

# Asyl News

2/24 August/août

Fokus: Ça va, la santé?

**Offene Ohren für andere Erzählungen in der  
Psychotherapie mit Geflüchteten**

Seite 6

Asylwesen Schweiz

**Wenn unbegleitete Minderjährige volljährig  
werden**

Seite 12

Rechtsprechung

**Schutz für Afghan:innen in der Schweiz**

Seite 14

---

Cher support

**Qui obtiendra quel type de permis en cas  
d'événement familial?**

Page 16

# Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser

«Hoffnung» war das Thema der diesjährigen Mittagsreihe «Spurensuche» der Christkatholischen Kirche Bern. In seinem Input sagte der Herzchirurg Thierry Carrel sinngemäss: Hoffnung sei ein wichtiger Bestandteil des Heilungsprozesses und habe ganz klar eine therapeutische Wirkung. Wer Hoffnung schenken wolle, müsse allerdings gut zuhören können und die Patient:innen zu Wort kommen lassen. Diese Aussage klang bei uns nach, umso mehr als die KKF dieses Jahr ihren thematischen Schwerpunkt auf psychische Gesundheit im Asylbereich legt. Was bedeutet Hoffnung in diesem Zusammenhang? Welchen Beitrag leistet sie für das Wohlergehen geflüchteter Menschen, die hier



**Malou Vögeli**

Rückkehrberatung  
Conseil en vue du  
retour

in der Schweiz angekommen sind und sich in einem für sie nicht ergründ- und beeinflussbaren Asyllabyrinth wiederfinden? Wie können wir Geflüchtete begleiten, um die Hoffnung, die sie allenfalls verspüren, auch wirklich zu hören und zu stützen?

Die Psychoanalytikerin Verena Kast sieht in der Hoffnung eine nie weichende Ressource und eine Grundemotion des Lebens, die als natürlicher Feind der Angst fungiert: «Solange wir lebendig sind, hoffen wir, dass es besser wird. Selbst Sterbende tun das.» (Psychologie Heute, 9.7.2020) Wenn diese starke Emotion Menschen dabei unterstützt, auch unter widrigen Umständen durchzuhalten und wenn sie auch in scheinbar ausweglosen Situationen als Ressource zur Verfügung steht, sollten Fachpersonen und Freiwillige im Asylbereich unbedingt Raum für Hoffnung schaffen. Dabei braucht es ein offenes Ohr – was in Anbetracht des alltäglichen Zeitdrucks nicht immer einfach ist – und grosse Sorgfalt. Dies gilt insbesondere bei der Begleitung abgewiesener Asylsuchender, wenn der rechtliche und soziale Handlungsspielraum schon ausgeschöpft scheint. Es gilt, vorsichtig zu sein und eine möglichst realistische Perspektive aufzuzeigen, ohne falsche Hoffnungen zu nähren.

Wie der Herzchirurg Thierry Carrel weist auch der Psychologe und Psychotherapeut Tobias Kube der Hoffnung einen wichtigen Platz zu, um gesund zu bleiben und zu werden. Gleichzeitig verweisen sie die Hoffnung auf ihren Platz: Sie könne keine Krankheit beseitigen, aber sie könne Betroffenen Halt geben, um in schwierigen Zeiten nicht in Trauer und Schmerz zu versinken. Kube umschreibt Hoffnung als Wunsch, dass sich in Momenten der Unsicherheit alles zum Guten wenden werde: Dass der Asylentscheid positiv ausfällt. Dass die Kollektivunterkunft bald verlassen werden kann. Dass die Familie wieder vereint ist. Dass man sich in der Fremde zugehörig fühlt. Dass man sein Leben wieder mitgestalten kann. Dabei können Fachpersonen und Freiwillige unterstützend mitwirken und Anhaltspunkte geben, um hoffnungsvolle Gedanken zu hegen und Hoffnung spendende Dinge zu sehen.

Chère lectrice, cher lecteur,

Cette année, la série d'exposés de midi «Recherche de traces» de l'Église catholique chrétienne à Berne avait comme fil conducteur le thème de l'espoir. Dans son intervention,



**Myriam Egger**

Bildung, Freiwilligen-  
arbeit / Formation,  
Bénévolat

le cardiologue Thierry Carrel a dit en substance que l'espoir est un important facteur du processus de guérison, dont l'effet thérapeutique est indéniable. Les professionnels de la santé doivent toutefois être à l'écoute des malades et leur donner la parole. Cette affirmation nous a d'autant plus parlé que cette année, l'OCA a choisi de s'intéresser dans sa rubrique «Focus» à la santé psychique dans le domaine de l'asile. Que signifie l'espoir dans ce contexte? En quoi peut-il contribuer au bien-être de personnes

ayant fui leur pays et qui tâtonnent dans le labyrinthe administratif suisse? Comment pouvons-nous partager le vécu de ces personnes réfugiées, être à l'écoute de leurs préoccupations et raviver l'espoir qui brûle en elles?

Pour la psychanalyste Verena Kast, l'espoir est un puissant moteur et un antidote à la peur: «Tant que nous sommes en vie, nous espérons que les choses s'amélioreront. Même les grabataires le font» (Psychologie Heute, 9.7.2020). Or si cette puissante émotion nous aide à supporter l'adversité et ne nous quitte pas même dans des situations en apparence inextricables, les professionnels et les bénévoles de l'asile devraient absolument laisser de la place à l'espoir. À cet effet, il faut se montrer à l'écoute de l'autre et lui témoigner une attention particulière – même si c'est parfois difficile dans notre quotidien bousculé. Notamment dans l'accompagnement des personnes déboutées de l'asile, quand la marge de manœuvre juridique et sociale semble déjà épuisée. La prudence s'impose ici, et il convient de présenter des perspectives aussi réalistes que possible, sans donner de faux espoirs.

Comme le cardiologue Thierry Carrel, le psychologue et psychothérapeute Tobias Kube considère que l'espoir est très précieux pour rester en bonne santé ou retrouver la forme. Mais tous deux invitent à ne pas se bercer d'illusions: l'espoir ne saurait vaincre une maladie, et peut au mieux aider à ne pas sombrer dans la tristesse et la douleur. Thomas Kube décrit l'espoir comme le désir que tout s'arrange dans les moments d'incertitude: qu'une décision d'asile positive soit rendue. Que le centre d'hébergement collectif ne soit bientôt plus qu'un mauvais souvenir, et que la famille soit à nouveau réunie. Comme le désir de se sentir à sa place dans son pays d'accueil. De pouvoir y reprendre en main son destin. Tant les professionnels que les bénévoles de l'asile peuvent être ici d'un grand secours, en donnant des lueurs d'espoir qui aident à voir le bon côté des choses.

# Übersicht

## Aus der KKF

### Projekte

Jobmate nimmt Fahrt auf 4

### Lieber Support

Wer bekommt welchen Ausweis bei Familienereignissen? 5

## Fokus: Ça va, la santé?

Offene Ohren für andere Erzählungen in der Psychotherapie mit Geflüchteten 6

Gesünder? Aspekte der integrierten Gesundheitsversorgung in der Waadt 9

Unterstützung psychisch erkrankter Rückkehrender 11

## Fachinformationen

### Asylwesen Schweiz

Wenn unbegleitete Minderjährige volljährig werden 12

### Rechtsprechung

Schutz für Afghan:innen in der Schweiz 14

### Wissenstransfer Horizonte

Motivierende Gespräche stärken Menschen im Asylbereich 15

## En français

### Cher support

Qui obtiendra quel type de permis en cas d'événement familial? 16

### Focus: Ça va, la santé ?

Une oreille attentive à l'altérité dans la psychothérapie des personnes réfugiées 17

En meilleure santé? Aspects des soins de santé intégrés dans le canton de Vaud 20

Soutien au retour des personnes atteintes dans leur santé psychique 22

### Asile en Suisse

Quand les mineur-e-s non accompagné-e-s atteignent leur majorité 23

## Kurzinfos

25

### Impressum

Redaktion Franziska Müller, Claudia Kaiser; Gestaltung Source Associates AG; Traduction Sylvain Bauhofer; Druck Druckerei Läderach; Finanzielle Unterstützung Kanton Bern (GSI); Kontakt KKF-OCA, Effingerstrasse 55, 3008 Bern

# Aus der KKF

## Weiterbildung

### Kursprogramm Horizonte Herbst 2024

Mit dieser Ausgabe des AsylNews erhalten Sie das Weiterbildungsprogramm Horizonte für das zweite Halbjahr 2024. Die vier Kurse behandeln folgende Themen: Psychische Gesundheit im Asylbereich, die aktuelle Lage in Syrien sowie sexuelle Gesundheit. La présentation de la procédure dans les centres fédéraux d'asile a lieu cette fois en français au CFA de Boudry.

 Ausführliches Programm und Anmeldung: [www.kkf-oca.ch/horizonte](http://www.kkf-oca.ch/horizonte)  
Auskünfte: Lea Meier, [lea.meier@kkf-oca.ch](mailto:lea.meier@kkf-oca.ch)

### Fundamente-Kurs für freiwillig Tätige

Sie sind im Asylbereich tätig und möchten mehr wissen über Asylrecht und Aufenthaltskategorien, berufliche und soziale Integration sowie Asylsozialhilfe und freiwillige Rückkehr. Der zweitägige Grundlagenkurs «Fundamente» vermittelt Freiwilligen und Mitarbeitenden im Asylbereich grundlegende Fachkenntnisse. Die Teilnehmer:innen lernen Arbeitsinstrumente kennen und profitieren vom moderierten Angebot für Austausch und Reflexion.

 Freitag, Samstag, 25. + 26. Oktober 2024 in Bern  
Programm und Anmeldung: [www.kkf-oca.ch/fundamente](http://www.kkf-oca.ch/fundamente)  
Auskünfte: Myriam Egger, [myriam.egger@kkf-oca.ch](mailto:myriam.egger@kkf-oca.ch)

## Dienstleistungen

### Fachinformationen zum Thema Gesundheit

Die aktualisierte FachInfo «Gesundheit im Asyl- und Flüchtlingsbereich» führt die Grundlagen der Gesundheitsversorgung Geflüchteter in den Bundesasylzentren und im Kanton Bern aus und enthält eine Zusammenstellung relevanter Fachstellen für Prävention, Beratung und Behandlung. Das Merkblatt «Gesundheitsversorgung Geflüchteter» liefert grundlegende Informationen zu Themen wie Krankenversicherung, Impfungen und Übersetzungen für das Gesundheitspersonal im Kanton Bern. Eine Übersicht zeigt die Zuständigkeiten je nach Aufenthaltsstatus der Personen.

 FachInfo Gesundheit im Asyl- und Flüchtlingsbereich:  
[www.kkf-oca.ch/fi-gesundheit](http://www.kkf-oca.ch/fi-gesundheit)

Merkblatt Gesundheitsversorgung Geflüchteter – Wissenswertes für das Gesundheitspersonal im Kanton Bern  
[www.kkf-oca.ch/mb-gesundheitspersonal](http://www.kkf-oca.ch/mb-gesundheitspersonal)

## Team

### Vielen Dank, Malina Balmer!



Von Mai 2023 bis Juli 2024 verstärkte Malina Balmer die KKF. Zunächst im Rahmen einer Mutterschaftsvertretung, anschliessend mit befristetem Kleinpensum klärte die ausgebildete Sozialarbeiterin komplexe Fragen der Asylsozialhilfe ab, redigierte unermüdlich FachInfos und übernahm Informationsanlässe an Berufsschulen. Ihre fachkundige und feinsinnige Mitarbeit, die leichte Feder in der Redaktion sowie der gute Blick für Visualisierungen bereicherten uns fachlich und menschlich. Wir werden Malina vermissen! Ein herzliches Merci und häb' Dir Sorg!

Simone Wyss, Co-Geschäftsleiterin

Simone Wyss, Co-Geschäftsleiterin

## Projekte

### Jobmate nimmt Fahrt auf

**Das Projekt Jobmate wurde ursprünglich in der KKF initiiert, während der Testphase dann von Powercoders gehostet. Unterstützt von der Heilsarmee, dem Staatssekretariat für Migration SEM sowie der KKF und den Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn wurde im Juni 2024 die Phase der Praxistests erfolgreich abgeschlossen. Nun steht der Schritt in die Selbstständigkeit und auf den Markt kurz bevor.**

Jobmate, so umschreibt es Projektleiter Michael Liechti, ist ein digitales Tool, das für die Klient:innen von Jobcoaches schnell und einfach potentielle Jobs identifiziert. Mit Hilfe von x28, der grössten schweizerischen Stellenplattform und Umsetzungspartner von Jobmate, durchforstet das Tool alle Stelleninserate in der Schweiz, die Firmen auf ihren eigenen Webseiten veröffentlicht haben. Jobmate bereitet diese Informationen für die Jobcoaches auf und unterbreitet ihnen Jobvorschläge für die Stellensuchenden, die im Tool erfasst sind. Was zunächst technisch anmutet, soll dazu beitragen, dass Personen, die Sozialhilfe beziehen und sich oft mit Sprachbarrieren konfrontiert sehen, rasch und gezielt mit Arbeitgeber:innen vernetzt werden, um eine geeignete Stelle zu finden.

In einer achtwöchigen Testphase setzten Jobcoaches von sieben Organisationen Jobmate in ihrem Arbeitsalltag ein. Es sind dies AOZ Zürich, Farb AG, SAH Bern, Stadt Bern, SRK Kanton Bern, SRK Kanton Wallis sowie eine Einzelunternehmung. Die Rückmeldungen aus der Praxis sind ermutigend. Es zeigt sich, dass Jobmate – wie es der Name verheisst – eine wirksame Unterstützung für Jobcoaches darstellt. «Jobmate gibt Hoffnung, da die Stellenakquise für unsere Klient:innen mit den bisherigen Tools sehr umständlich ist», so Stefan Chamoun, Jobcoach der Stadt Bern. Eine andere Test-Userin, Vera Ziswiler vom SRK Bern, umschreibt ihre Erfahrungen so: «Jobmate bietet mir eine tägliche Übersicht neuer Jobvorschläge pro stellensuchende Person, die ich begleite. Dank dieses Tools kann man die Teilnehmenden aktiver unterstützen bei der Stellensuche.»

Für das Projekt sind damit die Voraussetzungen für die nächste Etappe gegeben: Jobmate soll eine eigene juristische Form erhalten, erste Lizenzen vergeben und noch dieses Jahr offiziell gelauncht werden. Bis dahin wird die Zeit genutzt, um die Erkenntnisse aus der Testphase umzusetzen und das Tool weiter zu optimieren. Nach der Zeit der Projektentwicklung und der Reality Checks steht nun also die Umsetzung kurz bevor. Damit rückt in Griffnähe, dass das zunächst abstrakt scheinende Tool ganz konkret zu erfolgreichen «Matches» zwischen Stellensuchenden und Arbeitgeber:innen führt.

Simone Wyss  
Co-Geschäftsleiterin

 [www.jobmate.ch](http://www.jobmate.ch)

## Lieber Support

# Wer bekommt welchen Ausweis bei Familienereignissen?

*Ich arbeite als Sozialarbeiterin bei einem regionalen Partner (rP). Eine meiner Klientinnen, eine Ukrainerin mit Status S, heiratet nächsten Monat einen Schweizer Mann. Welchen Ausweis erhält sie nach der Heirat und bleiben wir als rP weiterhin für sie zuständig?*

Durch die Heirat mit einem Schweizer Mann erhält Ihre Klientin eine Aufenthaltsbewilligung B, sofern das Paar nach der Heirat zusammenwohnt (Art. 42 Abs. 1 AIG). Der zukünftige Ehemann Ihrer Klientin muss ein Gesuch um Familienzusammenführung beim zuständigen Migrationsdienst einreichen. Sobald Ihre Klientin über eine Aufenthaltsbewilligung B verfügt, fällt sie nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich des regionalen Partners. Verfügt das Paar nicht über genügend Einnahmen um die Existenz zu sichern, muss es sich beim Sozialdienst der Wohnsitzgemeinde anmelden.

*Mein Klient, ein vorläufig aufgenommener Ausländer mit Ausweis F, heiratet eine Landsfrau, die als Flüchtling anerkannt ist und über einen Ausweis B verfügt. Ändert sich etwas an seiner Situation durch die Heirat?*

Die Ehefrau kann nach der Heirat beim Staatssekretariat (SEM) ein Gesuch um Einbezug ihres Ehemannes in ihren Flüchtlingsstatus einreichen. Ihr Klient erhält dann ebenfalls den Flüchtlingsausweis B (Art. 51 Abs. 1 AsylG i.V.m. Art. 37 AsylV1).

▣ **Adresse für die Einreichung des Gesuchs: Staatssekretariat für Migration SEM, Queenilleweg 6, 3084 Wabern b. Bern**  
Auf Anfrage erhalten Sie bei der KKF eine Gesuchsvorlage: [support@kkf-oca.ch](mailto:support@kkf-oca.ch), 031 385 18 14

*Meine Klientin ist als Flüchtling anerkannt und verfügt über einen Ausweis B. Nun ist sie schwanger. Der Vater ist Schweizer, das Paar ist nicht verheiratet. Welchen Ausweis bekommt das Baby?*

Das Baby erhält den Schweizer Pass, wenn eine Vaterschaftsanerkennung vorliegt (Art. 1 Abs. 2 Bürgerrechtsgesetz, BüG). Ich empfehle daher, dass die Vaterschaftsanerkennung bereits vor der Geburt gemacht wird. Andernfalls muss die Mutter ein Gesuch um Einbezug des Kindes in ihren Flüchtlingsstatus stellen, damit das Baby mindestens vorläufig den Ausweis B für anerkannte Flüchtlinge erhält. Wird keine Vaterschaftsanerkennung gemacht, schaltet sich die KESB ein, um im Interesse des Kindes eine Vaterschaftsanerkennung zu erwirken.

▣ **Informationen zur Kindeserkennung und eine Liste der Zivilstandsämter finden Sie auf der Webseite des Zivilstandsamts Bern:**  
[www.zivilstand.sid.be.ch/de/start/dienstleistungen/kindesanerkennung.html](http://www.zivilstand.sid.be.ch/de/start/dienstleistungen/kindesanerkennung.html)

*Ich begleite freiwillig eine Frau, sie ist vorläufig aufgenommene Ausländerin mit Ausweis F. Sie und ihr Ehemann, ebenfalls vorläufig aufgenommener Ausländer mit Ausweis F, erwarten ein Kind. Welchen Ausweis erhält das Baby?*

Das Kind verheirateter Eltern erhält grundsätzlich den gleichen Ausweis wie die Eltern, das heisst im Fall ihrer Klientin den Ausweis F. Das Baby erhält den Ausweis F für vorläufig aufgenommene Ausländer:innen automatisch, die Eltern müssen keine Meldung o.Ä. machen. Wichtiger Hinweis: Kinder anerkannter Flüchtlinge (F, B), welche in der Schweiz geboren werden, erhalten nicht automatisch den Status eines anerkannten Flüchtlings. Nach der Geburt muss so rasch als möglich beim SEM ein Gesuch um Einbezug in den Flüchtlingsstatus eingereicht werden, damit das Kind auch als Flüchtling anerkannt wird.

▣ **Mehr Informationen zum Thema finden Sie in den KKF FachInfos Heirat, Ehe und Kindeserkennung: [www.kkf-oca.ch/fi-heirat](http://www.kkf-oca.ch/fi-heirat) Familienzusammenführung: [www.kkf-oca.ch/fi-familienzusammenfuehrung-d](http://www.kkf-oca.ch/fi-familienzusammenfuehrung-d)**

KKF Support, Gina Lampart

In der Rubrik «Lieber Support» greifen wir Fragen auf, die in der Telefonberatung häufig gestellt werden, um die Antworten einem weiteren interessierten Kreis zugänglich zu machen.

# Fokus: Ça va, la santé ?

## Transkulturell denken und vernetzt arbeiten

Was tun, um die richtige Diagnose zu stellen? Unvoreingenommen und informiert zuhören, sagen Psychotherapeut:innen. Wie das Gesundheitswesen strukturieren, damit Migrant:innen tatsächlich Zugang haben zu Gesundheitsversorgung? Institutionen und Fachpersonen vernetzen, antwortet der Kanton Waadt. Nicht zuletzt die Vernetzung verschiedener Akteur:innen macht es möglich, dass Rückkehrer:innen während der Reise und bei der Ankunft im Herkunftsland adäquat versorgt werden können. Ein Fokus voller Impulse, die auch im Betreuungsalltag nützlich sein können.

### Offene Ohren für andere Erzählungen in der Psychotherapie mit Geflüchteten

**Die KKF fragte Expert:innen im Gesundheitsbereich, wie sie den Anforderungen an Kultursensitivität in der Therapie mit Geflüchteten nachkommen. Hanna Küstner-Nnetu arbeitet bei Refugio München, Elean Briggen leitet die Transkulturelle Sprechstunde der UPD, Esther Oester gründete den Verein Paxion. Sie verfolgen unterschiedliche Ansätze. Gemeinsam ist ihnen, dass sie darüber nachdenken, wie sie kultursensibel therapieren können, ohne ihr Gegenüber kulturalisierend zu markieren.**

Die Frage, wie Menschen mit psychischer Belastung in unterstützender Art zu begegnen ist, beschäftigt Mitarbeiter:innen im Asylwesen, Pflegefachpersonen und Erstversorgungsärzt:innen aber auch und besonders Lai:innen und Fachpersonen der Psychotherapie. Transkulturelle Ansätze suchen Wege, um Patient:innen in ihrem kulturellen sozioökonomischen, biografischen und familiären Kontext wahrzunehmen und zu behandeln.

### Mit dem internationalen Diagnoseraster kontextsensibel arbeiten

Hannah Küstner-Nnetu arbeitet als Psychotherapeutin in einem Beratungs- und Behandlungszentrum für traumatisierte Menschen mit Fluchterfahrung von Refugio München. Die Herausforderung der transkulturellen Psychiatrie beschreibt sie so: «Es gilt, die goldene Mitte zu finden zwischen der Überbetonung kultureller Unterschiede bis hin zur Exotisierung einer Person und der Generalisierung und Universalisierung von Krankheit und Behandlung.» Zentral sei dabei die Diagnosestellung, die im transkulturellen Kontext besondere Sorgfalt

erfordere: «Die Symptome müssen klinisch beurteilt und die Krankheitsgeschichte definiert werden. Dabei sind Berichte von anderen Ärzt:innen und Krankenhausaufenthalten hilfreich, aber noch wichtiger ist es, die Biografie und Familiengeschichte der Patient:innen zu erfassen.» Um eine möglichst genaue Diagnose zu stellen, arbeiten Fachpersonen wie Küstner-Nnetu mit der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, kurz ICD, dem weltweit anerkannten Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO (1).

Der Kriterienkatalog des ICD erfasst alle Krankheiten und bietet Fachpersonen eine Verständigungsbasis über Diagnosen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten: «Wichtig ist, dass alle Kriterien abgefragt werden bei der Diagnosestellung. Dies ist ausschlaggebend dafür, dass Behandlungen über die Krankenkasse abgerechnet werden können.»

Anfang 2022 trat das ICD 11 in Kraft und findet sich heute auf dem Weg zur vollständigen Implementierung. Die elfte Ausgabe führt neue Krankheitsbilder und Symptome sowie veränderte Diagnosen auf. Zudem berücksichtigt es kulturelle Aspekte, Studien und Konzepte aus nicht-westlichen Ländern stärker. Das ICD ist ein dynamisches System und lernt. Hanna Küstner-Nnetu betont jedoch: «Das Instrument darf nicht blind angewendet werden. Die Kriterien sind nicht immer eindeutig und es muss als Ganzes kontextualisiert werden.» Entstanden ist das ICD 1900 in Frankreich, die westliche Prägung bleibt trotz Anpassungen, Erweiterungen oder Streichungen. Gesellschaftliche Veränderungen finden oft verspätet Niederschlag. So wurde zum Beispiel Homosexualität bis 1990 als psychische Krankheit erfasst.

Und auch heute noch kann es wegen mangelnder Kultursensitivität zu Verwirrungen und Verwechslungen kommen. Küstner-Nnetu nennt als ein Beispiel das Sprechen mit Ahnen,

das in vielen Weltregionen «normal» ist und in Europa oft als Wahnvorstellung interpretiert wird, wie sie bei Schizophrenien auftritt. Für die Patient:innen können solche Fehldiagnosen schlimme Folgen haben.

Um ein Gesamtbild einer Person zu erhalten, so Küstner-Nnetu, genüge es nicht, die ICD-Kriterien sauber abzuarbeiten. Ebenso wichtig seien Sensoren für die Art des Erzählens von Krankheit und Gesundheit, die Bilder und Redewendungen, die Patient:innen brauchten. So beschrieben Patient:innen aus dem westlichen Afrika ihre Verzweiflung und Erschöpfung oft als ein Gefühl von Würmern oder Ameisen, welche sich über ihren Körper bewegen: «Es gibt Unterschiede im Verständnis von Gesundheit und Krankheit und diese unterschiedliche Wahrnehmung führt zu einem anderen Umgang damit. Was eine Person für die Ursache des Problems hält, zum Beispiel einen Fluch, Gott oder biochemische Prozesse, beeinflusst, wo sie Hilfe sucht.»

Wenn eine psychische Krankheit nicht diagnostiziert wird, weil sie anderweitig behandelt wird oder weil sie nicht so ausgedrückt wird, dass Klassifikationssysteme wie das ICD sie erfassen können, beeinflusst dies die Prävalenz (Krankheitshäufigkeit). Wenn die Prävalenz niedrig ist, werden die Regierungen keine politischen Massnahmen ergreifen, was wiederum bedeutet, dass die Behandlung nicht weiterentwickelt wird. In Nigeria leiden zum Beispiel schätzungsweise 50 Millionen Menschen an einer psychischen Erkrankung. Im ganzen Land gibt es jedoch nur 250 bis 350 Psychiater:innen für 200 Millionen Menschen.

Kultursensibilität ist für Hannah Küstner-Nnetu keine Einbahnstrasse. Zum einen gelte es, die Motive für anderes Verhalten zu erforschen und in den Kontext der betroffenen Person zu stellen. Zum andern müssten Therapeut:innen auch ihren eigenen kulturellen Hintergrund und ihr eigenes Verhalten erklären: «Kulturell und kontextuell sensibel zu sein bedeutet, sich genügend Zeit zu nehmen, um Fragen zu stellen und zuzuhören, auch wenn das Gesagte nicht mit eigenen Einstellungen und Werten übereinstimmt.»

### **Sich orientieren an den Gemeinsamkeiten Geflüchteter in der Schweiz**

Auch für Elean Briggen ist das Wichtigste, neugierig und unvoreingenommen an das Gespräch mit Geflüchteten heranzugehen. «Dazu gehört auch, offen umzugehen mit Unterschieden in der Wahrnehmung und Beschreibung psychischer Leiden in unterschiedlichen Communities und diese Differenzen zu benennen», sagt die Psychotherapeutin, die seit sechs Jahren mit Geflüchteten arbeitet und seit einem Jahr die Transkulturelle Sprechstunde der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) leitet. Schätzungsweise die Hälfte der geflüchteten Personen in der Schweiz leiden laut Briggen unter Traumafolgestörungen und bedürfen der psychologischen Unterstützung. Aber die Hürden, psychiatrisch-psychologische Hilfe zu

erhalten, seien für diese Gruppe besonders hoch. Deshalb lege die Transkulturelle Sprechstunde einen spezifischen Fokus auf Menschen mit Fluchtgeschichte. «In der Sprechstunde befassen wir uns mit traumaorientierter Behandlung, dem Umgang mit der Verunsicherung in einer anderen Kultur und fremden Sprache sowie mit dem unsicheren Aufenthaltsstatus und der Perspektivlosigkeit.»

Die Spezialsprechstunde an der Poliklinik der UPD trägt «Transkulturell» im Titel. Den transkulturellen Ansatz beschreibt Briggen so: «Unsere Behandlungen sind nicht kulturspezifisch, also auf eine bestimmte Kultur ausgerichtet, sondern auf die spezifischen psychiatrischen Bedürfnisse von Asylsuchenden und somit auf die Gemeinsamkeiten, welche Geflüchtete in der Schweiz teilen.»

Gleichzeitig dürften jedoch der kulturelle Hintergrund und der frühere Lebenskontext nicht einfach ausser Acht gelassen werden: «Viele Patient:innen sprechen in der Wir-Form von ihrem Trauma. Das deutet darauf hin, dass das Erlebte als ein Gruppenerlebnis gespeichert ist». Briggen begegnet solchen Differenzen individualistischer und kollektivistischer Erzählung und Verarbeitungsweisen mit grosser Sorgfalt: «Patient:innen beschreiben ihre Probleme unterschiedlich, das ist abhängig davon, aus welchem Kontext sie kommen. Davon zu wissen und ihre Berichte verstehen zu können, bewahrt uns vor Fehldiagnosen und ist bedeutsam für den Therapieverlauf und damit für ihre Gesundheit.»

Aufgabe der Transkulturellen Sprechstunde ist primär, die Situation der zugewiesenen Patient:innen abzuklären und gegebenenfalls eine Triage zu einem Psychologen oder einer Psychotherapeutin zu veranlassen. Für die drei Gespräche, die pro Person vorgesehen sind, ist eine Übersetzung garantiert. Zudem steht auch immer eine Sozialarbeiterin zur Verfügung, die mit den Patient:innen weitere Fragen angeht – von der Tagesstruktur über Finanzen bis hin zu rechtlichen Problemen. Da eine Therapie für Betroffene oft schwierig ist, solange die strukturellen Gegebenheiten nicht stabil sind, ist diese interdisziplinäre Arbeit von grosser Bedeutung. Nach drei Gesprächen wird eine Anschlusslösung gesucht. Je nach Situation ist dies eine individuelle Therapie, weitere unterstützende Programme oder einer der begrenzten Plätze für eine Einzelbehandlung in der Transkulturellen Sprechstunde der UPD.

Die Wartezeit für eine Aufnahme in die transkulturelle Sprechstunde beträgt zurzeit rund vier Monate. Angesichts des hohen Bedarfs an psychologischer Unterstützung und Begleitung und der beschränkten Anzahl an Therapieplätzen findet Elean Briggen Projekte wie Spirit (vgl. AsylNews 1/24) (2) oder Compaxion (s. unten) eine wertvolle Ergänzung. Mit Spirit komme es zuweilen zu einer Zusammenarbeit. Diese Projekte arbeiten mit geschulten Lientherapeut:innen und weitergebildeten Fachpersonen aus den Communities Geflüchteter. Es kann ein Vorteil sein für die Betroffenen, mit Personen gleicher Muttersprache zu arbeiten und weniger lange warten zu müssen auf

Unterstützung, findet sie. «Allerdings gilt es auch zu erkennen, wann die Patient:innen eine Fachperson benötigen, die zum Erzählten eine professionelle Distanz wahren kann. Gerade traumatisierte Personen haben feine Antennen dafür, das Gegenüber nicht zu stark mit ihren Erlebnissen zu belasten und müssen spüren, dass das Gehörte ertragen werden kann.» Ob professionelle Therapeut:innen oder geschulte Helpers: alle seien gefordert, zusammen mit den Patient:innen die häufige Perspektivlosigkeit und den begrenzten Handlungsspielraum auszuhalten.

Als Psychotherapeutin weiss sie, wie wichtig mehr Therapieplätze, systematische Übersetzung und eine sorgfältige psychologische Abklärung bereits beim Eintritt ins Bundesasylzentrum wären: «Die Früherkennung von Traumata und anderen psychischen Erkrankungen ist sehr wichtig: Je eher eine Intervention stattfindet, desto höher sind die Erfolgchancen und desto eher kann eine Chronifizierung der Krankheit verhindert werden. So haben geflüchtete Menschen auf dem Weg in ihr neues Leben in der Schweiz viel bessere Grundvoraussetzungen.»

### Kultur als eine sinnstiftende Ressource in der Beratung einsetzen

Siebzehn angehende Berater:innen durchlaufen zurzeit die Ausbildung zur Counselor im Projekt ComPaxion. Sie verfügen über eine berufliche Vorqualifikation in Psychologie, Gesundheitswesen, Sozialer Arbeit oder Sozialpädagogik im Herkunftsland und sprechen nebst Fremdsprachen ihre jeweilige Muttersprache etwa Dari, Farsi, Arabisch, Kurdisch Sorani und Kurdisch Kurmanji, Türkisch, Ukrainisch, Russisch, Tigrinja, Italienisch, Spanisch, Paschtu, Usbekisch, Tadschikisch und Amharisch. In einem mehrstufigen Aufnahmeverfahren wurden sie aus 130 Bewerber:innen ausgewählt. Nach einem dreimonatigen Intensivtraining mit Selbsterfahrung absolvieren sie nun seit Anfang 2024 ein neunmonatiges Praktikum mit fachlicher Supervision. ComPaxion läuft als Pilotprojekt vorerst in den Kantonen Aargau und Zug.

«Wir arbeiten mit der Methode des Value Based Counseling VBC® (3)», sagt Esther Oester, die Gründerin des Vereins Paxion, der in der Schweiz psychosozialen Support von Geflüchteten für Geflüchtete aufbaut. Dieser Ansatz wurde 2004 von der Psychoanalytikerin Inge Missmahl entwickelt und hauptsächlich in Afghanistan, Syrien, Irak, Haiti und der Ukraine praktiziert. 2015 transferierten Missmahl und ihr Team VBC® in den globalen Norden und führten die Methode im Migrationskontext Deutschland ein.

Esther Oester erklärt: «Es handelt sich dabei um eine psychodynamische Kurzzeitintervention durch Peers, also Personen gleicher Herkunft. Sie zielt darauf ab, das Kohärenzgefühl und die Selbstwirksamkeit belasteter Menschen wiederherzustellen.» Kohärenz meint das Gefühl, Zusammenhänge zu verstehen, darauf zu vertrauen, das eigene Leben gestalten und

bewältigen zu können sowie überzeugt zu sein, dass das Leben einen Sinn hat. Selbstwirksamkeit bezeichnet die Gewissheit, auch schwierige Situationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Esther Oester beschreibt den (Wieder-)Aufbau dieser Kräfte als anspruchsvollen Prozess. «Wir unterstützen Betroffene mit einem sorgfältig strukturierten Gespräch in sieben Schritten dabei, trotz aller Schwierigkeiten mögliche Handlungsspielräume zu entdecken und die teilweise sehr leidvolle Wirklichkeit umzudeuten. Dieser Prozess gelingt besser und schneller in der eigenen Sprache und mit Beratern, die den spezifischen kulturellen und gesellschaftlichen Lebenskontext kennen und nachvollziehen können.» Anders als in einem klassischen Psychotherapiesetting, bei dem die Therapeutin zuerst länger und mit Hilfe einer oder eines Dolmetschenden in den Beziehungsaufbau mit den Klient:innen investieren müsse, um Vertrauen zu schaffen und einen Einblick zu gewinnen in ihre Sicht auf die Welt, gehe ComPaxion mit diesem Ansatz quasi eine Abkürzung über die gemeinsame Kultur und Sprache. Dies ermögliche, rascher zum Kern der Belastungssituation durchzudringen und dort anzusetzen. ComPaxion versteht Kultur also als eine sinnstiftende Ressource, die gezielt in der Beratung eingesetzt wird. Wird davon ausgegangen, dass unterschiedliche «Kulturen» unterschiedliche Wertesysteme haben, die im Beratungssetting systematisch mitgedacht werden, ist der Weg zur Kulturalisierung nicht mehr weit und es besteht die Gefahr, andere – individuelle, strukturelle oder situative – Einflussfaktoren und soziokulturelle Dynamiken zu vernachlässigen. «Die Kulturalisierungsfrage treibt uns immer um», so Esther Oester. «Wir distanzieren uns deshalb vom Begriff des <interkulturellen Ansatzes>, mit welchem Missmahl arbeitet, und haben uns entschieden für den Begriff <transkulturelles psychosoziales Counseling>, der unsere Arbeitsweise besser beschreibt. Dabei verstehen wir Menschen als Träger:innen vielschichtiger Identitäten, basierend auf dem Konzept der transkulturellen Kompetenz nach Dagmar Domenig (4).» ComPaxion – und das sagt schon der Name des Projekts – ergänzt dieses Konzept mit compassion, Mitgefühl. Esther Oester: «Die Fähigkeit, Anteil zu nehmen und mitzufühlen wächst, wenn Werterhaltungen und ähnliche Lebenserfahrungen geteilt werden können.»

*Anna Rüfli, Sabine Lenggenhager, Myriam Egger*

❏ (1) ICD-11, International Classification of Diseases 11th Revision: <https://icd.who.int/en>

(2) AsylNews 1/24, Mit ausgebildeten Lai:innen gegen zu lange Wartezeiten: [www.kkf-oca.ch/asyl-news](http://www.kkf-oca.ch/asyl-news)

(3) Value Based Counseling: [www.paxion.ch/wp-content/uploads/Value-based-counselling.pdf](http://www.paxion.ch/wp-content/uploads/Value-based-counselling.pdf)

(4) Dagmar Domenig (Hrsg.), Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe, Hogrefe 2021

## Gesünder? Aspekte der integrierten Gesundheitsversorgung in der Waadt

**Wenn es um den Zugang Geflüchteter zum Gesundheitswesen und die adäquate Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen in der Migrationsbevölkerung geht, wird der Kanton Waadt als gutes Beispiel genannt. Welches sind die Kernelemente eines kantonalen Versorgungssystems, das auf die Vernetzung verschiedener Fachdisziplinen und Sektoren setzt, um alle Bevölkerungsgruppen gut zu versorgen und die Kosten im Griff zu behalten?**

1998 hat der Kanton Waadt sein Gesundheitssystem neu konzipiert und ein Netzwerk geschaffen, um den gesundheitlichen Anforderungen und Bedürfnissen Asylsuchender – besonders im ersten Jahr ihres Aufenthalts im Kanton – gerecht zu werden. Seither steht die Versorgungskoordination in multiprofessionellen Teams im Zentrum der Waadtländer Gesundheitsversorgung Geflüchteter.

Als Dach des medizinisch-sanitären Netzwerks, das heute Réseau de Santé et de Migration – RESAMI heisst (1), fungiert Unisanté, das Universitätszentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit Lausanne (2). Der Auftrag an die Unisanté, RESAMI zu koordinieren und zu verwalten, kommt von den Departementen Gesundheit und Soziales (DSAS) sowie Wirtschaft, Innovation und Sport (DIES).

### **Multidisziplinäre Teams erbringen die Versorgung**

RESAMI umfasst 170 Haus-, Familien- und Kinderärzt:innen, die über den ganzen Kanton verteilt sind. Diese «médecins de premier recours» (Erstversorgungsärzt:innen) verfügen über eine Zusatzausbildung zur Behandlung von Migrant:innen und führen bei Bedarf Sprechstunden im Gesundheitszentrum durch oder betreuen Asylsuchende in ihren Praxen. Grundpfeiler von und erste Anlaufstelle bei RESAMI ist die «Unité de Soins aux Migrants» (USMi). Sie ist auf die Behandlung von Migrant:innen spezialisiert und ihr multidisziplinäres Team setzt sich zusammen aus Pflegekräften, Ärzt:innen und Verwaltungsmitarbeiter:innen. Die Aufgaben der USMi umfassen einen Gesundheitscheck und ein Impfprogramm für alle Asylsuchenden, die Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Erstberatung. Zudem ist die USMi zuständig für die Betreuung und Weitervermittlung in sieben Gesundheitszentren und

in einem mobilen «Gesundheitsbus». Die Zentren stellen die Gesundheitsversorgung in der kollektiven Unterbringung sicher. Mehrere Asylunterkünfte sind jeweils einem Zentrum angeschlossen. Für die Koordination der Gesundheitsversorgung in den Unterkünften arbeitet RESAMI eng mit den Unterbringungsstrukturen des Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants (EVAM) zusammen (3).

### **Die Kompetenzen der Pflege aufwerten**

Pflegefachpersonen der USMi führen die Gesundheitszentren. Diese «infirmières de premier recours» sind eine zentrale Stütze des Systems und decken die Leistungen der Primärversorgung ab: den ersten Kontakt ins Versorgungssystem, die kontinuierliche und umfassende Versorgung sowie die Koordination der Versorgung. In der Rolle von «Case Managerinnen» koordinieren sie das Gesundheitsangebot, indem sie Behandlungsverläufe zwischen den verschiedenen systeminternen Fachkräften wie etwa den Erstversorgungsärzt:innen, und externen Gesundheitsanbieter:innen aufeinander abstimmen. So stellen sie sicher, dass die Patient:innen durchgehend und engmaschig betreut, und dass die richtigen Fachkräfte zur richtigen Zeit eingesetzt werden.

### **Mit externen Leistungserbringer:innen zusammenarbeiten**

Mit externen Leistungserbringer:innen pflegt die USMi einen systematischen und intensiven Austausch. So bringt das Netzwerk diverse Akteur:innen des öffentlichen Gesundheitswesens – aus der Psychiatrie, der Pädiatrie, aus Apotheken, Optiker:innen und Fachpersonen der Müttergesundheit – sowie Verwaltungsteams und interkulturelle Dolmetscher:innen zusammen. Sie sind entsprechend ihrem Kompetenzbereich um die Erstversorgung herum angeordnet.

Dass im Kanton Waadt, anders als in anderen Kantonen, wichtige Akteur:innen der Gesundheitsversorgung Geflüchteter institutionell eingebunden sind im Gesundheitssystem, bringt allen Beteiligten Vorteile: Die Pflegefachpersonen, die den Gesundheitsdienst in der kollektiven Unterbringung leisten, haben Zugang zu medizinischen und organisatorischen Informationen und Möglichkeiten der Mitsprache. Die Erstversorgungsärzt:innen erhalten medizinisch relevante Daten und Krankengeschichten. Geflüchtete können darauf zählen, informiert behandelt und weiterverwiesen zu werden. Im Kanton Bern wünschen sich Gesundheitsfachpersonen im Asylbereich eine solche Systematik und Durchlässigkeit im Informationsfluss, wie eine Pflegefachfrau der medizinischen Erstversorgung in Kollektivunterkünften und ein Erstversorgungsarzt in AsylNews 1/24 berichten (4). Nicht zuletzt zeigt eine Studie zum Verlauf der Gesundheitskosten Asylbewerber, dass sich die integrierte und ganzheitliche Versorgung Geflüchteter kostensenkend auswirken kann (5).

### Dolmetschdienste öffentlich finanzieren

Einen weiteren positiven Effekt sowohl für Gesundheitsfachpersonen und anderssprachige Klient:innen als auch für die Behandlungsqualität und die Kosteneindämmung zeigt die öffentliche Finanzierung des interkulturellen Dolmetschens: Wenn erstens die Patientin bzw. der Patient auf der Plattform von RESAMI registriert ist, zweitens die medizinische Leistung dem Krankenversicherungsgesetz unterstellt ist und drittens die dolmetschende Person einem anerkannten Verband angehört, werden die Kosten für das medizinische Dolmetschen vom Kanton Waadt übernommen. Den Primärversorger:innen stehen kantonal finanzierte interkulturelle Dolmetschdienste der Organisation Appartenances zur Verfügung, die auf Gesundheit im Migrationsbereich spezialisiert ist (6). So können Kommunikationshürden abgebaut werden und Asylsuchende erhalten eher die notwendige Abklärung und Behandlung. Verhindert wird aber auch, dass unnötige Untersuchungen oder zeitintensive Interventionen durchgeführt werden.

### Erfolge und To dos

Die zentrale Organisation der Gesundheitsversorgung von Migrant:innen unter der Ägide von Unisanté funktioniert top down, was bei einem so grossen Vernetzungsgeflecht aus Gesundheitsakteur:innen wohl eine Notwendigkeit ist. Als Vorteil bei der Evaluation und Entwicklung des Systems erweist sich, dass der Auftrag an Unisanté mit einem Forschungs- und Bildungsauftrag verbunden ist. Top down werden in dieser Struktur Bottom-up-Aspekte gefördert, etwa indem die Position der Pflegefachpersonen mehr Gewicht erhält.

Es hat sich gezeigt, dass das zentral organisierte System in Situationen, in denen viele Geflüchtete das System beanspruchen, schnell reagieren kann (7). So wurde beispielsweise 2015 angesichts einer ungewöhnlich hohen Zahl an geflüchteten Personen ein «Notfallmodus» eingerichtet und wurden alle Aktivitäten der USMi redimensioniert: Während für die Gesundheitschecks mehr Zeit als üblich eingeräumt wurde, strich man kurzerhand alle spezifischen Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Da diese Anpassungen aber noch nicht ausreichten, stockte die USMi auch das Personal um einen Drittel auf, unterstützt und befürwortet von politischer Seite. Dass dies ein geschickter Schachzug sein kann, belegt auch die oben erwähnte Studie (5): Wenn Asylsuchende im ersten Monat nach ihrer Ankunft die Versorgungseinheit des RESAMI-Netzwerks aufsuchten, zeigte sich eine höhere Wahrscheinlichkeit für sinkende Kostenverläufe. Gemäss Dr. Christina Tzogiou, der Autorin der Studie, kann dies zudem darauf hindeuten, «dass ein von Pflegekräften geleitetes Gesundheitsnetzwerk für die Bereitstellung dieser Interventionen gut geeignet ist.»

Der Kanton Waadt scheint in der Gesundheitsversorgung folglich einiges richtig zu machen. Nicht eingelöst ist bisher das ursprüngliche Ziel, die Geflüchteten in der Konzeption von neuen Projekten nicht nur mitzudenken, sondern einzubinden.

*Claudia Kaiser*

- (1) Le REseau de SAnTé et Mlgration (RESAMI): [www.resami.ch](http://www.resami.ch)**
- (2) Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté): [www.unisante.ch](http://www.unisante.ch)**
- (3) Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants (EVAM): [www.evam.ch](http://www.evam.ch)**
- (4) KKF AsylNews 1/24: Berichte einer Pflegefachperson und eines Erstversorgungsarztes im Kanton: [www.kkf-oca.ch/asyl-news](http://www.kkf-oca.ch/asyl-news)**
- (5) Gesundheitsökonomie @ ZHAW, Christina Tzogiou, Wie verlaufen die Gesundheitskosten von Asylbewerbenden? <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/27989>**
- (6) Appartenances : [www.appartenances.ch](http://www.appartenances.ch)**
- (7) Bodenmann P. 2015, Crise des réfugiés: une prise en charge interprofessionnelle**

## Unterstützung psychisch erkrankter Rückkehrender

**Nicht selten ist die psychische Gesundheit ein Grund dafür, dass Geflüchtete in ihr Herkunftsland zurückkehren möchten. Dabei decken sich die Hoffnungen und Wünsche der Menschen, die zur Rückkehr entschlossen sind, nicht immer mit den Risikoanalysen der Rückkehrberaterinnen. Im Falle erkrankter Personen kann die Rückkehrberatung Bern (RKB) jedoch auf Institutionen und Instrumente zurückgreifen, welche situativ Unterstützung bieten.**

Wir nennen sie Frau Dila. Sie ist Kurdin und als unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA) aus dem Irak in die Schweiz geflüchtet. Hier erhielt sie eine vorläufige Aufnahme. Nach einer Anlehre als Restaurantangestellte arbeitete sie im Gastgewerbe. Die unregelmässigen Arbeitszeiten und der geringe Verdienst setzten der alleinerziehenden Mutter gesundheitlich zu. Zudem hatte sie grosses Heimweh nach ihren Brüdern und Schwestern im Irak und immer wieder suchten sie schlimme Erinnerungen an ihre Flucht heim. Der Gesundheitszustand von Frau Dila verschlechterte sich, sie erkrankte an einer posttraumatischen Belastungsstörung und hatte suizidale Gedanken. Nach langer Wartezeit erhielt sie endlich, sehr spät, vielleicht zu spät, psychiatrische Behandlung.

### Verbindungen herstellen

Als Frau Dila die RKB aufsuchte, war sie entschlossen, in den Irak zurückzukehren. Im Rahmen der Beratung hatte sie früh die Möglichkeit, sich nach Jahren der Abwesenheit ein Bild zu verschaffen von der aktuellen Lage vor Ort. Dank der gut eingespielten Zusammenarbeit der RKB mit der Internationalen Organisation für Migration (IOM) und deren Projekt RIF (Swiss Return Information Fund) für die Beschaffung relevanter und aktueller Informationen in den Herkunftsländern, konnte Frau Dila mit einer lokalen Mitarbeiterin von IOM in Erbil telefonieren, Fragen stellen und Informationen sammeln. Gleichzeitig klärte die RKB via RIF die Verfügbarkeit von Medikamenten und Therapien am Rückkehrort ab. Dabei stellte sich heraus, dass diese nur unvollständig gewährleistet ist. Dies war erst ein Schock für Frau Dila, doch sie blieb bei ihrem Entscheid in der Hoffnung, bald nicht mehr auf Medikamente angewiesen zu sein.

### Medizinische Rückkehrhilfe organisieren

Die RKB setzte alle Hebel in Gang, damit Frau Dila in der ersten Zeit nach der Rückkehr gut versorgt sein würde. Ein wichtiges Instrument ist dabei die medizinische Rückkehrhilfe des Staatssekretariats für Migration (SEM) für Therapien oder den Kauf von Medikamenten vor Ort während drei bis maximal sechs Monaten. Sind Medikamente am Rückkehrort nicht verfügbar, kann die medizinische Rückkehrhilfe durch einen Grundstock an Medikamenten zum Mitnehmen ergänzt werden.

Derweil konnte die lokale IOM bereits vor der Abreise von Frau Dila bei einer Psychologin in Erbil einen Termin für sie vereinbaren. Das Programm SIM (SwissRepat-IOM Movements) organisiert nach Einschätzung der zuständigen Ärzt:innen für verletzte Personen Unterstützung vor, während oder nach der Reise. Frau Dila reiste im Rahmen von SIM selbstständig und ohne medizinische Begleitung zurück. Als flugunerfahrene und alleinreisende Frau mit einem Kind war sie jedoch froh um die im Programm inbegriffene Transitunterstützung der IOM bei der Zwischenlandung.

### Wenn die Gesundheit eine Rückkehr verunmöglicht

Trotz aller möglichen Vorkehrungen lässt sich nicht jede Rückreise realisieren. Wenn psychische Erkrankungen dazu führen, dass eine Person nicht mehr urteilsfähig ist, wenn im Gespräch beispielsweise von Stimmen die Rede ist oder der Eindruck entsteht, dass die Konsequenzen einer Rückkehr nicht erfasst werden können, dann leitet die RKB eine Abklärung der Urteilsfähigkeit ein. Es geschieht selten, dass involvierte Ärzt:innen oder die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) entscheiden, dass für eine Person aus Gründen der psychischen Gesundheit vorerst keine Rückreise organisiert werden kann, trotz ihrem ausdrücklichen Wunsch. Ist dies aber der Fall, bedeutet es aus Sicht der Betroffenen einen massiven Eingriff in ihre persönlichen Rechte und kann Gefühle der Wut, Verzweiflung oder Ohnmacht auslösen.

### Sorgfalt walten lassen

Was die Beraterinnen der RKB häufiger antreffen, sind Menschen, die mit der Rückkehr der Perspektivlosigkeit oder Problemen in der Schweiz zu entfliehen suchen, Klient:innen, deren Sehnsucht nach der Familie so gross ist, dass sie reale Verhaftungsrisiken und (Lebens-)Gefahren im Rückreiseland in Kauf nehmen wollen. In diesen Fällen ist viel Zeit und besondere Sorgfalt geboten, denn aus Erfahrung wissen die Beraterinnen, dass diese Menschen die Rückkehr oft bereuen.

Und Frau Dila? Ein paar Wochen nach der Ankunft in Erbil meldet sie sich bei der RKB: Es sei noch schwieriger als erwartet, sich als Frau ein Leben im Irak aufzubauen. Und ja, ihre psychische Situation sei immer noch schwierig. Aber sie habe ein Netz von Leuten, die sie als alleinerziehende Mutter unterstützen würden. So finde sie immerhin ab und zu ein bisschen Ruhe.

*Lea Meier*

## Asylwesen Schweiz

### Wenn unbegleitete Minderjährige volljährig werden

**Maximal 140 Tage in einem Bundesasylzentrum, Zuweisung an den Kanton Bern, Betreuung durch die mandatierte Stiftung Zugang B und – mit dem Erreichen der Volljährigkeit – der Wechsel in die Erwachsenenstrukturen: Im Eiltempo müssen jugendliche Asylsuchende sich in immer neuen Konstellationen zurechtfinden. Fabienne Rohrbach, Bereichsleiterin bei Zugang B, schildert die Herausforderungen, die sich aus den Wechslern ergeben.**

Wer holt mich wohl ab? Wo werde ich die nächste Zeit wohnen? Wer wird für mich zuständig sein? Solche Fragen stellen sich unbegleiteten Minderjährigen (uM), die beim Migrationsdienst Bern warten, wo sie die Stiftung Zugang B mit dem Auto abholt. Die Fahrt geht nach Huttwil, in das Ankunftszentrum der Stiftung Zugang B. Es wird eine Etappe sein auf dem Weg ins Erwachsenenleben und in die Erwachsenenstrukturen im Asylbereich. Und es ist eine entscheidende Scharnierstelle, welche die Zukunft der jungen Geflüchteten mitprägt.

#### Vom BAZ zur Stiftung Zugang B

Im Asylverfahren und bei der Unterbringung unbegleiteter Minderjähriger (uM) muss den Bedürfnissen und den Aspekten des Kindeswohls besonders Rechnung getragen werden, so sehen es die entsprechenden Gesetze vor. Im Kanton Bern werden uM daher getrennt von erwachsenen Geflüchteten von der Stiftung Zugang B untergebracht und betreut. Erst mit Erlangen der Volljährigkeit wechseln sie in die Erwachsenenstrukturen der regionalen Partner (rP), die im Kanton Bern für die Unterbringung und Betreuung aller erwachsenen Asylsuchenden zuständig sind. Drei Viertel der uM sind bei der Einreise in die Schweiz zwischen 16 und 18 Jahre alt und verbleiben deshalb maximal zwei Jahre bei der Stiftung Zugang B. «Wenn sie mit 16 Jahren zu uns kommen, bleiben uns zwei Jahre, um mit ihnen zu arbeiten. Kommen sie erst ein halbes Jahr vor ihrer Volljährigkeit, wird es schwierig, mit ihnen überhaupt noch Ziele zu setzen und zu erreichen», sagt Fabienne Rohrbach, die als Bereichsleiterin bei der Stiftung Zugang B arbeitet. Dies sei besonders der Fall, wenn Analphabetismus vorliege oder eine starke psychische Belastung bestehe. In der kurzen Zeit will die Stiftung Zugang B die Jugendlichen so weit wie möglich in die Selbstständigkeit führen, ihnen Wohnkompetenzen vermitteln und sie bei Spracherwerb und Ausbildung unterstützen. Dazu bietet Zugang B verschiedene Wohnsettings an: das Ankunftszentrum, betreute Wohn-



Fabienne Rohrbach: «Kontinuität in der Betreuung ist entscheidend.»

Foto: zvg

heime, begleitetes Wohnen oder auch die Unterbringung in einer Pflegefamilie oder bei Verwandten. Dabei steht der Beziehungsaufbau und eine vergleichsweise enge persönliche Begleitung im Vordergrund: Jede:r uM hat eine Bezugsperson von Zugang B, die je nach Wohnsituation verschiedene Aufgaben übernimmt. Zudem erhält jede:r uM einen Beistand der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).

#### Die Ressourcen der jungen Geflüchteten erschliessen

Wie können in der stets begrenzten Zeit die bestehenden Ressourcen der uM genutzt und gestärkt werden? Fabienne Rohrbach weist darauf hin, dass einige Ressourcen der uM in der Schweiz brach liegen, da sie entweder nicht gefragt sind oder aufgrund der Sprachbarriere (noch) nicht genutzt werden können. Als Beispiel nennt sie Nähen und Schneidern, aber auch Auto fahren, eine Fähigkeit, die uM trotz ihres jungen Alters in ihrem Heimatland erlangt haben, in der Schweiz jedoch nicht nutzen dürfen. «Wir erhalten sehr positive Rückmeldungen zu den uM aus Arbeitseinsätzen. Viele uM haben auf der Flucht gearbeitet und sind leistungswillig und -fähig. Für einige ist hingegen der schulische Weg schwierig, da sie an ihrem Herkunftsort kaum die Schule besucht haben.» Die persönliche und individuelle Begleitung sei daher der Schlüssel, um Ressourcen zu aktivieren und zu nutzen.

#### Vorbereitungen auf den erneuten Wechsel

Rückt die Volljährigkeit näher, beginnt die Vorbereitung der uM auf den erneuten Wechsel: Die Stiftung Zugang B führt beispielsweise regelmässig sogenannte interne Ü18-Veranstaltungen mit Übersetzung durch, in denen die jungen Menschen auf die Erwachsenenstrukturen vorbereitet werden. Der Übergang ist auch Thema in der internen Schule sowie in den Einzelgesprächen mit den uM. «Je nach Situation, in der sich ein:e uM befindet, ist der Übergang zum rP mehr oder weniger problematisch», erklärt Fabienne Rohrbach. «Wenn sich die Wohnsituation nicht verändert und uM über enge Bezugspersonen

sonen verfügen, ist der Wechsel in die Erwachsenenstrukturen besser abgefedert.» Natürlich, fügt sie an, gebe es auch uM, die sich auf die Veränderung freuen, weil sie z.B. Probleme mit der Beiständin oder dem Beistand hätten oder mit einer Bezugsperson bei Zugang B.

### Die Wohnsituation ist bedeutend für die Zukunft der uM

Das Wohnsetting ist also entscheidend dafür, wie einschneidend der Übergang stattfindet und erlebt wird: Gelingt es Zugang B vor der Übergabe eine Unterkunft ausserhalb der eigenen Strukturen zu finden – z.B. in einer eigenen Wohnung, einer WG, einer Pflegefamilie oder bei Verwandten – kann dieses Wohnsetting auch nach der Volljährigkeit bestehen bleiben. Die jungen Erwachsenen wechseln in diesem Fall mit dem Erreichen des 18. Lebensjahrs zwar die Bezugsperson, nicht jedoch die Wohnform. Dies ist gemäss Rohrbach ein nicht zu unterschätzender Stabilitätsfaktor.

Dagegen bedeutet die Übergabe an den rP für uM, die betreut oder begleitet in einem Wohnsetting der Stiftung Zugang B leben, zwingend einen Ortswechsel und eine neue Wohnsituation. In der Regel ist es eine Kollektivunterkunft, in der Personen verschiedenen Alters, Paare und Familien leben und in der die Platzverhältnisse beengter sind als bei Zugang B. In den Erwachsenenstrukturen stehen zudem auch weniger Ressourcen für die Betreuung und Begleitung der jungen Menschen zur Verfügung. Der 18. Geburtstag bedeutet in diesen Konstellationen erneut einen tiefen Einschnitt, was vor dem Hintergrund einer Fluchtgeschichte sehr problematisch sein kann.

## Unterstützung Geflüchteter im Übergang ins Erwachsenenleben

Das Problem des abrupten Wechsels unbegleiteter Minderjähriger in die Erwachsenenstrukturen stellt sich in allen Kantonen. Die negativen Auswirkungen auf die (Arbeits-) Integration sind bekannt.

Im Kanton Zürich springt die Stiftung Futuri mit dem Projekt «Supported Transition» ein, um den Übergang zu begleiten. Sie bietet Jugendlichen, welche das Potenzial für eine Lehre und die Kompetenzen für selbstständiges Wohnen mitbringen, ergänzend zu den kantonalen Strukturen Unterstützung vor und nach dem 18. Geburtstag: Zum einen vermittelt sie ein Zimmer in einer Futuri-WG. Zum anderen begleitet sie die Jugendlichen bei der Berufswahl, Lehrstellensuche und Ausbildung. Muttersprachliche Mentor:innen bieten Unterstützung im Alltag. Die Stiftung Futuri unterstützt rund 35 Jugendliche über die Volljährigkeit hinaus, bis sie maximal 25 Jahre alt sind. Aus sozialpädagogischer und entwicklungspsychologischer Sicht sind weitere solche Projekte und Aktivitäten dringend angesagt und zahlen sich sowohl für die Individuen wie für die Gesellschaft aus.

 **Stiftung Futuri, Supported Transition für MNA:**  
[www.futuri.ch/angebote/mehr-supported-transition](http://www.futuri.ch/angebote/mehr-supported-transition)

### Herausfordernde Scharnierstelle mit 18

Auch auf der organisatorischen Ebene stellt die Volljährigkeit eine Herausforderung für alle Beteiligten dar. Etwa ein halbes Jahr vor der Volljährigkeit beginnt der interne Übertragungsprozess bei der Stiftung Zugang B. Dazu Fabienne Rohrbach: «Für uns stellt sich immer wieder die Frage, ob wir kurz vor Übergabe noch etwas initiieren oder abklären sollen oder ob wir das dem neu zuständigen rP überlassen. Letztlich ist es auch eine Finanzierungsfrage.» Welche:r uM an welchen rP übergeben wird, hängt von verschiedenen Kriterien ab wie Wohnort, Schulort, Ausbildungsort oder soziales Umfeld, aber auch vom Zufallsprinzip, wenn kein Indikator und keine Präferenzen vorliegen. Rund ein Monat vor dem Wechsel wird der neu zuständige rP über die Übergabe der uM informiert, um seinerseits Vorbereitungen treffen zu können. Am 1. Tag des Folgemonats des 18. Geburtstags der uM findet die Übergabe statt. Wenn immer möglich, begleitet die Bezugsperson der Stiftung Zugang B die nun volljährigen Jugendlichen an das Erstgespräch bei der neuen Sozialarbeitenden des rP. Das sei wichtig, um Brücken zu schlagen, sagt Fabienne Rohrbach. Um diesen Austausch zu fördern, ist im zweiten Halbjahr ein Austausch zwischen Zugang B, der KESB und den rP vorgesehen. Diese Initiative begrüsst Fabienne Rohrbach sehr: «Je besser wir gegenseitig die Strukturen und Abläufe kennen, desto optimaler können wir als beteiligte Organisationen den Wechsel vorbereiten und begleiten.»

### Mehr Flexibilität wäre hilfreich

Das Gesetz sieht die Volljährigkeit als einziges Kriterium vor für das Wechseln der Betreuungsform. Dabei werde ausser Acht gelassen, dass die uM auch nach dem Erreichen des 18. Lebensjahrs noch unbegleitet seien und sich daraus besondere Bedürfnisse ergeben könnten, sagt Fabienne Rohrbach: «Aus psychologischer Sicht wären der Entwicklungsstand und die Ressourcen der Jugendlichen sinnvolle Kriterien, um den Zeitpunkt des Übergangs in die Erwachsenenstrukturen zu festzulegen.» Zudem würde es dem NABE-Prinzip der durchgehenden Fallführung eher entsprechen, die Zuständigkeit für erwachsen gewordene Unbegleitete bei der Stiftung Zugang B zu belassen: «Kontinuität in der Betreuung ist entscheidend, um die Motivation der jungen Menschen zu stärken. Aus Betreuungssicht wäre mehr Flexibilität im Umgang mit dem Stichdatum Volljährigkeit sicher hilfreich.»

Gina Lampart

 **Stiftung Zugang B: [www.zugang-b.org](http://www.zugang-b.org)**

**SEM, Handbuch zur Unterbringung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) in den Bundesasylzentren (BAZ):**  
[www.sem.admin.ch](http://www.sem.admin.ch) > Asyl / Schutz vor Verfolgung >  
Das Asylverfahren > Weitere Themen > Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA)

**SEM, Statistik UMA: [www.sem.admin.ch](http://www.sem.admin.ch) > Publikationen & Service > Statistiken > Asylstatistik > Statistik UMA**

## Rechtsprechung

### Schutz für Afghan:innen in der Schweiz

**Afghan:innen bilden seit einigen Jahren die grösste Gruppe von Asylsuchenden in der Schweiz. Welcher Schutz ihnen hier in Anbetracht der anhaltenden Verschlechterung der Menschenrechtslage in Afghanistan zu gewähren ist, damit beschäftigen sich gleich mehrere neuere Urteile und politische Entscheide. Die ernsthaften Nachteile und das individuelle Verfolgungsmotiv stehen dabei im Zentrum.**

Die im vergangenen Sommer in Kraft getretene Praxisänderung des Staatssekretariats für Migration (SEM), wonach weibliche Asylsuchende aus Afghanistan grundsätzlich als Flüchtlinge anzuerkennen sind, hat eine breite öffentliche Debatte ausgelöst. Während das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) die Praxisänderung wenige Monate nach deren Inkrafttreten mit einem Urteil betreffend zwei Schwestern stützte (D-4386/2022), stellt es diese nun mit einem neueren Urteil in Frage: Die Beschwerde einer Afghanin wurde mit der Begründung abgewiesen, das BVGer kenne keine Kollektivverfolgung basierend allein auf der Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht (E-2303/2020). Verlangt sei stets ein weiteres, individuelles Verfolgungsmotiv. Da das erwähnte Urteil aber kein Grundsatzurteil darstellt und Asylgesuche von Afghaninnen weiterhin einzelfallspezifisch geprüft werden, ist davon auszugehen, dass das SEM an der aktuellen Praxis festhalten wird. Dafür sprach sich kürzlich auch der Nationalrat in der diesjährigen Sommersession aus. Er lehnte mit einer knappen Mehrheit eine Motion ab, welche die Praxisänderung des SEM rückgängig machen wollte. Stattdessen hat er einen Vorstoss der vorberatenden Kommission angenommen, welcher fordert, was schon heute gilt: Jedes Gesuch soll einzeln geprüft und bei nachziehenden Ehemännern eine Sicherheitsprüfung durchgeführt werden.

#### Kein humanitäres Visum für afghanische Witwe

Mit Blick auf die Praxisänderung des SEM stellt sich die Frage, ob das blosses Merkmal des weiblichen Geschlechts unter Berücksichtigung der aktuellen Situation in Afghanistan auch die Erteilung eines humanitären Visums begründet. Ein neueres Urteil des BVGer verdeutlicht, dass sich die erwähnte Praxis zur Asylgewährung nicht direkt auf die Prüfung eines Gesuchs für ein humanitäres Visum übertragen lässt (F-1451/2022): Eine afghanische Witwe stellte bei der Schweizer Botschaft in Pakistan für sich und ihre drei Kinder ein Gesuch um humanitäre Visa. Nach einem negativen Entscheid

des SEM und einer darauffolgenden Beschwerde kam auch das BVGer zum Schluss, dass allein das Fehlen eines männlichen Familienoberhaupts kein humanitäres Visum rechtfertigt. Für die Erteilung eines Einreisevisums aus humanitären Gründen muss die betroffene Person unmittelbar, ernsthaft und konkret an Leib und Leben gefährdet sein. Die individuelle Gefährdung hat allerdings vergleichsweise stärker zu sein als die der restlichen Bevölkerung im Heimat- oder Herkunftsland, und hier liegt der springende Punkt: Gemäss dem Grundsatzurteil des BVGer sind von der Verschlechterung der Lebensumstände seit der Machtübernahme der Taliban nicht nur die Beschwerdeführenden, sondern alle Frauen und Mädchen in Afghanistan in ähnlicher Weise betroffen.

#### Anerkennung einer Reflexverfolgung

Nebst der allgemein schlechten Lage und drohender Zwangsrekrutierung durch die Taliban zählt die Reflexverfolgung zu den häufigsten Fluchtgründen afghanischer Asylsuchender. Eine solche liegt vor, wenn sich Verfolgungsmassnahmen auch auf Angehörige der primär verfolgten Person erstrecken, um Druck auf diese auszuüben.

In einer kürzlich vom BVGer gutgeheissenen Beschwerde macht ein afghanischer Beschwerdeführer begründete Furcht vor Reflexverfolgung geltend aufgrund der hochrangigen Positionen seines Vaters und seiner Brüder in der ehemaligen afghanischen Regierung (E-1749/2023). Dem SEM zufolge hat der Beschwerdeführer vor seiner Ausreise keine ernsthaften Nachteile erlitten und kann sich folglich nicht auf die Gefahr einer Reflexverfolgung im Falle einer Rückkehr berufen. Dem hält das BVGer entgegen: Für die Flüchtlingsanerkennung sei es nicht erforderlich, dass der Beschwerdeführer bereits vor seiner Ausreise ernsthafte Nachteile im Sinne des Asylgesetzes erlitten habe, sondern es reiche die begründete Furcht, solchen Nachteilen in Zukunft ausgesetzt zu sein. Zudem erinnert das BVGer daran, dass bei Reflexverfolgung kein eigenes über die familiäre Nähe hinausgehendes Risikoprofil erfüllt sein muss; im Gegenteil, das Gefährdungsprofil der asylsuchenden Person ergibt sich gerade aus der Beziehungsnähe zur primär verfolgten Person. Das BVGer bemängelt die Beurteilung des geltend gemachten Profils der Familienangehörigen des Beschwerdeführers und weist die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an das SEM zurück.

*Malina Balmer*

 **Entscheidendatenbank BVGer:** [bvger.weblaw.ch/dashboard](https://bvger.weblaw.ch/dashboard)  
> Suche > Eingabe Geschäftsnummer

## Wissenstransfer Horizonte

# Motivierende Gespräche stärken Menschen im Asylbereich

**Betreuer:innen Geflüchteter sind immer wieder mit Situationen konfrontiert, in denen Gespräche mit Klient:innen stocken und Diskussionsversuche ins Leere laufen. Annina Haberthür und Julia Nöthiger, Expertinnen in integrativer Körperpsychotherapie, zeigten den Teilnehmer:innen der Horizonte-Weiterbildung «Wir schaffen das» einfache Methoden, um Verständigungsblockaden zu überwinden und Veränderungen anzustossen.**

Eine geflüchtete Person, die in einer Kollektivunterkunft wohnt, bleibt dem externen Deutschkurs oft fern. Die Betreuerin sucht das Gespräch und beteuert: «Sie wissen doch, dass wir nur das Beste für Sie wollen.» Mit dieser Aussage endet das kaum begonnene Gespräch trotz ihres Wohlwollens in einer Sackgasse. Die Äusserung der Betreuerin ist «klassisch» und mag aus ihrer Sicht nachvollziehbar sein, aber aus der Perspektive der motivierenden Gesprächsführung führt sie selten zum Ziel. Was kann anders gemacht werden?

### Ambivalenz mitdenken

Es beginnt beim Ansatz, sagen die Körpertherapeutinnen: «Eine motivierende Gesprächsführung geht davon aus, dass Klient:innen nicht demotiviert sind, sondern dass sie ambivalent sind.» Die klientenzentrierte Methode aus den 80er-Jahren strebt danach, die intrinsische Motivation zu steigern und Verhaltensänderungen anzugehen, indem die innere Ambivalenz einer Person erforscht und aufgelöst wird. «Glückt es im Gespräch, diese Ambivalenz zu erkennen und anzusprechen, hilft dies den Betroffenen, Klarheit zu gewinnen und allenfalls Veränderung vorzunehmen.» Wie soll das gelingen? Wie wäre die Person, die zu oft den Deutschkurs fehlt, anzusprechen?

### Change Talk fördern

Idealerweise gelingt es der betreuenden Person zu erfahren, warum es der Betroffenen schwerfällt, den Kurs regelmässig zu besuchen, indem sie offene Fragen stellt. Eine Frage wie «Was halten Sie grundsätzlich von Deutschkursen?» ermöglicht es Klient:innen, die eigene Sicht darzulegen. Gut zuzuhören erlaubt es, im Gespräch Gehörtes zu spiegeln: «Ich habe gehört, dass Sie eigentlich gerne besser Deutsch sprechen würden.» Zudem kann es hilfreich sein, aufgrund nonverbaler Beobachtungen Hypothesen zu formulieren wie: «Könnte

es sein, dass Sie Angst davor haben, alleine Bus zu fahren?» Indem die betreuende Person empathisch bestätigt: «Ich kann nachvollziehen, dass es für Sie schwierig ist, alleine Bus zu fahren», wenn sie die ambivalente Situation zusammenfasst: «Sie möchten Deutsch lernen und haben Angst vor der Busfahrt» oder wenn sie offen fragt: «Was hat Ihnen letztes Mal geholfen, trotzdem in den Deutschkurs zu gehen?» kann sie bei den Klient:innen selbstmotivierende Aussagen fördern (Change Talk).

Eine niederschwellige Herangehensweise bietet auch der «Motivationsbarometer». Dabei wird den Klient:innen eine Frage gestellt, beispielsweise «Wie motiviert sind Sie, den Deutschkurs zu besuchen?». Sie werden dann aufgefordert, ihre Motivation auf einer Schnur-Linie am Boden darzustellen, indem sie sich zwischen 1 (gar nicht motiviert) und 10 (super motiviert) positionieren. Auch hier können sorgfältige Nachfragen zu selbstmotivierenden Aussagen führen: «Warum stehen Sie bei x? Was würde Ihre Motivation stärken (x+1)? Was spielt eine Rolle, dass Sie nicht bei x-2 stehen?»

### Betrachtungsweisen überdenken

Die Erfahrungen mit motivierender Gesprächsführung zeigen, dass die innere Bereitschaft zur Veränderung wächst, wenn die betroffene Person überzeugt ist vom Ziel und zuversichtlich, dieses erreichen zu können. Für die Betreuenden bedeutet dies wiederum, die möglichen Vor- und Nachteile einer Veränderung im Gespräch aufzudecken und die Selbstwirksamkeit der Klient:innen zu stärken.

So schlüssig es klingt, so herausfordernd kann sich dies gestalten. Das wissen auch die erfahrenen Psychotherapeutinnen und geben ein Beispiel: Ein Klient aus Somalia wurde gefragt: «Welche persönlichen Stärken haben Sie, die Ihnen dabei helfen könnten, Ihr Verhalten erfolgreich zu ändern?» Auch mit Hilfe der Übersetzerin konnte er nichts anfangen mit dieser Frage. Was könnten die Gründe sein? War sein Denken eher kollektiv geprägt und fiel es ihm schwer, eigene Stärken hervorzuheben? Hätte es vielleicht geholfen zu fragen, welche guten Eigenschaften sein bester Freund ihm zuschreiben würde? Oder lag es an der Formulierung im Konjunktiv oder an der abstrakten, linearen Herangehensweise?

An solchen Fragen wachsen auch Betreuer:innen im Asylbereich. Motivierende Gesprächsführung zu üben und trotz herausforderndem Berufsalltag zu praktizieren, kann im Kontakt mit den Klient:innen Erfolgserlebnisse bringen und entlasten.

*Myriam Egger*

## Cher Support,

*Je travaille comme assistante sociale auprès d'un partenaire régional. Une de mes clientes, une Ukrainienne ayant obtenu le statut de protection S, épouse le mois prochain un Suisse. Quel permis obtiendra-t-elle après son mariage, et mon employeur sera-t-il encore responsable d'elle?*

*Mon client, étranger admis à titre provisoire (permis F), a épousé une compatriote reconnue comme réfugiée et en possession d'un permis B. Sa situation va-t-elle changer suite à son mariage?*

*Ma cliente a été reconnue comme réfugiée et possède un permis B. Elle est enceinte. Le futur père est suisse, mais le couple n'est pas marié. À quel passeport le bébé aura-t-il droit?*

*J'accompagne bénévolement une femme étrangère, admise provisoirement (permis F). Son mari est également titulaire d'un permis F, et ils vont avoir un enfant. À quel document d'identité le bébé aura-t-il droit?*

## Qui obtiendra quel type de permis en cas d'événement familial?

Par son mariage avec un ressortissant suisse, votre cliente obtiendra une autorisation de séjour (permis B), à condition de vivre en ménage commun avec lui (art. 42, al. 1, LEI). Le futur époux de votre cliente doit déposer une demande de regroupement familial auprès du service des migrations compétent. Dès que votre cliente sera en possession d'un permis B, elle ne dépendra plus du partenaire régional. Et si le couple ne dispose pas de recettes suffisantes pour couvrir ses besoins vitaux, il lui faudra s'annoncer auprès du service social de sa commune de domicile.

Après le mariage, l'épouse pourra déposer auprès du Secrétariat d'État aux migrations (SEM) une demande d'inclusion de son époux dans sa qualité de réfugiée. Ainsi votre client obtiendra à son tour le permis B pour réfugiés reconnus (art. 51, al. 1, LA si en relation avec l'art. 37 OAsi 1).

▣ Adresse pour le dépôt de la demande: Secrétariat d'État aux migrations SEM, Quellenweg 6, 3084 Wabern b. Bern

Sur demande, l'OCA vous fournira un modèle pour déposer votre requête: [support@kkf-oca.ch](mailto:support@kkf-oca.ch)  
031 385 18 14

Le bébé obtiendra le passeport suisse une fois le lien de filiation paternelle établi (art. 1, al. 2, loi sur la nationalité, LN). Je vous recommande donc de demander cette reconnaissance de paternité avant l'accouchement. La mère devra sinon solliciter l'extension de sa qualité de réfugiée à son enfant, pour qu'à titre provisoire le bébé ait au moins le permis B pour réfugiés reconnus. Faute de reconnaissance volontaire de paternité, l'APEA se chargera d'obtenir une reconnaissance de paternité, dans l'intérêt du nouveau-né.

▣ Le Service de l'état civil et des naturalisations indique sur son site les démarches en vue d'une reconnaissance en paternité et publie la liste des offices d'état civil: [www.zivilstand.sid.be.ch/fr/start/dienstleistungen/kindesanerkennung.html](http://www.zivilstand.sid.be.ch/fr/start/dienstleistungen/kindesanerkennung.html)

L'enfant de parents mariés reçoit en principe le même permis que ses parents. Dans le cas de votre cliente, le bébé obtiendra automatiquement le permis F pour les étrangers admis provisoirement. Les parents n'ont pas de déclaration à faire, ni d'autre démarche à entreprendre. Important: les enfants nés en Suisse de personnes reconnues comme réfugiées (permis F ou B) ne reçoivent pas automatiquement ce statut. Après la naissance, il faut déposer au plus vite auprès du SEM une demande d'inclusion dans la qualité de réfugié, afin que l'enfant soit reconnu comme tel.

▣ Pour en savoir plus sur la question, voir l'InfoPro (en allemand) de l'OCA sur le mariage et la reconnaissance des enfants: [www.kkf-oca.ch/fi-Heirat](http://www.kkf-oca.ch/fi-Heirat) et l'InfoPro (traduite de l'allemand) sur le regroupement familial: [www.kkf-oca.ch/fi-familienzusammenfuehrung-f](http://www.kkf-oca.ch/fi-familienzusammenfuehrung-f)

Support de l'OCA, Gina Lampart

Dans la rubrique «Cher Support», nous abordons des thèmes récurrents dans nos consultations téléphoniques pour rendre les réponses accessibles à un plus grand cercle de personnes intéressées.

# Focus: Ça va, la santé ?

## Une approche transculturelle et une activité en réseau

**Que faut-il faire pour poser le bon diagnostic? Tout l'art est d'écouter sans préjugés et en connaissance de cause, disent les psychothérapeutes. Comment le secteur de la santé devrait-il être structuré pour que les migrant-e-s aient dûment accès aux soins de santé? Il faut en priorité mettre en réseau les institutions et les disciplines concernées, répond le Canton de Vaud. Une bonne mise en réseau des acteurs concernés permet d'ailleurs aussi une prise en charge adéquate des personnes rentrant dans leur pays d'origine, pendant le voyage puis sur place. Le présent Focus est riche en implications utiles au quotidien de l'accompagnement dans le domaine de l'asile.**

### Une oreille attentive aux narrations dans la psychothérapie des personnes réfugiées

**L'OCA a demandé à des expert-e-s du secteur de la santé ce qui est entrepris pour combler les fossés culturels, dans les thérapies proposées aux personnes réfugiées. Hanna Küstner-Nnetu travaille auprès de Refugio à Munich, Elean Briggen dirige la consultation en psychiatrie transculturelle bernoise (UPD) et Esther Oester a fondé l'association Paxion. Toutes trois suivent des approches différentes. À ceci près qu'elles réfléchissent à la manière de pratiquer une thérapie sensible aux enjeux culturels et non prescriptive.**

Comment soutenir au mieux les personnes atteintes de troubles psychiques? La question préoccupe les collaboratrices et collaborateurs du secteur de l'asile, le personnel soignant et les médecins de premier recours, mais aussi et surtout les psychothérapeutes professionnels ou amateurs. Les approches transculturelles cherchent des moyens de percevoir et de traiter les patients dans leur contexte culturel, socio-économique, biographique et familial.

#### Mise en contexte de la grille de diagnostic utilisée au niveau international

Hanna Küstner-Nnetu travaille comme psychothérapeute à Munich chez Refugio, centre de conseil et de traitement qui accueille des personnes traumatisées ayant fui leur pays. Elle décrit dans les termes suivants le défi de la psychiatrie transculturelle: «il s'agit de trouver le juste milieu entre l'obsession des différences culturelles, qui conduit à une fâcheuse exotisation des individus, et la généralisation ou universalisation de la maladie et des traitements pratiqués.» Le tout étant de poser le bon diagnostic, tâche délicate dans le contexte transculturel:

«les symptômes doivent faire l'objet d'une évaluation clinique et il faut déterminer les antécédents médicaux. Les rapports tant des autres médecins ou psychothérapeutes que des séjours hospitaliers s'avèrent ici utiles, mais il est tout aussi important de saisir la biographie et l'histoire familiale des patientes et patients.» Pour établir un diagnostic aussi précis que possible, les spécialistes comme Hanna Küstner-Nnetu se réfèrent à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM), soit au système de classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnu dans le monde entier (1).

Le catalogue de critères de la CIM-10 recense toutes les maladies et offre ainsi un terrain d'entente aux professionnels à propos des diagnostics, des symptômes et de leurs possibilités de traitement. Son chapitre F porte sur les maladies psychiques. «Il est important d'étudier tous les critères en vue de l'établissement du diagnostic. C'est essentiel pour identifier le traitement approprié.»

La CIM-11 est entrée en vigueur au début de 2022 et sa mise en œuvre sera bientôt terminée. Sa onzième édition présente de nouveaux tableaux cliniques ou symptômes, ainsi que des diagnostics modifiés. En outre, elle tient davantage compte des spécificités culturelles des pays non occidentaux, des études leur étant consacrées et de leurs propres concepts. La CIM constitue donc un système dynamique et apprenant. Hanna Küstner-Nnetu invite toutefois à «ne pas utiliser cet instrument les yeux fermés. En effet, les symptômes peuvent être des critères de différents troubles, et il faut toujours replacer le tableau général dans son contexte». La CIM a vu le jour en 1900 en France et malgré bien des adaptations, des élargissements ou suppressions, les biais occidentaux restent présents. Les transformations sociales se reflètent souvent avec retard. Ainsi, par exemple, l'homosexualité a été enregistrée en tant que maladie mentale jusqu'en 1990. Aujourd'hui encore, le

manque de sensibilité culturelle est une source de confusions et de malentendus. Hanna Küstner-Nnetu cite comme exemple la communication avec les ancêtres, jugée «normale» dans de nombreuses régions du monde alors qu'en Europe, on y voit souvent un délire bizarre, typique de la schizophrénie. De telles erreurs de diagnostic peuvent être lourdes de conséquences pour la personne qui en fait les frais.

D'après Hanna Küstner-Nnetu, on ne peut pas cerner un individu à l'aide des seuls critères de la CIM; sa façon de parler de la maladie et de la santé, ainsi que les images ou expressions utilisées sont tout aussi importantes. Pour décrire leur désespoir et leur épuisement, les patient-e-s d'Afrique de l'Ouest mentionnent souvent la sensation que de petites bêtes se déplacent sur leur corps: «il y a des différences dans la compréhension de la santé et de la maladie, et donc dans la façon de les gérer. Une personne ne demandera pas de l'aide au même endroit, selon qu'elle attribue son problème à une malédiction, à Dieu ou aux processus biochimiques.»

Une maladie mentale qui n'aurait pas été officiellement diagnostiquée comme telle, soit que la société locale la traite d'une autre manière, soit que ses manifestations échappent aux systèmes de classification actuels comme la CIM, n'aura pas la même prévalence (fréquence). Or quand la prévalence est faible, les gouvernements ne prennent aucune mesure politique, et dès lors aucun nouveau traitement ne voit le jour. Avec pour effet que bien des pays restent sous-dotés en soins psychiatriques.

La sensibilité culturelle n'est pas à sens unique aux yeux d'Hanna Küstner-Nnetu. D'une part, il convient d'étudier les motifs des comportements déviants et de les resituer dans le contexte de la personne. D'autre part, les thérapeutes devraient aussi expliquer leur propre contexte culturel et s'interroger sur leur propre attitude: «être sensible à la culture et au contexte implique de prendre le temps de poser des questions et d'écouter, d'accepter d'apprendre même quand ce qu'on nous dit semble être aux antipodes de nos idées ou valeurs.»

### **Se baser sur les traits communs des personnes réfugiées en Suisse**

Pour Elean Briggen aussi, l'essentiel est d'aborder les personnes réfugiées avec curiosité et sans préjugés lors des entretiens: «il faut faire preuve d'ouverture aux différences de perception et de description des souffrances psychiques au sein des différentes communautés, et nommer ces différences», explique la psychothérapeute qui travaille depuis six ans avec des personnes réfugiées et qui dirige depuis un an la consultation bernoise en psychiatrie transculturelle (UPD). Selon les propres estimations d'Elean Briggen, près de la moitié des personnes ayant fui en Suisse souffrent de troubles posttraumatiques et auraient besoin de soutien psychologique. Or les obstacles à l'octroi d'une aide de nature psychiatrique et psychologique sont élevés pour ce groupe-cible. Aussi la consultation trans-

culturelle se concentre-t-elle sur les personnes ayant dû fuir leur pays. «Nous nous occupons ici du traitement des traumatismes, de la manière dont des individus allophones issus d'une autre culture font face à l'incertitude et gèrent leur statut de séjour précaire ainsi que l'absence de perspectives.»

Comme son nom l'indique, la consultation spéciale de la polyclinique bernoise suit une approche transculturelle, qu'Elean Briggen décrit de la façon suivante: «loin d'être spécifiques à une culture donnée, nos traitements visent à répondre aux besoins psychiatriques propres aux personnes requérant l'asile, et donc aux points communs de la population réfugiée vivant en Suisse.»

Il ne faut pas pour autant perdre de vue le contexte culturel et le cadre de vie antérieur: «beaucoup de patient-e-s parlent de leur traumatisme à la première personne du pluriel. Ce qui montre que leur vécu est à leurs yeux une expérience collective.» Elean Briggen est très attentive à de telles nuances dans les récits et à l'approche individualiste ou collectiviste des événements: «les patient-e-s ont différentes manières d'évoquer leurs problèmes, en fonction du contexte d'où ils viennent. Si on le sait et qu'on parvient à comprendre leurs récits, on évitera bien des erreurs de diagnostic. Le déroulement de leur thérapie et donc leur santé en profiteront d'autant.»

La consultation transculturelle a pour mission première de tirer au clair la situation des patient-e-s qui lui sont adressés et, le cas échéant, de les orienter vers des psychologues ou psychothérapeutes. La traduction simultanée est garantie pour les trois entretiens prévus. En outre, une travailleuse sociale se tient toujours à disposition pour aborder d'autres questions – de l'organisation des journées aux problèmes juridiques, en passant par les questions financières. Cette activité interdisciplinaire est très précieuse, sachant qu'une thérapie est souvent délicate tant que le contexte structurel n'est pas stable. Après trois entretiens, une solution est recherchée pour la suite. Selon la situation, il peut s'agir d'une thérapie individuelle, d'autres programmes de soutien ou d'une des places de thérapie individuelle dont dispose la consultation transculturelle bernoise.

Le délai d'attente pour une admission à la consultation transculturelle avoisine quatre mois aujourd'hui. Compte tenu des besoins élevés de soutien et de suivi psychologiques et du nombre limité de places à disposition, des projets comme Spirit (voir AsylNews 1/24) (2) ou ComPaxion (voir ci-dessous) sont un complément bienvenu selon Elean Briggen. Une collaboration intervient d'ailleurs ponctuellement avec Spirit. De tels projets font toujours appel à des personnes issues de la même communauté que la personne réfugiée, qui peuvent être des thérapeutes non professionnels formés ou des professionnels ayant suivi un complément de formation ciblé. Malgré l'avantage d'avoir affaire à des personnes parlant la même langue et de devoir attendre moins longtemps, des garde-fous s'imposent ici: «car il s'agit de reconnaître quand la patiente ou

le patient a besoin de quelqu'un qui puisse garder une distance professionnelle par rapport à ce qui lui est confié. Les personnes traumatisées ne veulent en aucun cas accabler leur vis-à-vis en lui racontant ce qu'elles ont vécu, et doivent avoir la certitude que l'autre personne pourra supporter ce qui lui est dit.»

Les thérapeutes professionnels comme des bénévoles formés doivent avoir les nerfs solides pour supporter, avec leurs patient-e-s, l'absence de perspectives et le manque de marge de manœuvre que présentent de nombreux cas.

En tant que psychothérapeute, Elean Briggen sait à quel point il serait important d'augmenter le nombre de places de thérapie, de disposer à chaque fois d'interprètes communautaires et de procéder à des examens psychologiques approfondis dès l'arrivée au centre fédéral d'asile: «le dépistage précoce des traumatismes et autres affections psychiques s'avère essentiel. Plus une intervention a lieu tôt, plus les chances de succès sont élevées et moins la maladie risque de devenir chronique. Ainsi, les personnes réfugiées entameront leur nouvelle vie en Suisse dans de bien meilleures conditions.»

### **Tirer parti de la culture comme ressource porteuse de sens, lors des consultations**

Dix-sept personnes suivent actuellement la formation de conseillère ou conseiller (counselor) du projet ComPaxion. Toutes possèdent des qualifications professionnelles préalables en psychologie, en santé publique, en travail social ou en pédagogie sociale qu'elles ont acquises dans leur pays d'origine et parlent de surcroît des langues étrangères (dari, farsi, arabe, kurde sorani, kurde kurmandji, turc, ukrainien, russe, tigrinya, italien, espagnol, pachtou, ouzbek, tadjik et amhari). Elles ont été sélectionnées parmi 130 candidatures, lors d'une procédure d'admission en plusieurs étapes. À l'issue d'une formation intensive de trois mois avec un volet de découverte de soi, elles accomplissent depuis le début de l'année 2024 un stage de neuf mois sous supervision professionnelle. ComPaxion est un projet pilote qui se déroule dans un premier temps dans les cantons d'Argovie et de Zoug.

«Nous utilisons la méthode Value Based Counseling VBC® (3)», explique Esther Oester, fondatrice de Paxion, association suisse de soutien psychosocial dispensé par les réfugié-e-s pour les réfugié-e-s. Cette approche mise au point en 2004 par la psychanalyste Inge Missmahl a principalement servi en Afghanistan, en Syrie, en Irak, à Haïti et en Ukraine. En 2015, Inge Missmahl et son équipe ont repris VBC® dans l'hémisphère nord et introduit cette méthode en Allemagne, dans le contexte migratoire.

«Il s'agit d'interventions psychodynamiques de brève durée réalisées par des pairs, soit des personnes issues du même lieu d'origine. Elles visent à restaurer chez des personnes souffrant de stress posttraumatique un sentiment de cohérence et d'efficacité personnelle», ajoute Esther Oester. La cohérence désigne ici la certitude de comprendre les liens de cause à effet, la foi

dans sa capacité de gérer sa propre vie et la conviction que sa propre existence a un sens. Quant à l'efficacité personnelle, il s'agit de la certitude de pouvoir surmonter des situations difficiles par ses propres forces. Esther Oester souligne à quel point la reconstruction personnelle est un processus de longue haleine. «Des entretiens soigneusement structurés, en sept étapes, aident notre clientèle à identifier sa liberté d'action, malgré toutes les difficultés rencontrées, ainsi qu'à porter un regard différent sur une réalité parfois oppressante. Un tel processus est plus fructueux et plus rapide quand il a lieu dans la langue maternelle, avec des conseillères et conseillers connaissant bien la culture et le contexte social de la personne et comprenant ce qu'elle éprouve.» Alors que dans un setting classique de psychothérapie les thérapeutes commencent par passer au crible, avec l'aide d'interprètes, le réseau de relations de leurs client-e-s afin d'établir une relation de confiance et de connaître leur vision des choses, ComPaxion fait l'économie de cette étape, grâce à la culture et à la langue communes. Cela lui permet d'identifier plus rapidement les problèmes à régler et de se concentrer d'emblée sur eux.

ComPaxion conçoit donc la culture comme une ressource significative, à utiliser de manière ciblée dans l'activité de conseil. Car si l'on considère que des «cultures» différentes ont chacune son propre système de valeurs, qu'il convient d'envisager systématiquement lors des consultations, on s'expose à une approche prescriptive et risque de négliger d'autres facteurs d'influence ou dynamiques socioculturelles, qui pourront être de nature individuelle, structurelle ou situationnelle. «En ramenant tout à la culture, on finit par tourner en rond», déplore Esther Oester. «Par conséquent, nous refusons l'approche interculturelle utilisée par Inge Missmahl et avons opté pour le terme de «counseling psychosocial transculturel», qui correspond mieux à notre façon de travailler. Les individus sont pour nous porteurs d'identités multiples, selon le concept de compétence transculturelle de Dagmar Domenig (4).» ComPaxion – comme le dit d'emblée le nom du projet – ajoute à ce concept l'empathie. Et comme le dit en conclusion Esther Oester, «la capacité d'empathie et de compassion sera d'autant plus grande qu'on peut partager des valeurs et des expériences communes».

*Anna Rüfli, Sabine Lenggenhager, Myriam Egger*

**(1) CIM-11, Classification Internationale des maladies, onzième révision:** <https://icd.who.int/fr>

**(2) AsylNews 1/24: Face aux délais d'attente, les non-spécialistes formés ont un rôle à jouer,** [www.kkf-oca.ch/asylnews](http://www.kkf-oca.ch/asylnews)

**(3) Value Based Counseling:** [www.paxion.ch/wp-content/uploads/Value-based-counselling.pdf](http://www.paxion.ch/wp-content/uploads/Value-based-counselling.pdf)

**(4) Dagmar Domenig (Hrsg.), Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe, Hogrefe 2021**

## En meilleure santé? Aspects des soins de santé intégrés dans le canton de Vaud

**Quand il est question de l'accès des personnes réfugiées au système de santé et du traitement adéquat des maladies physiques ou psychiques dans la population migrante, le canton de Vaud est souvent cité en exemple. Comment devrait se présenter un système de soins cantonal mettant en réseau les différentes disciplines et les secteurs concernés, de façon à bien soigner les divers groupes de population tout en maîtrisant les coûts?**

En 1998, le canton de Vaud a repensé son système de santé et créé un réseau soigneusement adapté aux exigences et besoins des personnes requérant l'asile – notamment la première année de leur séjour dans le canton. Depuis lors, le système de santé vaudois mise sur la coordination des soins au sein d'équipes interprofessionnelles au profit des personnes réfugiées.

Ce réseau médico-sanitaire, appelé REseau de SANTé et MIGration, RESAMI (1), est chapeauté par Unisanté, le Centre universitaire de médecine générale et santé publique basé à Lausanne (2). Unisanté a reçu son mandat de coordonner et gérer le RESAMI directement du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et du Département de l'économie, de l'innovation, de l'emploi et du patrimoine (DEIEP).

### **Des équipes soignantes multidisciplinaires**

Le RESAMI regroupe 170 médecins généralistes, médecins de famille et pédiatres répartis dans tout le canton. Ces médecins de premier recours ayant suivi des formations complémentaires sur les soins aux personnes migrantes assurent si nécessaire des consultations dans les centres de santé, ou prennent en charge les personnes demandant l'asile dans leur propre cabinet. Le RESAMI a pour pierre angulaire l'unité de soins aux migrants (USMi), qui sert aussi de point de contact. Spécialisée dans le traitement des personnes migrantes, elle réunit des équipes multidisciplinaires formées de personnel infirmier, médical et administratif. Les tâches de l'USMi comprennent des bilans de santé et un contrôle de vaccination pour toute personne demandant l'asile, des activités de prévention et de promotion de la santé ainsi que de premiers conseils. L'USMi assure encore le suivi et l'orientation de la population cible dans sept centres de santé et dans un «bus santé» mobile. Un même centre de santé peut ainsi dispenser les soins néces-

saires à plusieurs centres d'hébergement collectif. Le RESAMI collabore étroitement, pour la coordination dans ce contexte, avec les structures d'hébergement de l'Établissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM) (3).

### **Revalorisation des compétences dans le secteur des soins**

Le personnel infirmier de l'USMi dirige les centres de santé. Les infirmières de premier recours y sont un pilier central du système et offrent un large éventail de prestations de soins primaires (premier contact avec le système de santé, accompagnement global et continu, rôle de coordination). Comme gestionnaires de cas, elles coordonnent l'offre en harmonisant les parcours de soins entre les différents spécialistes internes, comme les médecins de premier recours et les prestataires de soins externes. D'où la garantie d'un suivi continu et étroit, et aussi de la mise à contribution des spécialistes nécessaires au moment opportun.

### **Collaboration avec les fournisseurs de prestations externes**

Des échanges systématiques et intenses sont en place entre l'USMi et les prestataires de services externes. Ce réseau comprend divers acteurs de la santé publique – soins pédiatriques, pharmacies, opticiens ou spécialistes de la santé maternelle – des équipes administratives et des interprètes interculturels. Chacun est mis à contribution en fonction de son domaine de compétence, afin de garantir les soins de premiers recours nécessaires.

Le choix du canton de Vaud d'intégrer institutionnellement, contrairement à d'autres cantons, d'importants acteurs des soins aux personnes réfugiées, comporte des avantages pour tout le monde : en plus d'avoir accès à des informations médicales et organisationnelles, le personnel infirmier des centres d'hébergement collectif a son mot à dire. Les médecins de premier recours reçoivent les données pertinentes et les dossiers médicaux. Quant aux personnes réfugiées, elles peuvent s'attendre à être traitées et aiguillées en connaissance de cause. Les professionnels de la santé bernois appellent de leurs vœux une telle systématique et les flux d'informations qui s'ensuivent, comme l'ont confié dans le numéro 1/24 d'AsylNews une infirmière intervenant dans les centres d'hébergement collectif et un médecin de premier recours (4). Enfin, une étude portant sur l'évolution des coûts de la santé dans le secteur de l'asile a montré qu'une prise en charge intégrée et globale de cette population se traduirait par des économies (5).

### **Financement public des services d'interprétation**

Le financement public de l'interprétariat interculturel a des effets positifs tant pour les professionnels de la santé et la clientèle allophone que pour la qualité des traitements et la maîtrise des coûts: pour autant que la patiente ou le patient

soit enregistré sur la plateforme du RESAMI, que la prestation médicale soit soumise à la LAMal et que l'interprète fasse partie d'une association reconnue, le canton de Vaud couvre les frais d'interprétariat médical. Les prestataires de soins primaires ont ainsi accès, aux frais du canton, aux services d'interprétariat communautaire de l'organisation Appartenances, spécialisée dans le secteur de la santé des migrant-e-s. Cette formule permet d'éviter des obstacles à la communication, et les personnes relevant du domaine de l'asile obtiennent plus facilement les examens et traitements nécessaires (6). Bien des examens ou des interventions chronophages sont évités au passage, car superflus.

### Succès et mesures encore à prendre

L'organisation centrale, sous l'égide d'Unisanté, des soins destinés aux migrant-e-s suit une approche descendante sans doute nécessaire, avec un réseau aussi vaste d'acteurs. Et comme le mandat confié à Unisanté inclut un mandat de recherche et de formation, il est d'autant plus facile d'évaluer ce système et de le développer le cas échéant. Une telle structure ne néglige pas pour autant les aspects ascendants, en revalorisant par exemple la position du personnel infirmier.

Il est apparu qu'un système organisé de manière centralisée parvient à réagir rapidement aux fluctuations de la demande (7). En 2015 par exemple, face à un nombre de réfugié-e-s très élevé, l'USMi est passée en «état d'urgence» et toutes ses activités ont été redimensionnées. Les bilans de santé se sont vu accorder plus de temps que d'habitude, tandis qu'on renonçait brièvement aux activités spécifiques à la prévention et à la promotion de la santé. Puis comme cela ne suffisait pas, l'USMi a accru d'un tiers sa dotation en

personnel, avec le soutien et le feu vert des responsables politiques. L'étude susmentionnée (5) confirme qu'une telle manœuvre peut être habile: si les requérant-e-s d'asile consultent l'entité compétente du réseau RESAMI dans les 30 jours qui suivent leur arrivée, il est probable que les coûts de la santé évolueront à la baisse. Selon la Dr Christina Tzogiou, qui a mené l'étude, «un réseau de santé dirigé par du personnel infirmier est à même de se charger de telles interventions».

Le canton de Vaud semble donc bien s'y prendre. Il lui reste encore à concrétiser l'objectif initial de ne pas seulement penser aux personnes réfugiées, mais de les impliquer activement dans la conception des nouveaux projets.

*Claudia Kaiser*

**(1) REseau de SAnté et Migration (RESAMI): [www.resami.ch](http://www.resami.ch)**

**(2) Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté): [www.unisante.ch](http://www.unisante.ch)**

**(3) Établissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM): [www.evam.ch](http://www.evam.ch)**

**(4) OCA AsylNews 1/24: rapports d'une infirmière et d'un médecin de premier recours actifs dans le canton de Berne: [www.kkf-oca.ch/asyl-news](http://www.kkf-oca.ch/asyl-news)**

**(5) Gesundheitsökonomie @ ZHAW, Christina Tzogiou, Wie verlaufen die Gesundheitskosten von Asylbewerbenden? <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/27989>**

**(6) Appartenances : [www.appartenances.ch](http://www.appartenances.ch)**

**(7) Bodenmann P. 2015, Crise des réfugiés: une prise en charge interprofessionnelle**

## Soutien au retour des personnes atteintes dans leur santé psychique

**Il n'est pas rare que des personnes réfugiées envisagent de rentrer chez elles à cause de leur santé psychique. Or les espoirs et les souhaits formulés dans de telles situations ne correspondent pas forcément à l'analyse des risques faite par les conseillères en vue du retour. Si quelqu'un souffre de maux psychiques ou physiques, le Conseil en vue du retour de Berne (CVR) pourra l'aiguiller vers des institutions, et dispose de divers instruments pour offrir un soutien adapté au cas concret.**

Appelons-la Madame Dila. Elle est kurde et a fui l'Irak comme mineure non accompagnée. La Suisse lui a accordé le statut d'admission provisoire. Après une formation élémentaire dans la restauration, elle a travaillé dans la branche. Mais les horaires de travail irréguliers et les bas salaires ont affecté la santé de cette mère célibataire. En outre, elle s'ennuyait beaucoup de ses frères et sœurs restés en Irak et de douloureux souvenirs de sa fuite la rattrapaient ponctuellement. L'état de santé de Madame Dila s'est dégradé, elle a souffert de trouble de stress posttraumatique et songé au suicide. Après une longue attente, elle a fini par bénéficier, peut-être trop tard, d'un traitement psychiatrique.

### Création de liens utiles

Quand Madame Dila a rendu visite au CVR, elle était bien décidée à rentrer en Irak. Les consultations lui ont d'emblée permis de se faire une idée de la situation locale, après des années d'absence. Grâce à la collaboration bien rodée du CVR avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et son projet RIF (Swiss Return Information Fund), consistant à collecter des informations pertinentes et actuelles sur les pays d'origine, Madame Dila a pu appeler une collaboratrice locale de l'OIM à Erbil, lui poser des questions et se renseigner. Pendant ce temps, le CVR vérifiait la disponibilité locale des médicaments et thérapies nécessaires. Quand il s'est avéré que l'offre locale était lacunaire, Madame Dila a d'abord été choquée. Mais elle en est restée à sa décision, dans l'espoir de pouvoir rapidement se passer de médicaments.

### Organisation de l'aide au retour médicale

Le CVR a tout mis en œuvre afin que Madame Dila soit bien soignée à son retour. Il dispose à cet effet d'un précieux instrument, soit l'aide au retour médicale du Secrétariat d'État aux migrations (SEM), qui se charge des thérapies nécessaires ou des achats de médicaments sur place, durant trois à six mois au maximum. Au cas où les médicaments ne seraient pas disponibles sur le lieu de retour, un stock de base de médicaments à l'emporter vient compléter l'aide au retour médicale fournie. Avant même le départ de Madame Dila, l'antenne locale de l'OIM était parvenue à fixer pour elle un rendez-vous chez une psychologue d'Erbil. Le programme SIM (SwissRepat-IOM Movements) organise par ailleurs, en fonction de l'évaluation des médecins responsables des personnes vulnérables, l'encadrement requis jusqu'à l'aéroport, pendant le vol ou à l'arrivée. Madame Dila a toutefois pu rentrer de manière autonome, sans accompagnement médical, dans le cadre du programme SIM. Faute d'expérience des aéroports et comme elle voyageait seule avec un enfant, elle a beaucoup apprécié durant son escale l'assistance en transit fournie par l'OIM dans le cadre du programme.

### Quand la santé empêche tout retour

Un voyage de retour n'est pas toujours possible, malgré toutes les précautions prises. Quand une maladie psychique rend un individu irresponsable, si durant l'entretien il affirme entendre des voix ou donne l'impression de ne pas mesurer les conséquences d'un retour, le CVR ordonne une évaluation de sa capacité de discernement. Dans de rares cas, il arrive que les médecins impliqués ou l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) décident que malgré la volonté de retour exprimée, un tel voyage ne peut être organisé pour des raisons liées à la santé psychique. La personne concernée y verra une atteinte massive à ses droits individuels et risque de manifester des sentiments de colère, de désespoir ou d'impuissance.

### La vigilance est de mise

Les conseillères du CVR ont souvent affaire à des personnes qui, en rentrant chez elles, cherchent à fuir l'absence de perspectives ou les problèmes rencontrés en Suisse; à une clientèle impatiente de revoir sa famille au point de fermer les yeux sur les risques d'arrestation (voire de mise à mort) dans son pays d'origine. De tels cas doivent être longuement et minutieusement étudiés. En effet, les conseillères savent par expérience que ces personnes regretteront souvent d'avoir quitté la Suisse. Et Madame Dila? Quelques semaines après son arrivée à Erbil, elle s'annonce au CVR: il est encore plus difficile que prévu pour une femme de refaire sa vie en Irak. Et d'ailleurs sa santé psychique reste chancelante. Mais elle peut compter sur un réseau de personnes prêtes à l'aider, en tant que mère célibataire. Et bénéficie ainsi de moments de répit.

*Lea Meier*

## Asile en Suisse

### Quand les mineur-e-s non accompagné-e-s atteignent leur majorité

**Pas plus de 140 jours dans un centre fédéral d'asile, attribution au canton de Berne, prise en charge par Zugang B, la fondation mandatée à cet effet, puis passage – dès que les jeunes atteignent la majorité à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire – dans les structures pour adultes : les requérantes et requérants mineurs doivent à tout moment s'adapter à des situations inédites. Fabienne Rohrbach, responsable du conseil et de la formation chez Zugang B, revient sur les défis liés à ces changements permanents.**

Qui viendra me chercher? Où vais-je habiter ces prochains temps? Et qui s'occupera de moi? Voilà le genre de questions qui taraudent les mineures et mineurs non accompagnés (MNA) pendant leur attente au Service des migrations du canton de Berne (SEMI), où la fondation Zugang B vient les chercher en voiture. Le voyage se poursuit jusqu'à Huttwil, au centre d'arrivée de la fondation Zugang B. Ce séjour sera une charnière cruciale, dont dépend l'avenir de ces jeunes.

#### Du centre d'asile à la fondation Zugang B

Dans la procédure d'asile comme dans l'hébergement des MNA, il faut tenir dûment compte des besoins spécifiques de ces personnes et des aspects liés à l'intérêt supérieur de l'enfant, comme le prévoit le droit en vigueur. Dans le canton de Berne, l'hébergement et la prise en charge des MNA sont assurés par la fondation Zugang B. Ce n'est qu'une fois l'âge adulte atteint que les partenaires régionaux, responsables au niveau cantonal de l'hébergement et de l'encadrement des personnes adultes requérant l'asile, prendront le relais. Trois quarts des MNA ont entre 16 et 18 ans à leur arrivée en Suisse et séjournent donc au maximum deux ans à la fondation Zugang B. «S'ils arrivent chez nous à 16 ans, il nous reste deux ans pour travailler avec eux. Alors que si on les accueille six mois avant leur majorité, il devient difficile de fixer des objectifs atteignables en si peu de temps», explique Fabienne Rohrbach, cheffe de service à la fondation Zugang B. À plus forte raison en cas d'analphabétisme ou de graves troubles psychiques. Durant ce bref laps de temps, la fondation Zugang B guide autant que possible les jeunes vers l'autonomie, leur apprend à gérer leur logement et les soutient tant dans l'apprentissage de la langue locale que sur le plan de la formation. Différentes formes de logement

leur sont proposées : centre d'arrivée, foyers avec encadrement, accompagnement au logement, hébergement dans une famille d'accueil ou auprès de membres de leur famille. Les jeunes doivent avant tout progresser dans leur socialisation et bénéficient d'un étroit suivi. Chaque MNA a une personne de référence de Zugang B, qui assume différentes tâches en fonction de la forme de logement, ainsi qu'un curateur désigné par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA).

#### Mise à profit des ressources des MNA

Comment exploiter au mieux, en les renforçant encore, les ressources que possèdent les MNA dans le peu de temps à disposition? Selon Fabienne Rohrbach, elles restent parfois inexploitées en Suisse, faute de demande ou en raison des barrières linguistiques. Elle cite comme exemples les travaux de couture et de confection ou la conduite automobile – compétence que certains MNA ont acquise dans leur pays d'origine malgré leur jeune âge, mais qu'ils n'ont pas le droit d'utiliser en Suisse. «Nous recevons donc des échos très positifs de leurs missions temporaires. Beaucoup de jeunes ont déjà travaillé durant leur fuite et sont engagés et performants. C'est plutôt leur parcours scolaire qui pose des difficultés, quand des MNA n'ont guère fréquenté l'école dans leur pays d'origine.» D'où l'importance d'un accompagnement individuel personnalisé, afin de mobiliser et d'exploiter au mieux les ressources existantes.

#### Préparation d'un nouveau changement

À l'approche de la majorité, les MNA sont préparés à leur nouvelle vie : la fondation Zugang B organise par exemple régulièrement des séances d'information internes avec traduction simultanée, pour les familiariser avec les structures destinées aux adultes. Il est aussi question de ce transfert en classe et lors des entretiens individuels avec les MNA. «Le transfert auprès du partenaire régional compétent se passe plus ou moins bien, selon la situation personnelle des MNA», explique Fabienne Rohrbach. «Le changement sera d'autant plus aisé que la situation de logement reste la même et que les MNA ont à disposition



Fabienne Rohrbach: «la continuité dans l'accompagnement s'avère essentielle pour renforcer la motivation des jeunes.»  
Photo: mad

des personnes de référence.» Il est vrai, tient-elle à préciser, que des MNA sont parfois impatients de rejoindre les structures pour adultes, en cas de tensions avec leur curateur ou avec leur personne de référence chez Zugang B.

### La situation de logement est cruciale pour l'avenir des mineur-e-s non accompagné-e-s

En fonction du type d'habitat, la transition se fera en douceur ou risque d'être ressentie comme une rupture brutale. Chaque fois que Zugang B parvient à leur trouver un logement en dehors de ses propres structures – propre appartement, colocation, famille d'accueil ou parents –, les MNA peuvent garder ce cadre de vie après leur majorité. En pareil cas, les jeunes adultes ont beau changer de personne de référence à leurs 18 ans, la forme de logement reste la même. Il s'agit d'un facteur de stabilité à ne pas sous-estimer, souligne Fabienne Rohrbach.

Si par contre les MNA étaient pris en charge et accompagnés par la fondation Zugang B dans ses propres murs, le transfert au partenaire régional implique nécessairement un déménagement. Généralement dans un centre d'hébergement collectif où vivent des personnes d'âges différents, des couples et des familles, et où l'espace est plus exigu que chez Zugang B. En outre, les structures pour adultes disposent de moins de ressources pour l'encadrement et l'accompagnement des jeunes. Le 18<sup>e</sup> anniversaire marque en pareil cas une nouvelle rupture profonde qui peut être problématique, en fonction des expériences de fuite vécues.

### Soutien aux personnes réfugiées en vue du passage à l'âge adulte

Tous les cantons en ont fait l'expérience: quand les mineur-e-s non accompagné-e-s atteignent leurs 18 ans, ils sont transférés du jour au lendemain dans les structures pour adultes, et leur intégration (professionnelle) en souffre.

Dans le canton de Zurich, la fondation Futuri a mis en place le projet «Supported Transition» pour accompagner cette étape-clé. En complément des structures cantonales, elle encadre avant leurs 18 ans et au-delà les jeunes ayant le potentiel de faire un apprentissage et aptes à mener une vie autonome. D'abord, elle met à leur disposition une chambre, dans une colocation de Futuri. Ensuite, elle les accompagne dans le choix d'une profession, dans leurs recherches d'une place d'apprentissage et dans leur formation. Des mentors parlant leur langue maternelle les épaulent au quotidien. La fondation Futuri soutient ainsi près de 35 jeunes dans leur passage à l'âge adulte, jusqu'à 25 ans au plus tard.

D'un point de vue tant socio-pédagogique que développemental, il serait urgent de prévoir d'autres projets et activités de ce type, qui profitent aux individus concernés comme à l'ensemble de la société.



Fondation Futuri, projet «Supported Transition» destiné aux MNA: [www.futuri.ch/angebot/mehr-supported-transition](http://www.futuri.ch/angebot/mehr-supported-transition)

### Charnière importante à 18 ans

Au niveau organisationnel aussi, l'accession à la majorité constitue un défi pour l'ensemble des protagonistes. Le processus interne de transfert débute six mois plus tôt à la fondation Zugang B. «Nous nous demandons toujours s'il vaut encore la peine de démarrer quelque chose ou de procéder à des clarifications, ou si c'est au partenaire régional à le faire», explique Fabienne Rohrbach. «Des considérations financières interviennent également ici.» Quels MNA seront transférés à quel partenaire régional? Outre des critères comme le lieu de résidence, comme le lieu de scolarisation et de formation ou l'environnement social, le principe aléatoire joue un rôle ici, en l'absence d'autre indicateur ou de préférence expresse. Près d'un mois avant le changement, le nouveau partenaire régional compétent en est informé, de façon à pouvoir se préparer. Le transfert a lieu le premier jour du mois suivant le 18<sup>e</sup> anniversaire du MNA. Dans la mesure du possible, la personne de référence de la fondation Zutritt B l'accompagne à son premier entretien au service social du partenaire régional. C'est important pour jeter des ponts, rappelle Fabienne Rohrbach. Une rencontre est d'ailleurs prévue au deuxième semestre de cette année entre Zugang B, l'APEA et les partenaires régionaux pour encourager de tels échanges, initiative que Fabienne Rohrbach tient à saluer: «si nous connaissons bien nos structures et processus respectifs, nous parviendrons au sein des organisations impliquées à préparer et accompagner le changement de manière optimale.»

### Une plus grande souplesse serait la bienvenue

Le changement du mode de prise en charge dépend aujourd'hui d'un unique critère: l'accession à la majorité. Le législateur a choisi d'ignorer qu'après leurs 18 ans, ces personnes restent non accompagnées et qu'il peut en résulter des besoins spécifiques, déplore Fabienne Rohrbach: «d'un point de vue psychologique, le niveau de développement individuel et les ressources des jeunes constitueraient de précieux critères pour déterminer le moment du passage dans les structures pour adultes.» En outre, le principe de gestion continue des cas en place (NA-BE) voudrait que la fondation Zugang B reste compétente pour les jeunes non accompagnés ayant atteint leurs 18 ans: «la continuité dans l'accompagnement s'avère essentielle pour renforcer la motivation des jeunes. Une plus grande flexibilité face à l'échéance de la majorité serait la bienvenue dans une optique de prise en charge globale.»

Gina Lampart



Fondation Zugang B: [www.zugang-b.org](http://www.zugang-b.org)

SEM, Manuel relatif à l'hébergement et l'encadrement des requérants d'asile mineurs non accompagnés (RMNA) dans les centres fédéraux pour requérants d'asile (CFA):

[www.sem.admin.ch/sem/fr/home.html](http://www.sem.admin.ch/sem/fr/home.html) > Asile / Protection contre la persécution > La procédure d'asile > Autres thèmes > Requérants d'asile mineurs non accompagnés

SEM, Statistiques RMNA: [www.sem.admin.ch/sem/fr/home.html](http://www.sem.admin.ch/sem/fr/home.html) > Publications & services > Statistiques > Statistique en matière d'asile > Statistiques RMNA

# Kurzinfos

## AIG und AsylG

### Zugang zum Arbeitsmarkt

Vorläufig aufgenommene Personen können ihren Wohnsitz seit 1. Juni 2024 in einen anderen Kanton verlegen, wenn sie dort arbeiten und wenn ein Arbeitsweg mehr als 90 Minuten dauert, der Arbeitsort mit dem öffentlichen Verkehr nicht oder nur schwer erreichbar ist oder bei kurzfristigen Arbeitseinsätzen. Die Bewilligungspflicht entfällt für eine (un-)selbstständige Erwerbstätigkeit bei Personen mit einer Härtefallbewilligung. Für vorläufig Aufgenommene, anerkannte Flüchtlinge und staatenlose Personen wird die Meldepflicht für eine Erwerbstätigkeit aufgehoben, wenn diese der beruflichen Ein- oder Wiedereingliederung dient und der Bruttomonatslohn max. CHF 600 beträgt. Auch für Personen in einem Vorberbeitungsprogramm für die berufliche Grundbildung entfällt die Meldepflicht.

## Sozialversicherung

### Broschüre der IIZ

Welche sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche haben Personen des Asylbereichs? Die Broschüre der IIZ (Interinstitutionelle Zusammenarbeit) fasst die gesetzlichen Grundlagen der verschiedenen Sozialversicherungen zusammen und geht auf Besonderheiten je nach Aufenthaltsstatus ein (B, F, S, N, Staatenlose). Zudem informiert sie über den Zeitpunkt des sozialversicherungsrechtlichen Anspruchs und gibt eine Übersicht zu Anspruchsvoraussetzungen, Beitragspflichten, Leistungsarten und allfälligen Sonderregelungen.

 [www.iiz.ch/de](http://www.iiz.ch/de) > Für die Praxis > Instrumente

## Dienstleistungen

### Sui SRK App

Die kostenlose App Sui SRK richtet sich an geflüchtete Menschen ab 16 Jahren und enthält Informationen zu Alltagsthemen wie Arbeits- und Wohnungssuche, Familiennachzug und Asylverfahren sowie zum Gesundheitssystem. Im Zentrum steht die psychische Gesundheit. So bietet die App psychologische Selbsthilfe anhand von Atem- und Entspannungsübungen. Ein Chat bietet Nutzer:innen psychosoziale Unterstützung, indem geschulte Begleitpersonen ihre Fragen in ihrer Muttersprache beantworten und auf lokale Unterstützungsangebote verweisen. Die App ist vorerst in Deutsch und Arabisch verfügbar, Englisch, Französisch, Ukrainisch und Farsi/Dari folgen.

 [www.migesplus.ch/sui](http://www.migesplus.ch/sui)

### «DigiTreff» in den Kornhausbibliotheken

Caritas Bern und die Kornhausbibliotheken Bern organisieren den «DigiTreff» im 3. Stock der Kornhausbibliothek Bern an, um kostenlos Fragen rund um digitale Dienstleistungen und Angebote zu beantworten. Freiwillige der Caritas und Bibliothekar:innen helfen z.B. beim Eröffnen eines E-Mail-Kontos, dem Herunterladen einer App oder dem Lösen eines Online-Tickets. Unterstützung erhalten Interessierte auch, wenn sie Job- und Wohnungsinserate im Internet nutzen, einen QR-Code verwenden, E-Books lesen oder vom digitalen Angebote der Bibliothek Gebrauch machen möchten. Der «DigiTreff» ist offen für alle, eigene Geräte und USB-Stick sollen selbst mitgebracht werden.

 Kornhausbibliothek Bern, Kornhausplatz 18, 3011 Bern  
Jeden Dienstag, 15.30 - 17.30 Uhr (ausser während der Schulferien)

## Weiterbildung

### Auf den Spuren der Hugenotten

Ein Abschnitt des europäischen Kulturwanderwegs «Auf den Spuren der Hugenotten und Waldenser» führt durch die Schweiz und die Region Bern. Der Visioguide «Naufrage 05.09.1687» lässt die Geschichte der Hugenotten, ihr Kulturerbe und das Schiffunglück vom 5. September 1687 auf fünfzehn Stationen interaktiv erfahren. Gruppen bzw. Schulklassen, Vereine und Betriebe können auch Führungen buchen. Dabei schildern die Führer:innen, abgestimmt auf die Inhalte des Visioguides, ihre persönliche Flucht- und Integrationsgeschichte.

 [www.via-huguenots.ch/de](http://www.via-huguenots.ch/de) > Visioguide «Naufrage 05.09.1687»

### CAS «Interkulturelle Theologie und Migration»

Das gemeinsame Angebot der Universität Basel, der reformierten Kirche Kanton Zürich und der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn richtet sich an Personen aus Migrationskirchen und Landeskirchen sowie an weitere Interessierte, insbesondere aus dem Bereich der Integrationsförderung. Die einjährige Weiterbildung besteht aus acht Tageskursen in Basel, zwei Kurswochenenden und einem Abschlusswochenende mit einem Schlussgottesdienst in Solothurn sowie monatlichen regionalen Vertiefungstreffen. Erfahrungsbezogenes Lernen und die Stärkung praxisrelevanter Kompetenzen stehen im Vordergrund.

 Januar bis November 2025  
Basel und Solothurn  
Kosten: CHF 5'000  
Anmeldung bis 15.11.2024  
[www.migrationskirchen-weiterbildung.ch](http://www.migrationskirchen-weiterbildung.ch)

**Kirchliche Kontaktstelle  
für Flüchtlingsfragen KKF  
*Office de consultation  
sur l'asile OCA***

Effingerstrasse 55  
3008 Bern

031 385 18 11

[info@kkf-oca.ch](mailto:info@kkf-oca.ch)  
[www.kkf-oca.ch](http://www.kkf-oca.ch)