

# «Informelle Vernehmlassung»: Zusätzliche Massnahmen im Rahmen der Teilrevision des Asylgesetzes

Ursula Steiner-König, Hanspeter Kuhn

Eine weitere Revision des Asylgesetzes wird zurzeit im Parlament beraten. Parallel dazu hat am 30. April 2004 Herr Bundesrat Blocher das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) beauftragt, «im Hinblick auf einen verbesserten Vollzug der Wegweisung und die Förderung der Papierabgabe verschiedene Gesetzesänderungen vorzubereiten», welche nachträglich in die laufende parlamentarische Beratung eingegeben werden sollen. Am 30. Juni 2004 wurden diese Änderungsvorschläge an Adressaten zur Vernehmlassung verschickt (Kantonsregierungen, Kantonale Konferenz der Justiz- und Polizeidirektoren und -direktoren, Sozialdirektoren, Konferenz der Kantonsregierungen, Städte- und Gemeindeverband, Schweizerische Flüchtlingshilfe, UNHCR). Die Vorschläge waren hingegen nicht auf den Websites des BFF oder des Bundesamtes für Justiz zu finden, eine Kenntnisnahme in aller Öffentlichkeit war demnach nicht erwünscht. Einreichungsfrist war der 30. Juli 2004. Diese Vorgehensweise ist höchst befremdend, entspricht nicht unseren Vorstellungen und unserem politischen Verständnis von Demokratie.

Die Verschärfungen wurden in elf Punkten festgehalten. Nachfolgend publizieren wir unsere Stellungnahme.

Vorgängig zur Erinnerung: Zu wiederholten Malen hatten wir darauf aufmerksam gemacht, dass dem BFF medizinische Sachkenntnis zur Beurteilung von ärztlichen Berichten fehlt. Mehrmals wurden wir auch von Ärzten und Ärztinnen angesprochen – zuletzt vor einigen Wochen –, doch dafür besorgt zu sein, dass Berichte über asylrelevante Angaben von Ärzte-seite nicht durch nichtärztliche Sachbearbeiter als Bagatellen abgehandelt werden dürften. Seit der Vernehmlassung zur Revision des Asylgesetzes 1999 plädieren wir für eine sorgfältige Triage in den Aufnahmezentren und eine daran anschliessende sinnvolle Managed-Care-Betreuung der Asylsuchenden. Tatsache ist jedoch, dass die Triage bezüglich des Gesundheits-/ Krankheitszustands oft nicht durch Ärztinnen

oder Ärzte, sondern durch Pflegefachpersonen vorgenommen wird. Zudem wissen viele unserer Mitglieder, dass in der Privatpraxis üblicherweise keine Übersetzungsdienste drittfinanziert werden können, woraus vermutlich oft wenig rationale Behandlungen resultieren, da entweder medikamentös viele Therapieversuche eingeleitet oder teure Untersuchungen angeordnet werden müssen, da es an sprachlichem Verstehen mangelt. Etwas andere Voraussetzungen sind teilweise für den Spital- und Poliklinikbereich – unterschiedlich von Ort zu Ort – geschaffen worden.

Die im Begleitbrief des BFF zur «informellen Vernehmlassung» (Originaltext!) aufgeführten Punkte sind folgende:

1. Ausschluss aus der Sozialhilfe für Personen mit einem negativen Entscheid (nicht nur für Personen mit Nichteintretensentscheid);
2. Einführung der Durchsetzungshaft;
3. Ausdehnung der Maximalfrist der Ausschaffungshaft von 9 auf 12 Monate;
4. Ausdehnung des Anwendungsbereichs der Ein- und Ausgrenzung;
5. Einführung einer kurzfristigen Festhaltung;
6. Ausdehnung des Nichteintretensstatbestandes «Nichtabgabe von Reisepapieren ohne entschuldbare Gründe» nach Art. 32 Abs. 1 Bst. a Asylgesetz;
7. Einführung von Gebühren im Wiedererwägungsverfahren;
8. Erweiterung des Datenkatalogs, der an Heimat- und Herkunftsstaaten bekanntgegeben werden darf;
9. Massnahmen zur Beschleunigung des Beschwerdeverfahrens;
10. Vorläufige Aufnahme: Verbesserung der Rechtsstellung vorläufig Aufgenommener, wenn sie Identitäts- und Reisepapiere abgegeben haben. Streichung des Vorschlags der humanitären Aufnahme gemäss Botschaft zur Teilrevision des Asylgesetzes;
11. Streichung der Sonderabgabe und Rückkehr zu einer modifizierten Sicherheitsleistungs- und Rückerstattungspflicht.

Schon aufgrund dieses Katalogs der Verschärfung lässt sich ablesen, dass man offenbar vorwiegend an Wirtschaftsflüchtlinge dachte, dabei aber echte Asylsuchende, die oft keine Papiere, hingegen (Psycho-)Traumata vorweisen, zu Unrecht nicht in Betracht zog. Diese Aspekte wieder in die Gesamtsicht einzubringen, war unser Bemühen.

Nachfolgend nun die Antwort des Zentralvorstands an das Bundesamt für Flüchtlinge – die ausführliche Stellungnahme der Schweizerischen Flüchtlingshilfe kann unter [www.osar.ch](http://www.osar.ch) eingesehen werden.

## Zusätzliche Massnahmen im Rahmen der Teilrevision des Asylgesetzes

Stellungnahme des FMH-Zentralvorstandes zur Revision des Asylgesetzes (Vorlage vom 30. Juni 2004)

Herrn  
Urs Hadorn  
Direktor a.i.  
Bundesamt für Flüchtlinge  
Quellenweg 6  
3003 Bern-Wabern

Bern, 30. Juli 2004

Sehr geehrter Herr Hadorn  
Obwohl nicht direkt angeschrieben, nimmt der Zentralvorstand der FMH zu einigen Punkten Stellung. Wir danken Ihnen im voraus dafür, unsere Bemerkungen beim Überarbeiten der vorgeschlagenen Massnahmen mit einzubeziehen.

### A. Allgemeine Bemerkungen

Der Zentralvorstand der FMH lehnt die Vorgehensweise und die vorgeschlagenen zusätzlichen Massnahmen ab. Dies aus den folgenden Gründen:

#### Zur Vorgehensweise

Die Zahl der Asylgesuche hat in den letzten Jahren abgenommen. Es ist keine Notstandssituation erkennbar, die es objektiv notwendig machen würde, in eine bereits in parlamentarischer Beratung befindliche Gesetzesrevision einzugreifen. Dass dies dennoch getan werden soll, bedeutet unseres Erachtens eine Behinderung und letztlich auch Geringschätzung der Tätigkeit von National- und Ständerat durch den Bundesrat.

### Zu den vorgeschlagenen Massnahmen

Es trifft zu, dass ein erheblicher Teil der Asylgesuche aus wirtschaftlichen Gründen gestellt wird. (Auch die Schweiz war bis vor wenig mehr als hundert Jahren ein traditionelles Auswanderungsland, das viele «Wirtschaftsflüchtlinge» exportierte.)

Doch ein Teil der Asylsuchenden wurden in ihrem Herkunftsland tatsächlich verfolgt. Und bei einem weiteren Teil ist die Rückführung tatsächlich nicht zumutbar, entweder wegen der Zustände im Herkunftsland (z.B. Bürgerkrieg) oder aus medizinischen Gründen.

Das Schweizer Asylrecht muss geeignet sein, möglichst rasch und zuverlässig zu prüfen, ob Asyl zu gewähren ist, ob eine Non-refoulement-Situation vorliegt oder ob die asylsuchende Person zurückgeschafft werden kann und soll.

Dafür wäre es nach Auffassung des FMH-Zentralvorstandes notwendig,

- auch Krankheiten der Asylsuchenden rasch, professionell und zuverlässig abzuklären,
- sie, soweit nötig, rasch und effizient zu behandeln
- und den allfälligen Zusammenhang zwischen Krankheit und Fluchtgründen oder Non-refoulement-Gründen zu prüfen;
- bei den Personen, die Asyl erhalten, oder die vorläufig bleiben können, die Gesundheitsversorgung von der Erstaufnahmestelle bis zum (mehr oder weniger) definitiven Aufenthaltsort in der Schweiz zu koordinieren, damit Krankheiten rasch und kosteneffizient behandelt werden können.

Hier bestehen seit Jahren strukturelle Probleme: Es gibt kein für die Probleme der Asylsuchenden

geeignetes Gesundheitsversorgungssystem, das Untersuchung und Behandlung ab dem ersten Tag über die Dauer des Asylverfahrens bis zum dauernden Aufenthalt koordiniert. Eine solche koordinierte Versorgung setzt Anfangsinvestitionen voraus (die bestehenden Managed-Care-Systeme im KVG sind dafür nicht geeignet) – würde aber später zu «mehr Gesundheit pro investierten Franken» führen. Wir haben im April 1999, gestützt auf Vorarbeiten von Managed-Care-Experten der FMH, in einer damaligen Expertenkommission des Bundes dargelegt, wie eine koordinierte und damit kosteneffiziente Versorgung von Asylsuchenden aufzubauen wäre (Beilage). Die damaligen Vorschläge sind auch heute noch aktuell.

Und es fehlt das medizinische Know-how bei den Asylbehörden, um medizinische Aspekte im Rahmen der Prüfung des Asylgesuchs kompetent zu beurteilen. Dies hat zwei Konsequenzen:

#### **Ineffiziente Krankheitsbehandlung**

Krankheiten von Asylsuchenden werden oft zu spät (und in den Empfangsstellen nicht primär von Ärzten, sondern von Pflegefachpersonen triagiert) erkannt, unkoordiniert und entsprechend teuer behandelt. Es fehlt ein geeignetes Managed-Care-System.

#### **Falsche Asylentscheide**

Es wird im Asylverfahren übersehen, dass eine Krankheit vorliegt, die nach dem Stand des medizinischen Wissens hinreichend erklären kann, weshalb eine Person im Asylverfahren entweder widersprüchliche Angaben macht oder aber gewisse für das Asylgesuch entscheidende Verfolgungserfahrungen noch gar nicht berichten kann (Verdrängung).

Die vorgeschlagenen «zusätzlichen Massnahmen» vom 30. Juni würden die unbefriedigende Situation nicht verbessern, sondern verschlechtern. Die Revision ist deshalb aus ärztlicher Sicht abzulehnen.

### **B. Im einzelnen**

#### **1. Zur Ausdehnung des Sozialhilfeausschlusses**

*Grundsätzlich* ist uns aufgefallen, dass der Gesetzgeber offenbar davon ausgeht, dass alle Asylsuchenden psychisch und körperlich gesund sind. Nirgends – mit Ausnahme bei Fragen der humanitären Aufnahme – findet die Möglichkeit von Erkrankungen, welche einen Asyl- oder Nichtzurückschaffungsentscheid beeinflussen könnten, Erwähnung.

Dabei sollte unbedingt berücksichtigt werden, dass allein schon bei der *Ausdehnung des Sozialhilfeausschlusses* gerade Menschen, welche in Zusammenhang mit der Asylsuche ein Psychotrauma erlitten haben können, durch solche Massnahmen retraumatisiert, womöglich in eine Suizidalität getrieben würden, was dann folgeschwer wäre und allenfalls auch hohe Behandlungskosten infolge stationärer (statt ambulant möglicher) Behandlung generieren würde.

Daher sollte es auch nicht den Kantonen überlassen werden, wie und ab welchem Zeitpunkt sie keine Unterstützung, sondern nur noch Nothilfe leisten wollen.

#### **2. und 3. Zur Durchsetzungshaft und zur Verlängerung der Ausschaffungshaft**

Wir fragen uns, ob die Durchsetzungshaft nicht der EMRK widerspricht. Die vorgeschlagene Verlängerung der Ausschaffungshaft scheint uns zudem vor allem höhere Kosten zu verursachen; ihr Nutzen dürfte fraglich sein.

Spezifisch ärztliche Aspekte: Hinsichtlich der Einrichtung einer *Durchsetzungshaft* muss wieder darauf aufmerksam gemacht werden, dass dabei auch psychisch oder somatisch Erkrankte betroffen sein können, dass Retraumatisierungen zu erwarten sind, was zu weiteren abnormen psychopathologischen Veränderungen und Manifestationen führen könnte. Zu medizinischen Problemen, der notwendigen medizinischen Betreuung und der Funktion des medizinischen Dienstes bei Inhaftierten verweisen wir auf die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW von 2002 zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen ([www.samw.ch](http://www.samw.ch)).

Vergleichbares gilt für die Verlängerung der Ausschaffungshaft.

#### **4. Ausdehnung des Anwendungsbereichs der Ein- und Ausgrenzung**

Offenbar denkt man hier speziell an das Problem des Handels mit Suchtmitteln und andere Strafrechtstatbestände. Wenn es auch zutrifft, dass gerade in diesem Bereich Missbrauch des Asylrechts vorkommt, dem Einhalt geboten werden soll, bedürfte es in allen anderen Fällen einer genaueren Umschreibung dessen, was eine Ausdehnung rechtfertigt, damit die Eingrenzung nicht einer verdeckten Haftanordnung gleichkommt.

Zudem ist nicht zu verkennen, dass die wohl beste Verhütung von illegalen Aktivitäten und von gewissen somato-psychischen Störungen

von Asylsuchenden darin besteht, ihnen die Möglichkeit zu geben, zu arbeiten.

### 5. Zur Änderung des Nichteintretens-tatbestandes bei Papierlosen

Wir teilen in diesem Punkt vollumfänglich die Kritik der Schweizerischen Flüchtlingshilfe: Gerade *echte Flüchtlinge*, also Verfolgte und Vertriebene, Menschen aus Kriegssituationen, können häufig keine Reisepapiere vorlegen. Eine Praxis, die sich ganz auf das Vorliegen von Reisepapieren abstützen möchte, würde asylwürdige Tatbestände leicht vom Tisch wischen. Zudem würde unseres Erachtens mit einem solchen Vorgehen die Genfer Flüchtlingskonvention verletzt (Verletzung des Non-refoulement-Prinzips).

Wir verweisen auf unsere einleitenden Bemerkungen: Angesichts der fehlenden raschen und zuverlässigen Abklärung von allfälligen Krankheiten steigt bei «Quick-and-dirty»-Nichteintretensentscheiden die Wahrscheinlichkeit, dass medizinische Aspekte übersehen werden, die entweder Fluchtgründe glaubhaft machen (Folterspuren), scheinbar widersprüchliche oder fehlende Angaben erklären (Verdrängung von traumatischen Erfahrungen) oder Hinweis auf einen Krankheitszustand ergeben können, der trotz fehlender Asylgründe zu einem vorläufigen Bleiberecht führen würde (non refoulement).

### 6. Zum Kostenvorschuss bei Wiedererwägungsgesuchen

Wir fragen uns, ob die Bestimmung völkerrechtskonform ist.

Jedenfalls ist aus medizinischer Sicht davon abzuraten: Dass bei Wiedererwägung in Zukunft ein Kostenvorschuss durch den Betroffenen zu leisten wäre, erscheint uns ungerechtfertigt, wenn man bedenkt, in welcher prekären finanziellen Verhältnissen abgewiesene Asylbewerber leben. Eine derartige Diskriminierung kann eigentlich nur zu – unerwünschtem – Sich-auflehnen seitens der Betroffenen führen; insbesondere traumatisierte Personen würden dadurch in ihren Existenzfähigkeiten derart geschwächt, dass – abgesehen von allfälligem Untertauchen oder sonstigem gesetzwidrigem Verhalten – ihre menschlichen Fähigkeiten auch bezüglich einer Rückkehr oder sonstigen Ausreise ernsthaft gefährdet würden. Aus ärztlicher Sicht ist festzustellen, dass wiederum die Schwächsten am stärksten getroffen würden.

Angesichts von fehlenden Ausführungen zu krankheitsbezogenen Wiedererwägungsbegehren müsste unbedingt klarer definiert werden, was für Anspruchsvoraussetzungen gegeben sein

müssten, wie eine aufschiebende Wirkung sowie eine unentgeltliche Rechtspflege geregelt würde, und vor allem, was unter «zum vornherein aussichtslos» zu rubrizieren wäre.

### 7. Zur Erweiterung der Datenbekanntgabe

Entsprechend eines EU-Richtlinienrevisionsentwurfs (2000/0238) sollten vor Abschluss eines Verfahrens keine Daten weitergegeben werden. Im Hinblick auf die notwendige Koordination der Asylfragen mit unseren Nachbarstaaten sollte auch bei uns gleich verfahren werden.

Aus ärztlicher Sicht befürchten wir die Gesundheitsgefährdung von Verwandten/Dritten im Herkunftsland bei der Erweiterung der Datenbekanntgabe.

### 8. Zu den Massnahmen zur Beschleunigung der Beschwerden

Wir lehnen den Vorschlag ab. Es ist schon problematisch, dass aufgrund früherer Asylgesetzrevisionen das Bundesgericht nicht mehr angerufen werden kann. Angesichts der eingangs dargelegten fehlenden Strukturen zur koordinierten medizinischen Versorgung und ebenso zu fehlenden medizinischen Fachkenntnissen der Asylbehörde zur sachgerechten Beurteilung medizinischer Aspekte im Hinblick auf Asylgewährung oder Non-refoulement würden weitere Massnahmen in Richtung «Quick-and-dirty»-Entscheiden die Wahrscheinlichkeit von Fehlurteilen vergrössern. Gerade wenn es um die Gewichtung ärztlicher Beurteilungen geht, haben wir (schon bei Wiedererwägungen) öfters erlebt, dass diese zunächst zu leichthin als nicht-asylrelevant angesehen wurden, was zu entsprechend langwierigen und für die Betroffenen zeit- und energieaufwendigen Folgevorfahren führte.

### 9. Neues Konzept an Stelle der humanitären Aufnahme

Angesichts der Tatsache, dass der Begriff der Unzumutbarkeit zu einem zentralen Rechtsbegriff geworden ist, erscheint es uns gefährlich, ihn durch einen neuen Begriff, eine neue Sprachregelung ersetzen zu wollen. Auch bildet Unzumutbarkeit einer Wegweisung ein Kernstück schweizerischer humanitärer Tradition, von dem nicht ohne Not Abstand genommen werden sollte. Diesbezüglich gilt ebenfalls, dass es uns riskant erscheint, den Begriff der humanitären Aufnahme fallenzulassen und lediglich noch von vorläufiger Aufnahme zu sprechen.

Gerade die Personen, die am härtesten verfolgt wurden, können möglicherweise keine Ausweise vorlegen. Sie systematisch schlechter

zu stellen, ohne nach den Ursachen zu fragen, ist eines Rechtsstaates nicht würdig.

Auch aus ärztlicher Sicht erachten wir es als gefährlich, zwei Gruppen von vorläufig Aufgenommenen mit unterschiedlichen Rechten zu schaffen, da dadurch Rivalitäten unter den Betroffenen selbst geschürt werden; dadurch kann es vermehrt zu Gewaltdelikten zwischen Zugehörigen verschiedener Asylsuchendengruppen, unterschiedlicher Ethnien u.a.m. kommen. Überdies darf sich – wie bereits oben dargestellt – die beurteilende Stelle nicht allein darauf abstützen, ob die betroffene Person Identitätspapiere abgegeben hat oder nicht.

Bereits heute ist es für Asylsuchende, welche die Arbeitserlaubnis erhalten haben, schwierig, Arbeit zu finden, da sie häufig – mangels genügender Sprachkenntnisse – auf unqualifizierte Beschäftigungen angewiesen sind und ihren angestammten Beruf hier nicht ausüben können. Demzufolge ist es diskriminierend, im Gesetz festzuschreiben, «wenn die Arbeitsmarkt- und Wirtschaftslage dies gestattet». Den eigenen Lebensunterhalt und den der (in der Schweiz befindlichen) Familie selber bestreiten zu können, gibt diesen vertriebenen Menschen wenigstens einen Teil ihrer Würde zurück, kann die

Gesundheitssituation verbessern oder stabilisieren und damit Krankheitsbehandlungskosten vermeiden oder senken. Zudem ist die Arbeitsmöglichkeit ein Mittel gegen das Abgleiten in die Kriminalität (welche dann gemäss den vorgeschlagenen Massnahmen zu Ein- und Ausgrenzungsentscheiden führen würde, was zusätzliche Kosten für Entscheid und Durchsetzung nach sich ziehen würde).

Junge Menschen sollten zudem unbedingt die Möglichkeit einer Ausbildung bekommen, damit sie im Hinblick auf eine Rückkehr ins Herkunftsland darauf vorbereitet sind, ihre eigene Existenz aufbauen zu können; werden sie von Ausbildungsmöglichkeiten ferngehalten, wirkt das ausgesprochen demotivierend und psychisch belastend. Dass daraus wiederum Delinquenz resultieren kann, darf nicht erstaunen.

Mit freundlichen Grüssen

#### FMH

*Dr. med. Jacques de Haller*  
Präsident

*Dr. med. Ursula Steiner*  
Vizepräsidentin, Ressort Public Health