, B., Jong, L. de & Pavlova, M. (2018). A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Services Research*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2838-y>
- Wyssmüller, C. & Efionayi-Mäder, D. (2011). Undocumented Migrants: their needs and strategies for accessing health care in Switzerland Country Report on People & Practices. *SFM – Swiss Forum for Population and Migration Studies*. Verfügbar unter: <https://www.unine.ch/files/live/sites/sfm/files/shared/NHL-CH-People%20Practices-%20FINAL.pdf>
- Zellweger, J.-P. & De Haller, P. (1993). Schirmbildererkennung der Tuberkulose bei den Ausländer in der Schweiz. *SVTL/Pneumologie Information*, 11–13.

# Anhang

## Anhangsverzeichnis

A1: *Abbildung 1.* Vergleich des Stundenlohns von Sans-Papiers bei Grau- und Schwarzarbeit .....101  
A2: Persönliche Erklärung Einzelarbeit.....102  
A3: Erhebung.....103  
A4: Kategoriensystem.....105

*Abbildung 1.* Vergleich des Stundenlohns von Sans-Papiers bei Grau- (oben) und Schwarzarbeit (unten)



Quelle: Efonayi-Mäder et al. 2010, zitiert nach Flückiger & Pasche 2005, o.A

## A2: Persönliche Erklärung Einzelarbeit

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



Soziale Arbeit

### Persönliche Erklärung Einzelarbeit

Erklärung des/der Studierenden zur Master-Thesis

Studierende/r:  
(Name, Vorname)

Klea Weibel

Master-Thesis:  
(Titel)

Gesundheitliche Problemlagen und

Abgabe:  
(Tag, Monat, Jahr)

Zugang zur Gesundheitsversorgung von  
Sans Papiers. Ein qualitative Studie am Beispiel  
der Stadt Luzern

15.06.24

Begleitperson:  
(Dozent/in)

Dr. Dilyara Müller-Suleymanova

Ich, obgenannte Studierende / obgenannter Studierender, habe die obgenannte Master-Thesis selbstständig verfasst.

Wo ich in der Master-Thesis aus Literatur oder Dokumenten *zitiere*, habe ich dies als Zitat kenntlich gemacht. Wo ich auf einen von anderen Autoren oder Autorinnen verfassten Text *referiere*, habe ich dies reglementskonform angegeben.

Ort, Datum:

18.06.24

Unterschrift:

## A3: Erhebung

### Einstiegsphase

**Begrüssung und einleitende Informationen:** Herzlichen Dank, dass Sie sich für ein Gespräch mit mir zur Verfügung stellen!

Wie Sie bereits aus der Kontaktaufnahme wissen, bearbeite ich im Rahmen meiner Masterarbeit die Frage wie der Zugang zur medizinischen (Grund-) Versorgung für in Luzern ansässige Sans-Papiers verbessert werden kann. Dabei geht es insbesondere darum, eure Bedürfnisse herauszuarbeiten. Dafür sind Ihre Erfahrungen und ihre Expertise wichtig und alles, was Sie mir dazu sagen können, ist relevant.

**Infos zu Gesprächsverlauf:** Das Interview wird so gestaltet, dass wir die Fragen, die ich vorbereitet habe, bearbeiten. Sie können sich immer so viel Zeit nehmen, wie Sie brauchen, um die Fragen zu beantworten und können alles sagen, was Ihnen wichtig scheint. Ich werde Sie nicht unterbrechen, sondern ich höre zu und werde erst danach Nachfragen stellen. Ich werde mir dafür Notizen machen. Das Interview ist zeitlich nicht begrenzt, in der Regel dauert es ungefähr eine Stunde.

**Anonymisierung:** Ihre Erzählungen und persönlichen Daten werden von Beginn weg bei Bedarf anonymisiert, so dass anschliessend niemand Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen kann. Das anonymisierte Material bleibt bei mir / der Kontakt- und Beratungsstelle und wird vertraulich behandelt.

**Aufnahme des Interviews:** Ich möchte das Interview gerne aufnehmen, damit ich nicht so viel mitschreiben muss und zuhören kann. Sind Sie damit einverstanden? Ich werde die Aufnahme nach dem Transkribieren löschen.

**Offene Fragen klären** Haben Sie noch offene Fragen zum Ablauf des Interviews?

*Tabelle 8. Interviewfragen Sans-Papiers/Fachpersonen (hier Bspw. Marta Lehmann)*

	Leitfrage	Inhaltliche Aspekte	(Nach-)Fragen
<b>SP Person</b>	Kannst du aus deinem Leben erzählen?  Wie lange bist du in der Schweiz, wie bist du hierhergekommen?	Wie lange arbeitest du schon? In welcher Branche? Ist die Arbeit physisch oder psychisch anstrengend?  Freizeit neben der Arbeit?  Persönliche Interessen	Wie bist du in die Schweiz gekommen?
<b>FP Person</b>	Können Sie aus Ihrem Lebenslauf erzählen?	Studium  Persönliche Interessen	Wie sind Sie dazu gekommen SP-Politikerin zu werden?  Waren Sie persönlich für das Einreichen des Postulats 255 involviert oder haben Sie es von jemand anderem übernommen?
<b>SP Gesundheit</b>	Wie ist dein Gesundheitszustand aktuell?  Hattest du gesundheitliche Probleme in der Vergangenheit? Wie bist du damit umgegangen?  Wie war die Situation während der Covid Pandemie?	Stressbedingt?  Finanziell bedingt?  Fehlende Angebote/Fehlende Initiative?  Angst vor AMigra  Abwesenheit bei der Arbeit durch kranksein? Auswirkungen (finanziell?)	Psychisch oder Physisch
<b>FP Gesundheit von SP</b>	Kennen Sie Sans-Papiers(SP) persönlich?	Stressbedingt?  Finanziell bedingt?	Hat der Kanton oder andere Organisationen (Kirchen, NGO, usw.) die

	Können Sie etwas über den Gesundheitszustand der SP sagen, die Sie persönlich/aus Überlieferungen kennen?	Fehlende Angebote, fehlende Initiative? Angst vor AMigra	Fachstelle während der Covid Pandemie unterstützt?
<b>FP Gesundheits-Verbesserung</b>	Wie kann der Gesundheitszustand der SPs verbessert werden?  Wie kann das Postulat umgesetzt werden?	Angebote, Massnahmen	Frage der Finanzierung  Was noch?
<b>SP Familie</b>	Gibt es andere Familienmitglieder die da sind? (Kinder, Eltern, Angeheiratete?). Wie sieht es mit derer gesundheitlicher Versorgung aus?		
<b>SP Gesundheits-Verbesserung</b>	Was waren/sind deine Probleme bezüglich deiner Gesundheit?	Angebote	Was noch?
<b>SP Angebote</b>	Was hätte/hat dir geholfen um deine Gesundheit (frühzeitig) zu verbessern?  Wie bist du mit anderen SPs vernetzt? Helft ihr euch gegenseitig?  Wo erhältst du Informationen über Unterstützung für SP?	Bei fortgeschrittener Krankheit ist der Heilungsprozess oft mühsamer, langwieriger und kostenintensiver	Sport machen (draussen, drinnen, allein, in einer Gruppe) → welche Sportart → Yoga?  Komplementär-medizinische Angebote bei Schmerzen oder Gedankenkreisen, Schlafstörungen → Akupunktur, Shiatsu, Kraniosakraltherapie, med. Massage
<b>FP Angebote</b>	Welche Angebote wären wichtig, damit die SPs für ihre Gesundheit frühzeitig Massnahmen ergreifen können?	Siehe oben	Siehe oben
<b>SP/FP Perspektive</b>	Wie sähe die perfekte Gesundheitsversorgung aus?  Was bräuchte es damit man sich vollumfänglich versorgt fühlen würde?	Vision	Trauerbegleitung  Psychotherapie  Hilfe bei Abschluss, Finanzierung KK  Arzt- oder Spitaltermin organisieren inkl. Infos bez. Schweigepflicht, Bezahlung
<b>FP Zugang</b>	Wie kann der Zugang zur Gesundheitsversorgung verbessert werden?  Über welche Kanäle können SPs erreicht werden?	Ist-Zustand vs. Soll-Zustand	
<b>SP/FP sichere Räume</b>	Wie müsste der Zugang gestaltet sein oder ein Angebot beschaffen sein, damit man sich sicher fühlt?		Mit Jemandem sprechen → wie, wo → sicherer Raum (drinnen/draussen /Wohnort/Praxis)  Infos aus Homepage: → APP → YouTube Videos → Online Kurs  mit Infos zu gesundheitlichen, rechtlichen und finanziellen Themen  → Telefon-, bzw. Online-beratung (Anonymisierung gewährleistet)

Quelle: Eigene Daten, Eigene Darstellung (Helfferrich, 2014)

## Immanenter Nachfrageteil

Können Sie noch mehr dazu erzählen?

Haben Sie eine Geschichte, ein Erlebnis, ein Beispiel dazu, das mir das veranschaulicht?



## Abschluss

Gibt es irgendetwas, über das wir noch nicht gesprochen haben, das Ihnen aber noch wichtig wäre zu sagen?

## Bedanken

## Kurzfragebogen

## Interviewprotokoll

## Transkript des Interviews

## A4: Kategoriensystem

Tabelle 9. Kategoriensystem

Liste der Codes	Memo	Häufigkeit
Codesystem		574
Gesundheit		0
Psychosomatische Probleme	Aufgrund der Schwierigkeiten, die durch den Asylprozess oder auch die Zermürbungsstrategie des Bundes ausgelöst werden, ist das Leben für die Menschen sehr schwierig. Psychische Probleme sind die Folgen und auch das Gefühl wertvolle Lebenszeit verloren zu haben	39
Schmerzen		13
Heilung (+)	Angebote, die die Gesundheit verbessern würden  Durch welche Erfahrungen wurde die Gesundheit verbessert?	35
Selbstwirksamkeit / Entwicklungsaussichten		1
Prävention		1
Zugang zum Gesundheitssystem		35
Gesundheitliche Probleme (+)		38
Situation während Covid		18
Komplementärmedizinische Angebote		12
Ethische Grundwerte		2

Hausarztpraxis		1
Leben als Sans-Papier		0
Aufenthaltsstatus / Legalisierung		19
Isolation		3
Finanzielle Situation		20
Lebensgeschichte (+)		29
Tätigkeiten		17
Wohnsituation		17
Soziales Gefüge, Familiensituation		13
Stigmatisierung / Kriminalisierung (+)		15
Ausgeliefert sein (+) (+)		22
Verständigungsprobleme		6
Arbeitgeber		4
Sichere und unsichere Räume (+)	Welche Räume werden als unsicher empfunden, die dadurch vermieden werden und weshalb	0
unsicher		0
Angst vor Transfer / Ausschaffung / Verrat / Kosten / Stigma		15
Impfzentrum (+)		2
Konfrontation mit Fragen / Politik		2
Unwissen	Unwissen, welche Möglichkeiten und Rechte man eigentlich hat	2
Krankenkassenkarte		2
sicher		13
Vertrauensperson		7
Lage		2
(elektronische) Anonymität		2
Pflichten und Rechte		1
Vernetzung / Informationsbeschaffung	Wie erfahren SP von Beratungsstellen	0
Institutionen		12
Mund zu Mund		11
Internet		8
Flyer/Newsletter		4

Erreichbarkeit	2
Leidensdruck	1
Vision	0
Krankenkasse (+)	24
politischer Wille / Umsetzung	10
Auf SP abgestimmte Betreuung	11
Zähne	6
Ernährung	5
Niederschwellige Vorsorgemassnahmen	2
Sensibilisierung	2
Bildung für Aktion	2
normales Leben	3
Zukunftsperspektive	1
Arbeiten für/mit Asylsuchenden	0
Angebot (+)	25
Lebenslauf	9
Anforderungen	4
Arbeitsrisiko	4
Niederschwelligkeit	1
Politisches	0
Asylpolitik	14
Postulat	5
Paraphrasierte Segmente	0

Quelle: Eigene Daten und eigene Darstellung (MAXQDA)