

Asyl News

1/24 Mai/mai

Fokus: Ça va, la santé?

Wie die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern strukturiert ist

Seite 7

Rechtsprechung

Rare Selbsteintritte im Dublin-Verfahren

Seite 14

Rückkehrberatung

Geschlechteraspekte von Rückkehr und Reintegration

Seite 16

Fokus: Ça va, la santé?

Premiers soins dans les HC: «Peu, mais bien»

Page 25

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Im Januar 2024 hat die Regierung Deutschlands striktere Regeln für mehr und schnellere Rückschaffungen von Ausländer:innen ohne Bleiberecht beschlossen. Zu diesen mehr als vierzig Einzelmassnahmen gehören ein von zehn auf 28 Tage verlängerter Abschiebewahrsam, härtere Strafen für Schlepper, aber auch eine Ausweitung der bisher sehr eingeschränkten Befugnisse für die Polizei bei der Suche und Festnahme Ausreisepflichtiger. Das Ziel ist eine «erfolgreiche Rückkehrpolitik» um 2024 etwa einen Drittel der geplanten Abschiebungen vollziehen zu können.

Diese Nachricht liess mich aufhorchen: Selbst wenn es Deutschland gelingt, seine Rückkehrpolitik «erfolgreicher» umzusetzen, gehen die beschlossenen Regeln, Massnahmen und Möglichkeiten grossenteils weniger weit als diejenigen der Schweiz. Das SEM rühmt die Schweiz, auch 2023 «weiterhin eines der vollzugsstärksten Länder Europas» zu sein: Neben der Zahl der Rückkehrenden in den Herkunftsstaat hat auch die Zahl der Ausreisen in einen anderen europäischen Staat im Rahmen des Dublin-Systems zugenommen. Dabei wendet die Schweiz die Dublin-Verordnung äusserst strikt an: 2023 verzeichnete das SEM drei Mal mehr Ausreisen als Einreisen im Rahmen des Dublin-Systems. Ein anderer Grund für die hohen Rückkehrzahlen und die «deutlichen Fortschritte im Wegweisungsvollzug» liegt an der «guten Zusammenarbeit mit den Herkunftsländern», im 2023 insbesondere mit dem Irak und Algerien. So konnte das SEM beinahe 500 weggewiesene Algerier zurückführen. Gesamthaft stieg die Zahl der Ausreisen im Vergleich zum Vorjahr gemäss SEM um 45,8 Prozent.

Rechtsstaatlich gesehen ist eine solche Rückkehrpolitik konsequent. Vor dem Hintergrund des grundsätzlich funktionierenden Systems müssen wir uns aber fragen, ob die mit einer Ausschaffung verbundenen Härte auch wirklich in allen Fällen verhältnismässig ist. Ist es notwendig und zumutbar, psychisch kranke Personen direkt aus der Psychiatrie auszuschaffen? Kinder, die hier geboren und eingeschult sind, in Staaten auszuschaffen, in denen sie nie waren? Haben wir angesichts der innen- und aussenpolitischen Umstände die Verpflichtung zur humanitären Tradition vergessen, welche den Schutz der Verfolgten in den Mittelpunkt stellt?

Bei aller Effizienz geht es doch im Kern darum, die Menschen hinter den Zahlen nicht zu vergessen, ihre Geschichten und in diesem Fall vor allem ihre Fluchtgründe und persönlichen Umstände. Trotz aller Rückkehr-Rankings hat die Schweiz neben der rechtsstaatlichen Verpflichtung zur Durchsetzung der Ausschaffungen auch die rechtsstaatliche Verpflichtung zur Verwirklichung der Grund- und Menschenrechte.

Chère lectrice, cher lecteur,

En janvier 2024, le gouvernement allemand a adopté des règles plus strictes visant à augmenter et accélérer les renvois de personnes étrangères en séjour irrégulier en Allemagne. Parmi ces plus de 40 mesures figurent une prolongation de la garde à vue de dix à 28 jours, des sanctions plus sévères pour les passeurs, mais aussi une extension des pouvoirs de police auparavant très limités pour la recherche et l'arrestation de toute personne tenue de quitter le territoire allemand. Le but tant d'instaurer en 2024 une «fructueuse politique en matière de retours», qui permette d'exécuter près d'un tiers des expulsions prévues.



Claudia Kaiser

Bildung und Kommunikation / Formation et information

Cette nouvelle m'a interpellée: à supposer même que l'Allemagne déploie une politique «plus fructueuse» en matière de retour, les règles, mesures et

possibilités adoptées iront en bonne partie moins loin que celles en place en Suisse. Le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) n'a pas manqué de relever que notre pays est demeuré en 2023 «l'un des plus performants du continent pour ce qui est de l'exécution des renvois»: tant le nombre des retours vers les pays de provenance que celui des renvois Dublin vers d'autres États européens ont augmenté. Il faut dire que la Suisse applique de manière extrêmement stricte le règlement de Dublin: en 2023, le SEM a enregistré trois fois plus de départs que d'arrivées au titre du système Dublin. Une autre raison du nombre élevé de retours et des «progrès significatifs réalisés en matière d'exécution des renvois» tient à la «bonne collaboration avec les pays de provenance», en particulier avec l'Irak et l'Algérie en 2023. Le SEM est ainsi parvenu à rapatrier près de 500 Algériens expulsés. Selon ses propres chiffres, le nombre total de départs a bondi de 45,8 % par rapport à l'année précédente.

Du point de vue de l'État de droit, une telle politique en matière de retour est sans doute cohérente. Mais sachant que notre système fonctionne en principe, il est de notre devoir de nous demander si la brutalité des renvois forcés est vraiment proportionnelle dans tous les cas. Est-il nécessaire et raisonnable d'expulser des personnes souffrant de troubles psychiques directement de l'hôpital psychiatrique? D'expulser des enfants nés et scolarisés ici vers des pays où ils n'ont jamais mis les pieds? Aurions-nous oublié, à la charnière de la politique intérieure et extérieure, nos engagements liés à la tradition humanitaire, soucieuse d'accorder une protection aux personnes persécutées?

Au-delà des considérations d'efficacité, il s'agit au fond de ne pas oublier les personnes derrière les chiffres, leur histoire et, en l'espèce, leurs motifs de fuite et les circonstances personnelles. Malgré son souci de faire bonne figure dans les classements en matière de retour, la Suisse n'a pas seulement l'obligation de l'État de droit d'appliquer les renvois, mais aussi celle de respecter les droits fondamentaux et les droits humains.

Übersicht

Aus der KKF

Lieber Support

Darf ich in einen anderen Kanton ziehen? 4

Fokus: Ça va, la santé?

Das Thema Psychische Gesundheit betrifft uns alle 5

Wie die Gesundheitsversorgung im Kanton Bern strukturiert ist
Erstversorgung in der KU: «Wenig, aber sorgfältig» 7

Erstversorgungsarzt: «Tun, was das Wichtigste scheint» 9
Mit ausgebildeten Lai:innen gegen zu lange Wartezeiten 11

Fachinformationen

Asylwesen Schweiz

Afghan:innen: Neue Asylpraxis nach geltenden Regeln 13

Rechtsprechung

Rare Selbsteintritte im Dublin-Verfahren 14

Rückkehrberatung

Geschlechteraspekte von Rückkehr und Reintegration 16

International

Ökonomische Krise und Repression in der Türkei 18

En français

Cher support

Puis-je déménager dans un autre canton? 20

Focus: Ça va, la santé?

La santé psychique dans le domaine de l'asile 21

Conseil en vue du retour

Le genre dans la migration de retour et la réintégration 29

Kurzinfos

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

Fundamente-Kurs für freiwillig Tätige


Im Fundamente-Kurs erhalten Teilnehmer:innen Informationen über Asylrecht und Aufenthaltskategorien, berufliche und soziale Integration sowie Asylsozialhilfe und freiwillige Rückkehr. Zudem gibt es Raum für Austausch und die Reflexion des eigenen Engagements. Der Kurs von Ende Juni ist ausgebucht, der nächste findet am 25. + 26. Oktober 2024 statt. Rechtzeitige Anmeldung lohnt sich, da die Kursplätze beschränkt sind.

 Programm und Anmeldung:
www.kkf-oca.ch/fundamente
Auskünfte: Myriam Egger
myriam.egger@kkf-oca.ch

Aktualisierte FachInfos

Worum handelt es sich bei der vorläufigen Aufnahme? Welche Konsequenzen hat dieser Aufenthaltsstatus beispielsweise in Bezug auf den Familiennachzug oder die Härtefallregelung? Antworten gibt die **FachInfo Vorläufige Aufnahme**. Unter welchen Umständen müssen Personen, die (Asyl-)Sozialhilfe oder Nothilfe bezogen haben, diese zurückerstaten? Die **FachInfo Rückerstattung von Sozialhilfe und Nothilfe** informiert über die Rückerstattungspflicht.

Personen in einer Notlage haben unabhängig von Herkunft und Aufenthaltsstatus einen Anspruch auf Sicherstellung der unentbehrlichen Lebensgrundlagen für eine menschenwürdige Existenz. Die **FachInfo Nothilfe** orientiert über die Grundzüge und die Ausgestaltung der Nothilfe im Asylbereich im Kanton Bern.

 www.kkf-oca.ch/fi-vorlaeufige-aufnahme
www.kkf-oca.ch/fi-rueckerstattung-sozialhilfe
www.kkf-oca.ch/fi-nothilfe

Aufsichtskommission

Markus Aeschlimann grossen Dank


Fünfzehn Jahre lang hat Markus Aeschlimann die Arbeit der KKF Aufsichtskommission (AK) als Mitglied mit beratender Stimme begleitet. Er hat kaum je die Sitzung gefehlt und verfolgte als Vorsteher des Amtes für Bevölkerungsdienste der Sicherheitsdirektion nicht nur die Belange der Rückkehrberatung. Sein Interesse und seine Präsenz galten der ganzen KKF mit allen Arbeitsbereichen; Budget und Rechnung erfasste er auf einen Blick. Mit seinen Beiträgen in der AK und als Auftraggeber des Mandats für die Rückkehrberatung machte er sich stark für eine KKF als Fachstelle, die auf finanziell gesicherter Basis sachbezogene Dienstleistungen für den Kanton erbringen kann. In den inhaltlichen Austauschrunden im Rahmen der AK, wo Diskussionen auch mal politisch werden, sprach er oft Klartext, anderen Ansichten begegnete er mit stoischem Respekt. Nun geht Markus Aeschlimann in Pension und tritt aus der AK aus. Wir danken ihm sehr für seine Unterstützung der KKF und wünschen ihm alles Gute.

*Ueli Burkhalter, Präsident
Franziska Müller und Simone Wyss,
Co-Geschäftsleiterinnen*

Kontakt

RKB und Support: direkte E-Mail-Adressen

Neu erreichen Sie die Rückkehrberatung (RKB) und den Support der KKF über eine direkte E-Mail-Adresse.

 Support: support@kkf-oca.ch
Rückkehrberatung: rkb@kkf-oca.ch

Lieber Support

Ich bin Beiständin einer Frau mit Flüchtlingsausweis B. Sie ist pensioniert und bezieht eine AHV-Rente und Ergänzungsleistungen. Sie wohnt im Kanton Aargau, hat aber viele Freund:innen und Bekannte in Bern und möchte deshalb in den Kanton Bern ziehen. Darf sie den Kanton wechseln?

Ich begleite einen jungen Mann mit Ausländerausweis F. Er ist auf Arbeitssuche und ich unterstütze ihn dabei, Bewerbungen zu schreiben. Er möchte gerne seinen Bewerbungsradius erweitern. Bevor er sich nun in anderen Kantonen bewirbt, will ich mich erkundigen, ob er überhaupt den Kanton wechseln darf, wenn er eine Arbeitsstelle in einem anderen Kanton findet.

Wir beherbergten als Gastfamilie eine dreiköpfige ukrainische Familie. Mittlerweile wohnt sie in einer eigenen Wohnung, wir stehen jedoch noch in Kontakt. Vor rund drei Monaten ist nun die Schwester der Frau in die Schweiz eingereist. Sie wurde einem anderen Kanton zugewiesen. Da sie an Epilepsie leidet, wäre es für sie eine grosse Erleichterung, mit ihrer Schwester zusammenzuwohnen. Alle Beteiligten verfügen über den Status S. Gibt es eine Möglichkeit, dass sie in den Kanton Bern umziehen darf, um in die Wohnung ihrer Schwester einzuziehen?

Darf ich in einen anderen Kanton ziehen?

Bei einem Kantonswechsel gelten für anerkannte Flüchtlinge mit Ausweis B und F dieselben Kriterien wie für Personen mit einer Niederlassungsbewilligung C. Dies ergibt sich aus der Flüchtlingskonvention und aus Art. 58 Asylgesetz, der festhält, dass anerkannte Flüchtlinge grundsätzlich gleich gestellt werden müssen mit Ausländerinnen und Ausländern. Der Kantonswechsel für Personen mit Ausweis C ist im Ausländer- und Integrationsgesetz AIG geregelt. Art. 37 Abs. 3 AIG besagt, dass ein Kantonswechsel bewilligt wird, wenn keine Widerrufsgründe nach Art. 63 AIG vorliegen. Solche Widerrufsgründe sind beispielsweise der Bezug von Sozialhilfe und/oder eine Verurteilung zu einer längerfristigen Freiheitsstrafe. Liegen bei der Klientin keine solchen Gründe vor, hat sie das Recht, den Kanton zu wechseln.

Vorläufig aufgenommene Ausländer:innen werden grundsätzlich einem Kanton zugeteilt, ein Wechsel ist nur unter bestimmten Umständen möglich. Das SEM bewilligt das Gesuch, sofern damit das Zusammenleben der Kernfamilie ermöglicht wird (Vorliegen eines Anspruchs auf Einheit der Familie) oder eine schwerwiegende Gefährdung vorliegt (bspw. bei schwerer häuslicher Gewalt). In allen anderen Fällen müssen der abgebende und der übernehmende Kanton dem Gesuch zustimmen, damit das SEM das Gesuch bewilligt. Falls der Mann, den Sie begleiten, mit einer allfälligen Arbeitsstelle im neuen Kanton nicht auf Sozialhilfe angewiesen sein wird, hat er gute Chancen, dass die betroffenen Kantone zustimmen.

■ Eine Gesuchsvorlage erhalten Sie auf Anfrage bei: support@kkf-oca.ch. Ausführliche Informationen zum Kantonswechsel finden Sie im Handbuch Asyl- und Rückkehr des SEM: www.sem.admin.ch > Asyl / Schutz vor Verfolgung > Das Asylverfahren > Nationale Asylverfahren > Handbuch Asyl und Rückkehr > F6 - Gesuche um Kantonswechsel

Es gibt zwei Konstellationen, in denen das SEM das Gesuch um Kantonswechsel von Personen mit Status S bewilligt: wenn es um die Vereinigung der sogenannt «erweiterten Kernfamilie» geht oder um die Vereinigung von vulnerablen Personen mit einer engen Bezugsperson. Schwestern gelten nicht als «erweiterte Kernfamilie». Für die Beurteilung, ob die an Epilepsie erkrankte Frau als «vulnerabel» gelten könnte, spielt es u.a. eine Rolle, wie schwer die Epilepsie ist und ob sie auf Betreuung angewiesen ist, welche die Schwester leisten könnte. Wird die Vulnerabilität in diesem Sinne verneint, so kann der Kantonswechsel nur stattfinden, wenn neben dem SEM auch der abgebende und der aufnehmende Kanton zustimmen. Dies gilt auch in allen anderen Konstellationen (z.B. Umzug zu einem Familienmitglied, Umzug in eine geeignete Wohnung in einem anderen Kanton, Umzug wegen einer Arbeitsstelle).

■ Das Formular für das Gesuch um Kantonswechsel von Personen mit Status S finden Sie auf der Webseite des SEM: www.sem.admin.ch > Das SEM > Aktuelle Themen > Fragen und Antworten für Geflüchtete aus der Ukraine > Kantonszuweisung

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 ?

Psychische Gesundheit im Asylbereich

Was stärkt, was beeinträchtigt die psychische Gesundheit Geflüchteter? Mit dieser Leitfrage legt die KKF den Fokus der AsylNews im 2024 auf Strukturen und Angebote der Gesundheitsversorgung, auf die gesundheitlichen Effekte von Lebensverhältnissen und auf Projekte von Organisationen und Expert:innen, die psychisch belastete Personen unterstützen. Im ersten Fokus berichten wir über die kantonale Gesundheitsversorgung im Asylbereich und stellen ein neues Projekt vor, das Druck auf die Geflüchteten und in der Gesundheitsversorgung abbauen will. Das erste Wort zu psychischer Gesundheit hat die Fachpsychologin für Psychotherapie.

Das Thema psychische Gesundheit betrifft uns alle

Sara Michalik

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkrankt jeder zweite Mensch einmal im Leben an einer psychischen Störung. Selbst wenn es einen nicht direkt betrifft, hat jeder Mensch mit grosser Wahrscheinlichkeit Angehörige, die einmal im Leben eine psychische Krise durchmachen und auf psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe angewiesen sind. Psychische Erkrankungen gehören zu den einschränkendsten Erkrankungen überhaupt. Sie wirken sich auf alle Lebensbereiche aus und können zu Beeinträchtigungen und Leid bei den Betroffenen und ihrem Umfeld führen. Gesellschaftlich, gesundheitspolitisch und finanziell stellen psychische Erkrankungen eine grosse Herausforderung dar.

Wir müssen einen anderen Umgang finden

Die Gesellschaft ist gefordert, einen anderen Umgang mit dem Thema «Psychische Erkrankung» zu finden: Entstigmatisierung, bestehende Angebote stärken und neue Ansätze entwickeln, Vernetzung oder Empowerment sind nur einige Forderungen. Viele Studien und Fachpersonen machen schon seit längerer Zeit auf den Notstand im Bereich der psychischen Versorgung aufmerksam. Neben dem individuellen Leid führen fehlende Angebote auch zu einer Verstärkung der Problematik: Höhere Kosten, mehr Eskalationen, Chronifizierung der Probleme. Am stärksten betroffen sind besonders vulnerable Menschen wie Kinder, Jugendliche oder Menschen

mit Migrationshintergrund. Internationale Studien belegen die noch höhere psychische Krankheitslast bei Geflüchteten. Dabei spielen nicht nur die Erfahrungen im Herkunftsland und auf der Flucht eine zentrale Rolle. Auch sogenannte «postmigratorische Stressoren» können die psychische Gesundheit zusätzlich beeinträchtigen. Wobei beispielsweise Erwerbslosigkeit, Einsamkeit und ein abgelehnter oder noch nicht entschiedener Asylantrag das Risiko für depressive Symptome erhöhen, während eine stattgefundene Anhörung und eine höhere Wohnzufriedenheit die Chance für Depressivität verringern können (1).

Die WHO betont: *Die psychische Gesundheit ... wird oft durch belastende oder ungünstige Lebens- oder Arbeitsbedingungen oder wirtschaftliche Verhältnisse sowie durch soziale Ungleichheiten, Gewalterfahrungen und Konflikte gefährdet... In vielen Fällen wird das Leid von Einzelpersonen und ihren Familien durch Stigmatisierung, Diskriminierung, Menschenrechtsverletzungen und soziale Ausgrenzung noch verstärkt. Dies führt dazu, dass die Art, wie die Gesellschaft mit Menschen umgeht, die an psychischen Erkrankungen leiden, zu einem Teil des Problems wird.* (2)

Man braucht keine Psychologin zu sein, um zu verstehen, dass die Lebensumstände geflüchteter und schutzsuchender Menschen einen belastenden Einfluss auf die Psyche jedes Menschen haben können: Trennung von Angehörigen und oft auch Angst um Familienangehörige, soziale Isolation, Verständigungsschwierigkeiten, Bildungsabbrüche, Verlust der sozialen Rolle, unsicherer Aufenthalt, Verdichtung in den Asylunterkünften, inadäquate Unterbringung, ... Die Liste ist lang.

Bei vielen Menschen, die in den letzten Jahren in die Schweiz geflohen sind, kommen zu den erwähnten postmigratorischen Stressfaktoren traumatische Erfahrungen wie erlebte Gewalt oder lebensbedrohliche Ereignisse auf der Flucht dazu. Fachpersonen schätzen, dass dies bei rund fünfzig Prozent von


Lic. phil. Sara Michalik ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Traumaspzialistin, Dozentin, Supervisorin, Präsidentin des Verbands der Aargauer Psycholog:innen und Gründerin sowie Geschäftsleiterin von Psy4Asyl.

ihnen zu posttraumatischen Belastungsstörungen wie Angst-erkrankungen, Schlafstörungen oder Depression führt. Wobei nur eine Minderheit die psychotherapeutisch-psychiatrische Unterstützung bekommt, die sie bräuchte.

Die strukturell-institutionellen Belastungen sind enorm
Ein zentrales Merkmal eines Traumas sind die erlebte Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Diese Hilflosigkeit kann sich auf das ganze System, auf Betreuung und Behörden übertragen: Man kann ja sowieso nichts ändern – «Es ist halt so...». Überforderung, gar Burnout und Gleichgültigkeit können die Folgen sein. Doch genau diese Entwicklung ist gefährlich. Denn so wird – wie die WHO konstatiert – die Art, wie die Gesellschaft mit schutzsuchenden Menschen umgeht, zu einem Teil des Problems, hält das Problem aufrecht und verschlimmert es

Psy4Asyl: Entlasten und empowern

Der Verein Psy4Asyl engagiert sich für die Verbesserung der psychischen Gesundheit Asylsuchender sowie anerkannter und abgewiesener Flüchtlinge, die im Kanton Aargau wohnen. Das Versorgungsangebot setzt auf verschiedenen Stufen der Versorgungspyramide an (sog. Stepped-Care-Modell). Rund 50 Fachpersonen aus dem psychosozialen Bereich bieten je nach ihrer Kompetenz und zeitlichen Ressourcen Interventionen auf unterschiedlichen Stufen der Versorgungspyramide an. Die psychotherapeutischen und beraterischen Ansätze werden ergänzt durch bewährte Angebote aus den Bereichen Körper-, Lern-, Kunst- und Musiktherapie, aber auch Yoga, Ernährungsberatung oder Entspannungsverfahren. Direkt in den Unterkünften oder bei Asyl-Treffpunkten vermitteln interprofessionelle Teams Wissen zur Gesundheitsförderung, machen verständliche Psychoedukation zu Traumafolgereaktionen und stärken beispielsweise durch Atem- oder Körperübungen die Selbstwirksamkeit. So können viele Menschen gleichzeitig erreicht werden und die Fachpersonen sind mit den Betroffenen auf Augenhöhe, was Zugangshürden wie Vorurteile und Ängste abbaut. Die Fachpersonen ihrerseits sind durch die fachliche Vernetzung und die Tätigkeit auf verschiedenen Versorgungsebenen (Einzeltherapie, Gruppenangebote, niederschwellige Angebote in den Systemen der Betroffenen) hoch motiviert und erleben ihre Arbeit als befriedigend und wirksam. Auch die Betreuungs- und Bezugspersonen der Geflüchteten werden direkt entlastet, etwa durch Weiterbildungen oder Stress-Coaching, das sie für sich in Anspruch nehmen dürfen, und indirekt durch das Empowerment der Geflüchteten.

 **Psy4Asyl Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit und Migration im Kanton Aargau: psy4asyl.ch**


womöglich. Es besteht die Gefahr, dass die Fachpersonen, die sich den Herausforderungen im Asylwesen stellen und oft mit viel Herzblut in ihre Tätigkeit starten, selber unter den belastenden Arbeitsbedingungen und strukturellen Mängeln leiden. Bedroht ist überdies ihre Gesundheit, denn sie sind es, die ausbrennen können und psychische Belastungsreaktionen zeigen. Kein Wunder, gibt es in der Betreuung und Begleitung geflüchteter Menschen einen besorgniserregenden Fachkräftemangel.

Die gute Nachricht: Es gibt Handlungsspielraum

Genauso wie ungünstige Lebenserfahrungen und -umstände psychisches Leid verschlimmern, lässt sich die psychische Gesundheit durch günstigere Faktoren stärken. Wir stehen den Herausforderungen nicht machtlos gegenüber, sondern verfügen über Wissen und grossen Handlungsspielraum. So kann etwa die Berücksichtigung belastender und protektiver Faktoren der Postmigrationsphase die psychische Krankheitslast in Flüchtlingspopulationen reduzieren.

Es braucht sozial- und gesundheitspolitische Massnahmen und eine Stärkung der bestehenden Angebote. Natürlich wäre ein Ausbau von psychotherapeutisch-psychiatrischen Angeboten wünschenswert, aber Studien belegen, dass auch niederschwellige Angebote sehr hilfreich sind. In den letzten Jahren wurden einige Angebote zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit von Geflüchteten aufgebaut, darunter auch Psy4Asyl, das Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit und Migration im Kanton Aargau (vgl. Box). Diese Angebote zeigen, dass die Stärkung der psychischen Gesundheit das Betreuungs- und Sozialsystem entlasten können und die Integration Geflüchteter fördern. Das Prinzip ist einfach: Ein gesunder Mensch kann besser lernen, ist sozial aktiver und leistungsfähiger. Eine Investition in gesundheitsfördernde Projekte lohnt sich!

Jetzt geht es noch um den Willen und die Einsicht, dass die Förderung dieser Ansätze nicht nur individuelles Leid lindern kann, sondern langfristig kostendämpfend wirkt. Insbesondere niederschwellige, ressourcenorientierte Angebote in den Unterkünften und Angebote von Schlüsselpersonen sowie Peer-to-Peer-Ansätze haben sich bewährt. Und nicht zuletzt: Ganz egal, ob traumatischer Stress oder Alltagsstress, die Aktivierung von Ressourcen und die Stärkung der Selbstwirksamkeit sind der Schlüssel. Jede Person kann dazu beitragen, die psychische Gesundheit zu stärken – bei sich selber und bei anderen. Oft sind die Dinge, die uns guttun – etwa tief durchatmen – so banal, dass wir ganz vergessen, sie zu tun. Insbesondere dann, wenn wir viel Stress haben.

-  (1) Niklas Nutsch, Kayvan Bozorgmehr, 2020: Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. Online: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz
- (2) WTO, Europäisches Bündnis für psychische Gesundheit: www.who.int/europe/de/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition

Wie die Gesundheitsversorgung Geflüchteter im Kanton Bern strukturiert ist

Jede Person hat bei Notlagen Anspruch auf grundlegende medizinische Versorgung – so garantiert es die Berner Kantonsverfassung. Gleichzeitig besteht für alle Personen, die sich in der Schweiz aufhalten, die gesetzliche Pflicht, sich krankenversichern zu lassen. Je nach Aufenthaltsstatus und wirtschaftlicher Selbstständigkeit kommen allerdings andere Versicherungsmodelle zur Anwendung. Sarah Zemp vom Amt für Integration und Soziales erläutert Grundzüge des bernischen Systems im Asyl- und Flüchtlingswesen.

Wenn geflüchtete Personen im Kanton Bern ankommen, verfügen sie bereits über erste Informationen zum schweizerischen Gesundheitssystem und den Gesundheitseinrichtungen, die sie im Bundesasylzentrum erhalten haben. Viele haben dort zudem das Angebot einer «Erstkonsultation» bei der Pflegefachperson des Zentrums angenommen. Sie erfasst den Gesundheitszustand der Geflüchteten und entscheidet, ob weitere Schritte notwendig sind. Bei dringenden und akuten Gesundheitsproblemen, bei Verdacht auf übertragbare Krankheiten oder zur Durchführung von Impfungen kann die Pflegefachperson die Betroffenen in die ärztliche Versorgung weiterverweisen. Mit der Zuweisung in den Kanton Bern erhält der neu zuständige regionale Partner (rP) das medizinische Dossier aus dem Bundesasylzentrum übermittelt.

Im Kanton Bern unterscheidet sich die Art der Krankenversicherung nach dem Verfahrensstand der geflüchteten Person. Wer wirtschaftlich selbstständig und nicht von der Sozialhilfe abhängig ist, entscheidet selber, bei welcher Krankenkasse und in welchem Versicherungsmodell er oder sie sich versichern lassen will.

Personen im Asylverfahren, vorläufig Aufgenommene und Schutzsuchende

Alle mit Sozialhilfe unterstützten asyl- und schutzsuchenden Personen werden bei der Zuweisung an den Kanton Bern durch das Amt für Integration und Soziales (AIS) kollektiv krankenversichert. Gleiches gilt für vorläufig aufgenommene Personen (F-VA). Gemäss Sarah Zemp, Co-Bereichsleiterin Asyl & Flüchtlinge AIS und Verantwortliche für das Gesund-

heitswesen, werden diese Personengruppen im sogenannten «Erstversorger-Hausarztmodell» versichert: Sie können daher weder die Krankenkasse noch Zusatzversicherungen abschliessen und es wird ihnen ein Erstversorgungsarzt oder eine Erstversorgungsärztin zugeteilt. Die freie Arztwahl ist damit ausgeschlossen, die ärztliche Erstkonsultation muss immer beim erstversorgenden Arzt bzw. der erstversorgenden Ärztin stattfinden. Ausgenommen davon sind gynäkologische Konsultationen sowie Besuche bei Augenärzt:innen. Anstelle einer Versicherungskarte erhalten kollektivversicherte Personen einen «Voucher». Die Ärzteschaft rechnet direkt mit der Krankenkasse ab (Tier Payant).

Der Kanton Bern hat die operative Gesamtverantwortung in Bezug auf Integration, Unterbringung und Unterstützung der Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und anerkannten Flüchtlinge an vier Organisationen, die regionalen Partner (rP), sowie an einen spezifischen Partner für unbegleitete Minderjährige übertragen. Damit delegiert der Kanton auch die Umsetzung des Zugangs zur medizinischen Versorgung in der Praxis, erläutert Sarah Zemp. Gestützt auf die jeweiligen Leistungsverträge mit dem Kanton müssen die rP dafür sorgen, dass die medizinische Grundversorgung gewährleistet ist. Unter anderem muss für jede Kollektivunterkunft eine Pflegefachperson zur Verfügung stehen, mit fixen Präsenzzeiten und telefonischer Erreichbarkeit. Weiter sind die rP dafür verantwortlich, dass für jede Person nach ihrer Ankunft in einer Kollektivunterkunft eine medizinische Erstkonsultation mit der Pflegefachperson stattfindet, um den Gesundheitszustand zu ermitteln. Bei Bedarf erfolgt die Vermittlung an den Erstversorgungsarzt bzw. die Erstversorgungsärztin. Diese nehmen weitere Überweisungen an die entsprechenden Spezialist:innen vor. Auch im Bereich der psychischen Gesundheit erfolgt die Überweisung an eine psychiatrische Fachperson via die Erstversorgenden, beispielsweise in die transkulturelle Sprechstunde der psychiatrischen Uniklinik. Die rP sind auch verpflichtet, dass die Geflüchteten ab der Ankunft in der Kollektivunterkunft über das Schweizer Gesundheitssystem und geeignete Angebote informiert sind.

Anerkannte Flüchtlinge

Wird eine Person als Flüchtling anerkannt und bleibt bei Zuweisung an den Kanton Bern von der Sozialhilfe abhängig, wird eine Einzelversicherung abgeschlossen. Gleiches gilt für die vergleichsweise kleine Gruppe von vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen (F-FL). Zuständig für die Betreuung und Beratung beim Abschluss der Krankenversicherung ist der rP. Dabei gelten die gleichen Bestimmungen wie in der regulären Sozialhilfe: Die Versicherung erfolgt meist im Hausarztmodell und Prämien, Selbstbehalt sowie Franchise werden vom rP über die Sozialhilfe abgerechnet. Flüchtlinge können ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt frei wählen, für medizinische

Behandlungen durch Spezialist:innen ist jedoch eine ärztliche Überweisung notwendig.

Personen ohne Aufenthaltsbewilligung

Personen mit einem negativen Asylentscheid erhalten keine Sozialhilfe, sondern sogenannte Nothilfe (10 Fr. pro Tag) und werden in der Regel in Rückkehrzentren untergebracht. Diese Personengruppe liegt in der Zuständigkeit des kantonalen Migrationsdienstes und ist grundsätzlich ebenfalls kollektiv-versichert. In den Rückkehrzentren sollen Pflegefachpersonen den direkten und koordinierten Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen. Sie übernehmen eine erste Triage und überweisen Betroffene bei Bedarf an den Erstversorgungsarzt bzw. die Erstversorgungsärztin. Auch Sans-Papiers haben ein Recht auf die Grundleistungen der schweizerischen Gesundheitsversorgung und müssen gemäss Gesetz eine Krankenversicherung abschliessen. Die Krankenkassen ihrerseits sind verpflichtet, Sans-Papiers als Versicherte aufzunehmen und dürfen keine Informationen über sie an die Behörden weitergeben. In der Praxis ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers aber mit hohen Hürden verbunden. Im Kanton Bern bietet ihnen das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) vertrauliche medizinische Behandlung und Beratung zu den Themen Gesundheit und Krankenversicherung an.

System unter Druck

Der Zugang zu medizinischer Versorgung im Asylbereich steht im Gesamtkontext des bernischen Gesundheitssystems, das – wie das Gesundheitssystem gesamtschweizerisch – unter Druck steht und unter akutem Fachkräftemangel leidet. So ist beispielsweise in der notfallpsychiatrischen Versorgung im Kanton Bern die Lage angespannt und die Kliniken stossen an ihre Kapazitätsgrenzen. Entsprechend fehlen auch Plätze und Ressourcen für Personen aus dem Asylbereich, die Wartezeiten für die Betroffenen sind oft lang. Sarah Zemp weist darauf hin, dass der Kanton die angespannte Lage sehr wohl erkannt hat. Mit der Strategie „Gesundheit 2020 bis 2030“ und verschiedenen Pilotprojekten laufen Bemühungen, die medizinische Versorgung im Kanton Bern langfristig sicherzustellen. Zu den strategischen Zielen gehören auch die Förderung von niederschweligen und psychosozialen Angeboten für die rasche Versorgung und ein spezieller Fokus auf der Gesundheitsversorgung von vulnerablen Gruppen.

Projekt: Pflegeausbildung für Geflüchtete

Sarah Zemp weist zudem auf ein innovatives Pilotprojekt des Kantons hin, das kurz vor der Umsetzung steht: Das Projekt will zum einen Geflüchteten eine rasche berufliche Perspektive und den Weg in die wirtschaftliche Selbständigkeit bieten und zum anderen dem Fachkräftemangel im Pflegebereich entgegenwirken. Ab April 2024 haben geflüchtete Personen die Möglichkeit, sich in Bellelay zu Pflegehelfenden ausbilden zu lassen. Pro Quartal stehen 25 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Sprachkenntnisse sind keine Voraussetzung, sie werden in Kursen direkt vor Ort vermittelt. Innert 14 bis 20 Monaten werden mit theoretischen und praktischen Modulen die nötigen Sprach- und Fachkenntnisse erworben, um anschliessend das Zertifikat Pflegehelfer/in SRK zu erhalten. Die einzelnen Module können zudem je nach Vorkenntnissen unabhängig voneinander besucht werden.

Simone Wyss

 Kanton Bern, Asyl und Flüchtlinge:
www.asyl.sites.be.ch/de/start.html

Hallo Bern, Gesundheit: <https://www.hallo-bern.ch/de/gesundheit>

Gesundheitsversorgung für ukrainische Geflüchtete und Schutzsuchende: www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/ukraine-gesundheit-bern.html

Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020 - 2030:
www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html

KKF, FachInfo Gesundheit im Asyl- und Flüchtlingsbereich:
kkf-oca.ch/fi-gesundheit

Erstversorgung in der KU: «Wenig, aber sorgfältig»

Bei der medizinischen Erstversorgung in den Kollektivunterkünften ist die psychische Gesundheit ein wichtiges Thema. Rahel Cetin, Pflegefachfrau und Teamleiterin Gesundheitsversorgung beim Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Bern (SRK) schildert die Arbeitsweise in den Kollektivunterkünften, die vom SRK geführt werden.

Ein Team von fünf in Teilzeit angestellten Pflegefachfrauen nimmt die Aufgaben der medizinischen Erstversorgung in den Kollektivunterkünften (KU) des SRK wahr. Dazu gehören gemäss Auftrag des Kantons Bern obligatorische Erstgespräche, Triage für weitere Behandlungen und fixe Sprechstunden in der KU. Rahel Cetin leitet dieses Team: «Wir organisieren uns so, dass wir in jeder KU einen Tag pro Woche präsent sind. Am Vormittag finden die Erstgespräche mit den neuen Bewohner:innen statt, am Nachmittag haben alle Geflüchteten die Möglichkeit, die offene Sprechstunde zu besuchen.»

Wichtiges Erstgespräch

Dem Erstgespräch messen Cetin und ihre Kolleginnen einen besonderen Stellenwert bei: «Wir achten darauf, dass es möglichst in der ersten Aufenthaltswoche stattfindet, damit neue Bewohner:innen von Anfang an die Gesundheitsversorgung erhalten, die sie brauchen.» Als erfahrene Pflegefachfrau und Expertin für Gesundheits- und Präventionsmanagement will Cetin die Qualität hochhalten: «Da kantonale Vorgaben zur Durchführung der Erstgespräche fehlen, hat unser Team selbst standardisierte Leitfäden erstellt, einen für allgemeine Situationen und je einen speziellen für Kinder und Jugendliche sowie für schwangere Frauen.»

Für die Erstgespräche ist mindestens eine halbe Stunde Zeit reserviert, bei komplexen Gesundheitssituationen können sie jedoch auch mehrere Stunden dauern. Die Pflegefachfrauen stellen Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zu chronischen Erkrankungen und medizinischer Vorgeschichte, zu Impfungen und Medikamenten sowie zu Allergien. Auch dem psychischen Wohlbefinden der Klient:innen räumen sie im Erstgespräch viel Platz ein. Den Aspekten Schlaf und Sucht ist ein eigener Frageblock gewidmet.

Übersetzungsapps und transkulturelles Verständnis

Für die Gespräche in den Kollektivunterkünften stehen keine Dolmetscher:innen zur Verfügung. So arbeiten die Pflegefachfrauen mit Übersetzungs-Apps und mit Gesten oder mit

Begleitpersonen, welche die Geflüchteten selber an die Gespräche mitbringen. Cetin erlebt immer wieder, dass Klient:innen Fragen zu ihrer psychischen Gesundheit ganz offen beantworten: «Viele sagen ausdrücklich, dass sie Hilfe brauchen und wünschen und wollen sich eine Massnahme überlegen, die wir empfehlen. Oft gilt es aber auch, zwischen den Zeilen transkulturell zu lesen.» Cetin erinnert sich an den Vater, der ihr erzählte, seine Tochter habe viel Wasser in den Augen. «Im ersten Augenblick dachte ich an eine Allergie, bevor ich dann herausfand, dass er von ihren Tränen sprach und besorgt war, weil das Mädchen viel weinte.»

Lange Wartelisten und ihre Konsequenzen

Wenn KU-Bewohner:innen eine spezifische Behandlung brauchen, melden die Pflegefachfrauen dies dem Erstversorgungsarzt oder der Erstversorgungsärztin, die für die KU zuständig ist. Die Mediziner:innen überweisen die Patient:innen dann an eine Fachstelle. Im Falle psychischer Gesundheitsprobleme zum Beispiel an das Berner Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer oder an die Sprechstunde für transkulturelle Psychiatrie der universitären psychiatrischen Dienste Bern. Die langen Wartezeiten dieser Institutionen machen Cetin zu schaffen: «Besonders bedenklich ist, wenn es Kinder betrifft. Denn es ist hinlänglich bekannt, welche schwerwiegenden Konsequenzen beispielsweise eine unbehandelte posttraumatische Belastungsstörung für Kinder und Jugendliche haben kann.» Um das Warten auf die Behandlung zu überbrücken, findet das Gesundheitsteam neue Projekte wie Spirit, die mit Lai:innen arbeiten (vgl. S. 11), sehr sinnvoll.

Umfeld und Information können unterstützen

Nicht immer braucht es eine hochspezialisierte Versorgung, findet Cetin: «Ein Umfeld, das die Betroffenen als sicher empfinden und in dem sie zur Ruhe kommen können, kann gesundheitsfördernd wirken.» Als heilsam erachtet sie ebenso, wenn Personen in der Nähe ihrer Familie leben können und es möglich sei, sich gegenseitig zu unterstützen. Ein wichtiger Aspekt sei auch gute Information. Gerne gibt das Gesundheitsteam den Klient:innen deshalb die mehrsprachigen Broschüren von Migesplus mit. Dort finden sie den Pfad, um sich via QR-Code diskret über sensible Themen zu informieren.

Die Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung in den KU sind begrenzt, aber, so Cetin: «Unser Team will den Menschen möglichst unvoreingenommen begegnen. «Wenig, sorgfältig, nachhaltig» heisst unser Credo und wir würden uns wünschen, dass es auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung beherzigt würde.»

Myriam Egger



Migesplus: www.migesplus.ch

Erstversorgungsarzt: «Tun, was das Wichtigste scheint»

Wenn medizinische Probleme nicht in der Sprechstunde in der Kollektivunterkunft (KU) geklärt werden können, vereinbart die Pflegefachfrau einen Termin beim Erstversorgungsarzt. Rolf Erhardt ist eine:r von zwei Mediziner:innen im Ärztezentrum Bärapark, die sich um die Erstversorgung geflüchteter Personen kümmern. Er berichtet, was er tun kann und wo er anstösst.

Den Kontakt zum Ärztezentrum Bärapark empfahl die ORS Service AG, welche die Zusammenarbeit mit dieser Praxis sehr schätzt. Wie alle regionalen Partner (rP) wählt sie Erstversorgungsärzt:innen und trifft mit ihnen eine Vereinbarung. Findet ein rP keine geeigneten Erstversorgungsärzt:innen, leistet das Amt für Integration und Soziales des Kantons Bern Unterstützung. «Im Ärztezentrum Bärapark sind ein Arzt und eine Ärztin als Erstversorgungsärzt:innen Geflüchteter tätig. Dies hat den Vorteil, dass frauenspezifische Probleme mit einer Ärztin besprochen werden können», sagt Rolf Erhardt. Zum Erstgespräch bringen die Patient:innen nebst der Versicherungskarte (Voucher) auch einen kurzen Erhebungsfragebogen mit, in dem Impfungen und aktuelle Medikation aufgeführt sind. Alle weiteren Informationen, auch über die Krankheitsgeschichte, müssen die Erstversorgungsärzt:innen im Gespräch erheben.

Die Kommunikation verlangt Einfallsreichtum

Vor diesem Hintergrund erlebt es Erhardt als eine der grössten Herausforderungen, dass beim Erstbesuch der Patient:innen in der Regel keine Dolmetscher:in zugegen ist. Neben der Übersetzungs-App sei sein Einfallsreichtum gefragt. Manchmal würden die Patient:innen zudem Bekannte mitbringen, die übersetzen. «Wir erleben auch immer wieder, dass Kinder als Dolmetschende hinzugezogen werden, was angesichts der medizinischen und psychologischen Probleme schwierig sein kann.» Bisweilen scheitere schon die Einhaltung von Terminen an der Kommunikation. «Für die behandelnde Ärzteschaft wäre es sehr hilfreich», so Erhardt, «wenn klar geregelt wäre, wer für die Organisation der Übersetzung zuständig ist.»

Häufige medizinische Probleme

Nach Einschätzung der Erstversorgungsärzt:innen im Bärapark leiden rund zwei Drittel der betreuten Patient:innen aus

einer KU an einem Trauma, viele bräuchten eine Gesprächstherapie. «Überweisungen an die psychiatrische Triagestation sind zwar möglich», sagt Erhardt, «doch es gibt Wartelisten für Gesprächstherapien – und auch hier stellt sich das Problem der Übersetzung.» Manchmal würden die Patient:innen die Adresse eines Therapeuten mitbringen, der ihre Muttersprache spricht, in diesem Fall mache er gerne eine direkte Überweisung. Doch auch bei diesen Therapeut:innen seien die Plätze rar.

Zu den häufigsten körperlichen Erkrankungen gehören Kopf-, Magen- oder Rückenschmerzen. Doch oft stünden sprachliche Hürden einer genauen Diagnose im Weg. «Im Zweifelsfall müssen die Beschwerden mittels MRI oder anderer Untersuchungen präziser abgeklärt werden, weil die Betroffenen nicht genau erklären können, was ihnen fehlt.» Bei schwerwiegenderen Erkrankungen überweist Erhardt die Personen an Spezialist:innen.

Schwierig mitanzusehen sei für ihn als Arzt, wenn eine eben begonnene Therapie wieder abgebrochen werden müsse, weil es in der Unterbringung und Betreuung einen Wechsel gebe. Dies geschieht etwa, wenn eine Person einen negativen Asylentscheid erhält.

Organisatorische Herausforderungen

Der allgemeine Hausärztemangel macht sich auch bei den Erstversorgungsärzt:innen bemerkbar. Mit dem Ausbruch des Ukraine-Krieges hat sich das Arbeitsvolumen noch einmal massiv erhöht, Konsultationen in einer Fremdsprache oder mit Übersetzung benötigen fast doppelt so viel Zeit. «So fehlt es manchmal an der Kapazität, den Problemen der Patient:innen wirklich gerecht zu werden und es wird das gemacht, was im Moment am Wichtigsten erscheint.»

Die Erstversorgungsärzt:innen im Bärapark sind zwar mittlerweile gut vernetzt mit den Pflegefachpersonen in den Kollektivunterkünften. Obwohl in der Theorie anders vorgesehen, erfahren sie jedoch oft nicht, was in den Bundesasylzentren medizinisch gelaufen ist.

Rolf Erhardt nimmt seinen Beruf ernst und engagiert sich für alle Patient:innen, ob mit oder ohne Fluchthintergrund. Oft fehlt ihm aber bei der Betreuung geflüchteter Menschen das spezifische Kontextwissen: Wie lange kann die Person noch in der Schweiz bleiben? Welchen Ausweis und Aufenthaltsstatus hat sie, was bedeutet dies? Was passiert, wenn eine Patientin an einem anderen Ort untergebracht wird? Eine zentrale Ansprechstelle für Fragen zu den geflüchteten Personen fände er daher sehr hilfreich.

Sabine Lenggenhager



Merkblatt Gesundheitsversorgung von Geflüchteten.
Wissenswertes für das Gesundheitspersonal im Kanton Bern:
www.kkf-oca.ch/mb-gesundheitspersonal

Mit ausgebildeten Lai:innen gegen zu lange Wartezeiten

Das Projekt Spirit leistet niederschwellige psychosoziale Unterstützung und antwortet damit auf den Mangel an Fachkräften und Therapieplätzen. Geschulte Helpers beraten psychisch belastete Geflüchtete in deren Muttersprache. Im Kanton Bern ist Spirit beim SRK angesiedelt. Bettina Tanner, die das Projekt in Bern leitet, und Nesrin Mahmoud, die als Helper tätig ist, berichten.

«Wie kann ich meine Alltagsprobleme bewältigen? Wie schaffe ich es, den Tag zu strukturieren? Wie kann ich meinen Stress vermindern?» Antworten auf solche Fragen gibt Nesrin Mahmoud, ausgebildete Helper. Sie zeigt den Betroffenen während fünf Einzelsitzungen im Kurs PM+, wie sie psychische Belastungen reduzieren und ihre Resilienz stärken können. PM+, das bedeutet «Problem Management Plus» und ist eine von der WHO entwickelte psychologische Kurzintervention. Das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Bern (SRK) organisiert die Durchführung des Kurses, geleitet wird dieser von sogenannten Helpers, ausgebildeten Lai:innen, oft mit eigener Fluchterfahrung. Der Kurs findet in fünf Kollektivunterkünften des SRK statt, damit der Zugang für Geflüchtete einfach ist. Zur Niederschwelligkeit trägt auch bei, dass der Kurs regelmässig erfolgt, wenig Vorbereitung verlangt und kostenlos ist.

Hilfe zur Selbsthilfe, um den Alltag zu bewältigen

Die Gespräche, in denen geschulte Lientherapeut:innen wie Nesrin Mahmoud Strategien zur Ressourcenaktivierung und zur Stressverminderung vermitteln, finden wöchentlich statt und dauern jeweils 90 Minuten. Die Teilnehmer:innen leiden unter Arbeitslosigkeit, Einsamkeit oder Lustlosigkeit, sie vermissen eine Struktur in ihrem Alltag. Das Ziel des PM+ Kurses ist es, dass sie selbstständiger mit diesen Problemen umgehen und wissen, wie sie zum Beispiel auf Stress reagieren können. Dafür vermitteln die Helper:innen insgesamt vier Strategien in fünf Sitzungen, zum Beispiel eine Atemübung. «Die Reaktionen auf die Strategien sind im ersten Moment nicht immer positiv», sagt Nesrin Mahmoud. «Aber im Nachhinein erzählen Teilnehmer:innen, wie sie ihnen geholfen haben, etwa bei einem drohenden Streit mit dem Nachbarn in der Unterkunft.» Nesrin Mahmoud stellt jeweils Fragen wie «Was würdest du deiner Freundin bei diesem Problem raten?» oder «Wie hättest du in deinem Herkunftsland reagiert?». So entdecken die Teilnehmer:innen, wie sie sich selbst helfen können und entwickeln im Kurs eine Art Leitfaden, den sie dann im All-

tag verwenden können. Die Helper zeigt den Teilnehmer:innen auch auf, dass es anderen Menschen ebenso ergeht wie ihnen; sie «normalisiert» ihre Situation. Herausfordernd ist für Nesrin Mahmoud, dass sie sich darauf beschränkt, den Teilnehmer:innen Strategien zur Selbsthilfe zu vermitteln und ihr eigenes Verständnis der Situation nicht ins Spiel bringt. So darf sie beispielsweise keine Kontakte weitergeben und muss neutral bleiben.

Ein Netzwerk bilden und die Finanzierung sichern

Um ihre anspruchsvolle Aufgabe als Helper wahrzunehmen, wurde Nesrin Mahmoud während acht Weiterbildungstagen am Universitätsspital Zürich (USZ) bzw. vom Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer Zürich (AFK) ausgebildet. Bettina Tanner erklärt: «Vom USZ bzw. vom AFK erhalten wir die fachlichen Grundlagen und den Support, im Kanton Bern können wir auf ein Sounding Board zurückgreifen, das sich zusammensetzt aus Fachorganisationen wie den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) oder der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern.» Als Umsetzungspartner des Projekts Spirit im Kanton Bern rekrutiert das SRK die Helpers. Zudem baut es ein Netzwerk auf und muss die nachhaltige Finanzierung des Projekts nach der Pilotphase sicherstellen, die vom Staatssekretariat für Migration (SEM), Stiftungen und dem SRK getragen wird. «Für die Projektleitung ist dies eine grosse Herausforderung», sagt Bettina Tanner. «Die Möglichkeit einer subjektbasierten Finanzierung, welche an die Sozialhilfe gekoppelt ist, muss noch geklärt werden. Zudem möchten wir die Pilotphase verlängern, bis die wissenschaftliche Evaluation von Spirit abgeschlossen und die Wirkung genügend analysiert ist. In der Zwischenzeit gilt es für Bettina Tanner, mit verschiedenen Umsetzungspartner:innen im Kanton Bern aber auch schweizweit ein Netzwerk zu bilden mit Akteur:innen, welche ebenfalls skalierbare Angebote wie Spirit evaluieren. «Skalierbar heisst, dass mit wenigen Ressourcen viele Betroffene erreicht werden können. Ein skalierbares Angebot ist einfach multiplizierbar und beansprucht nicht zusätzliche psychiatrische und psychotherapeutische Fachkräfte, die im Moment überall fehlen.»

Helpers erkennen die Grenzen der Belastbarkeit

Als Projektleiterin ist Bettina Tanner auch für die Koordination der Arbeitseinsätze der insgesamt zwölf Helpers zuständig, zwei weitere befinden sich noch in Ausbildung. Anschliessend an die Weiterbildung bearbeiten die Helpers zwei Probefälle, dann können sie damit beginnen, Kurse zu geben. Auch nach der Ausbildung bleibt es zentral, dass die Helpers die Grenzen ihrer Belastbarkeit erkennen. Während der Ausbildung lernen sie deshalb, wie sie in den Kursen mit Geflüchteten mit Konstellationen umgehen können, die für sie schwierig sind. Dies kann der Fall sein, wenn die Situation des Gegenübers stark einer Problematik ähnelt, welche die Helper selbst erlebt hat.

In solchen Fällen, sagt die Helper Nesrin Mahmoud, erinnere sie sich daran, welche Aktivitäten ihr guttun.

Daran erinnert werden, was ihnen guttut, das wollen auch die Teilnehmer:innen von PM+. «Die Nachfrage nach PM+ ist dementsprechend gross, obwohl das Angebot nur durch Mitarbeiter:innen in den Kollektivunterkünften oder Gesundheitsfachpersonen bekannt gemacht wird», sagt Bettina Tanner und beschreibt die Zulassung: Die Teilnehmer:innen füllen einen Fragebogen aus, diesen gibt es in den Sprachen Arabisch, Dari, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Kurdisch, Paschtu, Tamilisch, Tigrinya und Türkisch. Die Antworten der Interessent:innen auf Fragen wie «Wie häufig fühlten sie sich während der letzten 30 Tage ohne ersichtlichen Grund erschöpft, nervös oder hoffnungslos?» werden von angehenden Psycholog:innen, sogenannten Assessor:innen ausgewertet und ergeben einen Belastungswert. «Es gab auch schon Bewerber:innen, welche zu wenig oder aber auch zu stark belastet sind, um an PM+ teilzunehmen. Letztere vernetzt die Assessorin mit einer medizinischen Fachperson.»

Ein Systemwechsel zu präventiven, niederschweligen Angeboten ist angezeigt

Um Versorgungslücken im professionellen psychiatrischen und psychotherapeutischen Grundangebot vorübergehend zu überbrücken oder bestehende Strukturen zu ergänzen, wollen Projekte wie Spirit das gestufte Unterstützungssystem (Stepped-Care-Modell) stärken. Gemäss diesem Modell wird die Behandlung an den Schweregrad der Erkrankung und die Ressourcenlage angepasst mit dem Ziel eines möglichst schnellen Zugangs zu einer adäquaten Behandlung. Der Kurs für Laientherapeut:innen PM+ folgt diesem gestuften Behandlungsansatz und nimmt die zweite Stufe des Stepped-Care-Modells ein, die Stufe der informellen Gemeinschaftspflege, während die erste Stufe der Selbstfürsorge gestärkt wird. Diese beiden Stufen decken die Helpers im Sinne eines Peer-Supports in ihren Communities ab.

Der gestufte Ansatz soll auch dazu beitragen, auf einer gesamtgesellschaftlichen Ebene den hohen individuellen und gesellschaftlichen Kosten infolge psychischer Belastung entgegenzuwirken. Individuell, weil psychische Beeinträchtigungen geflüchteter Menschen infolge verschiedener Zugangsbarrieren häufig unbehandelt bleiben, sich chronifizieren und eine selbstbestimmte gesellschaftliche Teilnahme verhindern können. Dies führt auch zu hohen gesellschaftlichen Folgekosten. «Solange die psychische Gesundheit geflüchteter Personen beeinträchtigt ist, solange ist auch ihre Integration schwierig», so Bettina Tanner. Ihre Vision ist, mit Spirit ein Angebot zu etablieren, welches im Versorgungsnetzwerk aufgenommen werden kann und langfristig zu einem Systemwechsel führt, hin zu mehr präventiven und niederschweligen Angeboten.

Unterstützung geben und erhalten

Naser Morina ist Initiator und Projektleiter von Spirit Schweiz und Co-Leiter des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer am Universitätsspital Zürich. Die KKF fragte ihn, worauf bei der psychischen Gesundheitsversorgung durch Lai:innen geachtet werden sollte.

KKF: Was gilt es bei der Ausbildung und beim Einsatz von Helpers zu beachten?

Naser Morina: Helpers sollen neben einer gewissen Schulbildung ein Flair für psychosoziale Themen mitbringen. In der Ausbildung lernen sie, diese Fähigkeiten richtig anzuwenden und einzuschätzen, wann welche Strategie angezeigt ist. Sehr wichtig sind auch der Schutz und die Begleitung der Helpers. Ihre Tätigkeit muss Selbstschutz ermöglichen. Zudem können sie auf eine Fachperson zurückgreifen, welche ihnen ebenfalls Schutz und Unterstützung bietet. Beide Aspekte hängen damit zusammen, dass sich die Helpers ihrer eigenen Rolle und Kompetenzen bewusst sind. Sie bieten auf keinen Fall eine Therapie an und müssen sich von den eigenen hohen Erwartungen und derjenigen der Institutionen sowie der Betroffenen abgrenzen können.

Wie wird die Arbeitsteilung zwischen Helpers und Profis gestaltet?

Während der Durchführung von PM+ Kursen mit Geflüchteten sind die Helpers selber geschulte Profis. Ihre Rolle ist so konzipiert, dass sie eine bestimmte Zeit als Peers fungieren und danach die Verantwortung an die Fachpersonen abgeben. Im Falle von schwer kranken und schwer traumatisierten Menschen, aber auch bei Kriseninterventionen, z.B. bei häuslicher Gewalt oder bei Fremd- oder Eigengefährdung, übernehmen die Fachpersonen. Sie sind zuständig für die Unterstützung der Helpers, für die Behandlung der Betroffenen und für die Triage.

Welche Zugänge eröffnet die gleiche Herkunft der Helpers und der Unterstützten?

Der Grund, weshalb Betroffene häufig keine Fachpersonen aufsuchen oder dies erst nach sehr langer Zeit tun, liegt darin, dass psychische Probleme tabuisiert und stigmatisiert werden. Geflüchteten fällt es leichter, gewisse Probleme mit Landsmännern oder -frauen anzusprechen, weil diese ähnliche Erfahrungen gemacht haben und die Besonderheiten des Herkunftslandes kennen. Häufig gehen sie von ähnlichen Annahmen aus, kennen den Prozess der Integration und sprechen dieselbe Sprache. Zusätzlich ist es eine Ressourcenfrage, weil es wenig interkulturell Dolmetschende gibt.

Claudia Kaiser

Afghaninnen: Neue Asylpraxis nach geltenden Regeln

Im Juli 2023 reagierte das Staatssekretariat für Migration (SEM) auf die massive Verschlechterung der Menschenrechtslage von Mädchen und Frauen in Afghanistan: Afghaninnen werden nun in der Schweiz grundsätzlich als Flüchtlinge anerkannt. Während diese Praxisänderung bei Betroffenen zu mehr Sicherheit und Perspektiven führt, sorgt sie auf gesellschaftspolitischer Ebene für Diskussionen.

Dass das Taliban-Regime Frauen und Mädchen in Afghanistan systematisch ihrer grundlegenden Menschenrechte beraubt, ist nichts Neues. Neu ist, wie das SEM seit vergangener Sommer die Lage für Mädchen und Frauen in Afghanistan beurteilt. Nach einer gründlichen Analyse kam das SEM zum Schluss, dass Afghaninnen sowohl als Opfer diskriminierender Gesetzgebung wie auch einer religiös motivierten Verfolgung betrachtet werden müssen und somit als Flüchtlinge zu anerkennen sind. Gleiches stellte auch die Asylagentur der Europäischen Union (EUAA) bereits im Januar 2023 fest. Ihren Empfehlungen sind zahlreiche europäische Länder gefolgt, womit die Schweiz mit der Anerkennung von Afghaninnen als Flüchtlinge und der damit einhergehenden Änderung ihrer Asylpraxis nicht alleine dasteht.

Das SEM sieht und erwartet keinen Pull-Effekt

Während die Praxisänderung des SEM von vielen Menschenrechtsorganisationen begrüsst und von einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (D-4386/2022) gestützt wird, kritisieren einige Vertreter:innen der SVP und der FDP sie. Mittels zweier Motionen verlangen sie, dass die Praxisänderung rückgängig gemacht wird, da sie eine Sogwirkung und eine damit verbundene Zunahme von Asylgesuchen befürchten. Gemäss Reto Kormann, Stv. Leiter Information und Kommunikation des SEM, sei eine solche Wirkung bisher nicht erkennbar. Einen «Pull-Effekt» erwarte das SEM auch künftig nicht, zumal die Schweiz aufgrund der ähnlichen Asylpraxis in anderen europäischen Ländern mit der Praxisänderung nicht speziell in den Fokus von Afghaninnen rücke.

Kurze Zeit mehr Gesuche hier lebender Afghan:innen

Wenngleich sich kein spürbarer Anstieg an Erstgesuchen verzeichnen lässt, löste die Praxisänderung eine kurzfristige Zunahme an Asylgesuchen von Afghan:innen aus, die bereits in der Schweiz gelebt haben und bisher nur vorläufig aufgenommen waren. Laut Asylstatistik des SEM wurde von Juli bis Dezember 2023 von rund 1'800 afghanischen Staatsangehörigen mit einem Aufenthaltsstatus in der Schweiz ein Folgege-

such eingereicht. Etwa 1'100 dieser Gesuche betrafen Mädchen und Frauen. Die restlichen rund 700 Gesuche bezogen sich auf Männer und Jungen, welche einen Einbezug in die Flüchtlingseigenschaft ihrer Ehefrau oder Mutter beantragten. Nicht alle dieser Gesuche – ob erstmals oder nach vorläufiger Aufnahme erneut gestellt – werden gutgeheissen. Trotz Praxisanpassung lag die Anerkennungsquote bei afghanischen Frauen und Mädchen zwischen August und Dezember 2023 gemäss Reto Kormann insgesamt bei durchschnittlich rund 80 Prozent.

Einzelfallprüfung und Dublin-Regeln gelten weiter


Dass nicht alle Afghaninnen nun automatisch Asyl erhalten, liegt daran, dass trotz Praxisänderung die üblichen Verfahrensregeln gemäss Asylgesetz gelten. Kormann betont, dass das SEM nach wie vor jedes Gesuch einzelfallspezifisch prüft und somit auch bei Folgegesuchen Anhörungen durchgeführt werden können. Zudem erfolgen die üblichen Sicherheitsprüfungen – auch systematisch bei Personen mit einem bereits bestehenden Aufenthalt in der Schweiz – und erhält keine Person Asyl, die gemäss SEM eine Gefahr für die innere oder äussere Sicherheit der Schweiz darstellt.

Auch hat sich das SEM bei afghanischen Staatsangehörigen an den Ablauf der Dublin- oder Rückübernahmeverfahren zu halten. Auf Asylgesuche von Afghaninnen, die über einen Dublin-Staat oder einen sicheren Drittstaat in die Schweiz gereist sind, wird folglich – sofern die Voraussetzungen gegeben sind – nicht eingetreten. Wenn eine Wegweisung in den zuständigen Dublin-Staat nicht zumutbar ist, wird die Person zwar vorläufig aufgenommen, hat aber keinen Anspruch auf Asyl, auch wenn es sich um eine Afghanin handelt.

Politische Forderung erfüllt

In Anbetracht dieser Vorgehensweise des SEM ist fraglich, wohin die politische Debatte in Zukunft führen und ob sie etwas an der neuen Asylpraxis ändern wird. Eine der erwähnten Motionen (23.4241) wurde der staatspolitischen Kommission des Nationalrates zur Vorberatung zugewiesen. Diese lehnte die Motion knapp ab und positioniert sich somit dagegen, die Praxisänderung rückgängig zu machen. Allerdings verlangt sie mittels Kommissionsmotion (24.3008), dass das SEM in jedem Fall eine Einzelfallprüfung, im Falle eines Familiennachzugs eine Sicherheitsüberprüfung der nachziehenden Ehemänner sowie bei Afghaninnen, die sich in einem Drittstaat aufgehalten haben, eine Beurteilung der Verfolgungssituation im entsprechenden Drittstaat vornimmt. Kurz: Es wird das gefordert, was vom SEM bereits jetzt umgesetzt wird.

Malina Balmer

 **BVGer, Urteil vom 22. November 2023, D-4386/2022:**
Entscheidungsbank BVGer: bvger.weblaw.ch/dashboard > Suche
> Eingabe Geschäftsnummer

Motion «Korrektur der Praxisänderung in Bezug auf Asylgesuche von Afghaninnen»: Motion 23.4241

Motion «Schutz von Afghaninnen. Einzelfallprüfung und Sicherheitsüberprüfung»: Motion 24.3008

Rechtsprechung

Rare Selbsteintritte im Dublin-Verfahren

Gemäss Dublin-Abkommen ist für die Prüfung eines Asylgesuchs jener Staat zuständig, in dem die asylsuchende Person zuerst registriert worden ist. Die Dublin-Verordnung sieht aber auch das sogenannte Selbsteintrittsrecht vor: Jeder Vertragsstaat darf Asylgesuche von Personen behandeln, für die er nicht zuständig wäre. Die Schweiz macht von diesem Selbsteintrittsrecht nur selten Gebrauch.

Das Selbsteintrittsrecht ist in Art. 17 der Dublin III-Verordnung geregelt und wird für die Schweiz in Art. 29a der Asylverordnung 1 konkretisiert. Es besagt, dass das Staatssekretariat für Migration (SEM) ein Asylgesuch aus humanitären Gründen auch dann behandeln kann, wenn gemäss den allgemeinen Regeln ein anderer Dublin-Staat dafür zuständig ist. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die gesuchstellende Person bei einer Überstellung in den zuständigen Staat Opfer von Diskriminierung werden könnte oder wenn medizinische Behandlung am Zielort nicht vorhanden beziehungsweise nicht zugänglich ist. Ein Selbsteintritt kann auch angezeigt sein, wenn das Dublin-Verfahren eine gewisse Dauer überschreitet. Auf familiäre Beziehungen und das Wohl der Minderjährigen ist besonders Rücksicht zu nehmen. Bei der Beurteilung, ob humanitäre Gründe vorliegen, die einen Selbsteintritt rechtfertigen würden, hat das SEM einen Ermessensspielraum. Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) prüft bei eingegangenen Beschwerden regelmässig, ob das SEM diesen Ermessensspielraum korrekt ausgeübt hat.

Überstellung fast immer zumutbar

Viele Beschwerden betreffen Personen, die geltend machen, die Schweiz sollte aus humanitären Gründen ein Asylgesuch prüfen und die betroffenen Personen nicht nach Kroatien oder Bulgarien überstellen. Die vorgebrachten Gründe ähneln sich, meist geht es um traumatische Erlebnisse im Erstankunftsstaat, um den Zugang zu medizinischer Versorgung und um Schutz vor Gewalt seitens der Behörden oder Privater. In den allermeisten Fällen weist das BVGer die Beschwerden ab und erachtet eine Überstellung als zumutbar mit der Begründung, alle Dublin-Staaten seien Vertragsstaaten der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), der Flüchtlingskonvention (FK) sowie der Kinderrechtskonvention (KRK) und kämen ihren dementsprechenden völkerrechtlichen Verpflichtungen nach. Diese Vermutung kann zwar im Einzelfall widerlegt wer-

den, oft verweist das Gericht aber auch darauf, dass die entsprechenden Rechte vor Ort auf dem Rechtsweg eingefordert werden können und setzt damit die Hürde für einen Selbsteintritt sehr hoch an.

In einem viel beachteten Referenzurteil vom März 2023 (E-1488/2020) beurteilte das BVGer beispielsweise Rückführungen nach Kroatien als grundsätzlich zulässig. Auf dieses Urteil wird immer wieder Bezug genommen. So wurde beispielsweise 2023 im Fall eines Mannes, der seit Mai 2021 in der Schweiz war, sich um Integration bemüht hatte und zudem unter einem Langzeittrauma litt, ein Selbsteintritt aus humanitären Gründen verneint (D-2714/2023). Weder die gesundheitliche Situation noch die sehr lange Verfahrensdauer von über zwei Jahren waren für das BVGer Grund genug für einen Selbsteintritt. Auch einer Familie aus Burundi, die gesundheitliche Probleme geltend machte, wurde beschieden, der Zugang zum Gesundheitswesen in Kroatien sei gegeben (D-1727/2023). Bei einer Familie aus der Türkei, die in Kroatien registriert worden war, verneinte das Gericht ebenfalls Gründe für einen Selbsteintritt: Weder die schlechte Behandlung durch kroatische Beamte noch die daraus resultierenden psychischen Probleme der Eltern und Kinder wurden als so gravierend eingestuft, dass ein Selbsteintritt aus humanitären Gründen angezeigt schien (D-5936/2023).

Grundsätzlich zeigt sich, dass gesundheitliche Probleme nur dann Anlass zu einem Selbsteintritt geben, wenn intensives Leiden oder eine erhebliche Verkürzung der Lebensdauer droht und damit eine Verletzung der Rechte aus der EMRK droht. Auch wenn Kinder betroffen sind, wird eine Gefährdung des Kindeswohls durch eine Überstellung selten bejaht.

Gutgeheissene Beschwerden

In drei neueren Urteilen hat das BVGer aber die Einschätzungen des SEM bezüglich des Gesundheitszustands nicht gestützt und die Fälle zur Neuurteilung zurückgewiesen. So bei einer Familie aus Afghanistan, die erstmals in Polen um Asyl ersucht hatte (D-2777/2023). Die schwangere Frau und das vierjährige Kind litten nachweislich unter einer posttraumatischen Belastungsstörung und die Gefahr eine Retraumatisierung bei einer Rückkehr nach Polen wurde von medizinischen Fachpersonen als sehr hoch eingeschätzt. Zudem hatte das Kind eine sehr enge Beziehung zu einem in der Schweiz lebenden Onkel, die dem Kind sehr guttue. Das BVGer wies daher das SEM an, eine vertiefte Prüfung des Kindeswohls vorzunehmen und hiess die Beschwerde gut. Auch im Falle eines Vaters und seiner zwei Kinder aus der Türkei, die nach Kroatien zurückgewiesen wurden, wies das BVGer das SEM an, vertiefte Abklärungen hinsichtlich des Kindeswohls durchzuführen (D-6757/2023). Ebenso wurde die Beschwerde eines Syrers gutgeheissen, der erstmals in Bulgarien ein Asylgesuch gestellt hatte (D-4930/2023). Der Mann litt an einer posttraumatischen Belastungsstörung und machte geltend, er sei Opfer von Folter geworden. Das BVGer hielt in seinem Urteil fest, dass das SEM nicht ohne weitere Abklärungen davon ausgehen könne, in Bulgarien sei der Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten gewährt. Insbesondere habe sich die Situation für die Behandlung von Personen mit schwerwiegenden psychischen

Problemen in Bulgarien seit dem Referenzurteil (F-7195/2018) eher verschlechtert. Das SEM müsse daher den Fall noch einmal eingehend prüfen.

Zugang muss faktisch bestehen

Ob in einem Dublin-Staat der Zugang zu Asylverfahren, Gesundheitsversorgung oder auch Unterkunft gewährt ist, muss in jedem Fall einzeln beurteilt werden – nicht nur bei Staaten an der EU-Aussengrenze. So hiess das BVGer die Beschwerde eines Uganders gut, der in Belgien ein Asylgesuch gestellt hatte. Er machte geltend, ihm sei wiederholt die minimale Unterstützung verweigert worden, so die Unterkunft – obwohl er alle Rechtsmittel in Belgien ausgeschöpft habe (E-4411/2023). Das SEM hätte gemäss BVGer genauer verifizieren müssen, ob seine Angaben den Tatsachen entsprechen und hätte vor einer allfälligen Rückführung von Belgien individuelle Garantien bezüglich Unterbringung und Versorgung einfordern müssen. Abgelehnt wurde hingegen die Beschwerde einer Palästinenserin, die nach Schweden zurückgewiesen wurde. Die Gesuchstellerin hatte geltend gemacht, dass Schweden sie nicht hinreichend vor ihrem gewalttätigen Ehemann schütze (D-661/2023). Das BVGer hielt fest, dass Schweden in der Lage sei, Opfer häuslicher Gewalt zu schützen.

Familiäre Konstellationen

Bei der Bestimmung der Zuständigkeit sind nebst humanitären Gründen auch familiäre Konstellationen zu berücksichtigen. Art. 8 Dublin III-VO hält fest, dass Gesuche unbegleiteter minderjähriger Asylsuchender (UMA) in dem Staat behandelt werden müssen, wo sich Familienangehörige aufhalten. Zuständigkeitsentscheidungen sollen so getroffen werden, dass sie dem Wohl der UMA dienen. Art. 16 der Dublin III-VO äussert sich weiter zur Abhängigkeit zwischen Gesuchstellenden und engen Familienangehörigen: Ist jemand aufgrund hohen Alters, Schwangerschaft, neugeborenen Kindern, Krankheit oder schwerer Behinderung auf Unterstützung eines Familienmitglieds angewiesen, können die Verfahren im selben Staat behandelt werden. Ein Gesuchsteller aus Afghanistan machte ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen ihm und seiner minderjährigen, traumatisierten Schwester geltend, deren Asylgesuch in der Schweiz hängig war (F-6649/2023) und bekam insofern recht, als das SEM angewiesen wurde, das Abhängigkeitsverhältnis genauer abzuklären.

Sorgfältige Abklärung des Alters

Da Abhängigkeitsverhältnisse und familiäre Gründe oft Minderjährige betreffen, muss eine allfällige Minderjährigkeit sorgfältig abgeklärt werden. Im Falle eines afghanischen Staatsangehörigen (E-703/2023), der zunächst in Österreich und dann in Frankreich ein Asylgesuch gestellt hatte, hat das SEM laut Einschätzung des BVGer das Altersgutachten nicht korrekt interpretiert. Das Gutachten kam zum Schluss, dass der Gesuchsteller zwischen 16 und 19 Jahre alt sei. Obwohl eine Volljährigkeit nicht ausgeschlossen werden konnte, stellte sich das BVGer auf den Standpunkt, die Indizien würden für eine Minderjährigkeit sprechen und wies das SEM an, auf das Gesuch einzutreten. Auch im Falle eines Maliers, der nach Ein-

schätzung des SEM bereits volljährig war, muss die Behörde erneut über die Bücher: Das BVGer hielt unter anderem fest, dass medizinische Altersabklärungen nicht den Beweis für das Vorliegen der Volljährigkeit zu erbringen vermögen, sondern bestenfalls ein Indiz dafür sind (E-6348/2023).

Verfahrensdauer

Wer gegen einen Dublin-Entscheid Beschwerde einlegt, muss mit einem längeren Verfahren rechnen. Allerdings kann eine zu lange Verfahrensdauer auch die Pflicht zum Selbsteintritt begründen: Im Falle eines afghanischen Paares, das seit drei Jahren auf einen Zuständigkeitsentscheid wartete, hat das BVGer entschieden, dass die Schweiz auf das Asylgesuch eintreten muss (F-531/2021). Neben der besonderen Verletzlichkeit der Beschwerdeführerin war für diesen Entscheid insbesondere die lange Verfahrensdauer ausschlaggebend.

Sabine Lenggenhager



Dublin III-Verordnung

Entscheidatenbank BVGer: bvger.weblaw.ch/dashboard
> Suche > Eingabe Geschäftsnummer

Rückkehrberatung

Geschlechteraspekte von Rückkehr und Reintegration

Der Prozess der Reintegration bedeutet für alle Rückkehrenden eine grosse Herausforderung. Die Schwierigkeiten unterscheiden sich allerdings je nach Geschlecht. Dies zeigt eine Studie zur Rolle des Geschlechts bei der Reintegration von Rückkehrenden aus Deutschland und der Schweiz nach Gambia, Guinea und Senegal. Welche geschlechtsspezifischen Unterschiede gibt es und wie können Rückkehrberater:innen in der Schweiz sie berücksichtigen?

Die Forschung zur Migration allein reisender Männer und Frauen in drei Ländern Westafrikas zeichnet folgendes Geschlechterbild: Der Beweggrund, zu emigrieren, um die Situation der Familie zu verbessern, findet sich bei Frauen und Männern gleichermaßen. Die gesellschaftliche Bewertung dieses Schritts allerdings variiert stark je nach Geschlecht. Während das Motiv bei Männern eher positiv bewertet wird, ist bei Frauen das Gegenteil der Fall. Frauen, die allein migriert sind und wieder zurückkehren, werden oft beschuldigt, respektlos zu sein und nur auf ihre Freiheit bedacht. Oder es wird ihnen vorgeworfen, sich wie Männer zu verhalten. Diese Missbilligung erschwert ihre Rückkehr, auch im Hinblick auf die Integration in den Arbeitsmarkt. Oft bleibt zurückgekehrten Frauen als einzige Erwerbsmöglichkeit eine Tätigkeit als Selbstständige, da der Ruf, zu autonom zu sein, auf Misstrauen stösst und einer Anstellung im Weg steht.

Gratwanderung zwischen Autonomie und Abhängigkeit

Waren die zurückgekehrten Frauen während der Migration gefordert, eigene Entscheidungen zu treffen, wird diese Unabhängigkeit laut der Studie nach ihrer Rückkehr im Herkunftsland nicht mehr geschätzt. Von Frauen wird erwartet, dass sie sich fleissig, unterwürfig und nicht zu autonom zeigen. Einige der befragten Familien gaben zudem an, dass sie befürchten, dass ihre Tochter aufgrund der Migration keinen Ehemann mehr finden werde. Dies kann für eine Frau negative Folgen nach sich ziehen, da ihre Integration in die Gesellschaft oft durch Heirat geschieht.

Männer hingegen sollen möglichst unabhängig sein, auch finanziell. Sie müssen ihre Solidarität mit der Familie zeigen, indem sie diese unterstützen. Eine Rückkehr «mit leeren Händen» verstärkt deswegen ihre bereits vor der Migration prekäre Situation: Einerseits werden Männer verdächtigt, dass sie nur kurz im Land bleiben und in dieser Zeit Gemeingut missbrauchen, um eine erneute Migration zu finanzieren. Somit erschwert


ihnen die Gemeinschaft den Zugang zu Gütern und die Zurückgekehrten müssen sich in der Gesellschaft beweisen und jede Art von Arbeit annehmen. Andererseits beenden einige Frauen die Beziehung mit ihren zurückgekehrten Männern oder lassen sich scheiden. So verlieren Männer nicht nur das Vertrauen der Gemeinschaft, sondern auch ihr Ansehen sowie ihre Autorität. Zudem haben sie oft mit wirtschaftlichen Problemen zu kämpfen. In dieser Situation ist es für sie schwierig, wieder einen Platz in der Gesellschaft zu finden.

Geschlechtervorstellungen in der Rückkehrberatung

Rückkehrmigrant:innen denken und erleben, dass sie sich für eine erfolgreiche Reintegration möglichst geschlechterrollenkonform verhalten müssen. Die Studie zeigt dementsprechend auf, dass sie die Fähigkeiten, die sie im Migrationsland erworben haben, nicht nutzen, wenn sie nicht den dominanten Geschlechtervorstellungen im Rückkehrland entsprechen. Gleichzeitig stellen die Autor:innen der Studie fest, dass sich auch Rückkehrberater:innen an den sozialen Geschlechternormen in den Herkunftsländern ihrer Klient:innen orientieren.

Eine neue Studie liefert Erkenntnisse und vermittelt Handlungsansätze

Wie beeinflusst das Geschlecht den Reintegrationsprozess von Migrant:innen und wie wirken sich die Muster der Rückkehrmobilität und der Reintegration auf das Geschlecht in Gambia, Guinea und Senegal aus? Die qualitative Studie von Prof. Dr. Luzia Jurt und Dr. Eveline Odermatt in Zusammenarbeit mit Doudou Gueye, Amadou Mballo, Ester Botta, Aboulaye W. Somparé et Cheikh Mbacke Sène gibt Antworten auf diese Fragen und leitet Empfehlungen für eine gendersensible Praxis ab. Eine zentrale Rolle spielten im Forschungsprozess die Perspektiven der Rückkehrer:innen, ihrer Familien und ihrer Gemeinschaften. In Interviews und Cafés scientifiques wurden Sichtweisen und Erfahrungen von Schlüsselpersonen internationaler Organisationen und Expert:innen der Rückkehrberatung eingeholt. Für die KKF hat die Rückkehrberaterin Joëlle Hediger an einem Forschungsgespräch teilgenommen. Die Längsschnitt-Studie dauerte von 2021 bis 2022, finanziert wurde sie vom Swiss Network for International Studies (SNIS).

 **Gender, Return Migration and Reintegration in the Gambia, Guinea and Senegal:**
snis.ch/projects/gender-return-migration-and-reintegration-in-the-gambia-guinea-and-senegal

Policy Briefs auf Französisch:

Le rôle du genre dans le retour et la réintégration:
snis.ch/wp-content/uploads/2020/09/230201_policybrief_genre_final.pdf

Retour et réintégration en Guinée: snis.ch/wp-content/uploads/2020/09/Policybrief-Guinea.pdf

Retour et réintégration au Sénégal: snis.ch/wp-content/uploads/2020/09/230201_Policybrief_Senegal_final.pdf

Frauen empfehlen sie als Projektideen beispielsweise eher den Aufbau eines Friseur- oder Kosmetiksalons. Als weiteres Abbild der sozialen Geschlechternormen stellen Rückkehrberater:innen bei den Männern ein grösseres berufliches Spektrum fest in Bezug auf die Projekte, die im Rahmen der Rückkehrhilfe realisiert werden sollen. Für Frauen wurde ausserdem öfter Unterstützung für Wohnraum beantragt als für Businessprojekte.

Grundsätzlich, so die Studienergebnisse, zeigen sich die Beratungspersonen bezüglich der Geschlechterfrage bei Rückkehrenden hin- und hergerissen. Aufgrund mangelnder Erfahrungen mit Rückkehrerinnen halten sie sich zurück mit Aussagen über geschlechtsspezifische Unterschiede. Gleichzeitig schreiben sie Frauen mit Kindern generell eine höhere Verletzlichkeit zu als Männern und nehmen sie als weniger anspruchsvoll wahr. Zudem sehen die Berater:innen Unterschiede bei der Stressbewältigung ihrer Klientinnen und Klienten: Reagierten Frauen vermehrt mit Depressionen, griffen Männer eher zu Alkohol und Drogen, was eine zusätzliche Herausforderung für die Reintegration darstellt. Frauen hingegen sehen sich mit dem Problem konfrontiert, dass vor Ort spezifische Strukturen zur Unterstützung der Rückkehrerinnen fehlen, beispielsweise Businessstrainings für Frauen. Dies hindert viele Frauen daran, (Weiter-)Bildungen zu absolvieren oder sie verlassen diese vorzeitig, weil sie sich unter den fast ausschliesslich männlichen Teilnehmenden nicht wohl fühlen.

Sensibel reagieren und Mut machen, Kontakte zu knüpfen

Prof. Dr. Luzia Jurt ist Co-Koordinatorin und Mitautorin der Studie zu Gender in der Rückkehrmigration und Reintegration. Auf Anfrage der KKF gibt sie Auskunft zu den wichtigsten Forschungserkenntnissen.

KKF: Gab es Resultate, die Sie überraschten?

Luzia Jurt: Die lange Wartezeit, bis die Rückkehrhilfe ausbezahlt bzw. bei den Rückkehrenden angelangt war, hat mich überrascht. Manchmal dauerte es zwischen sechs bis zwölf Monate, bis Rückkehrende ihr Rückkehrprojekt umsetzen konnten. Die Überbrückung der Wartezeit ist für die Rückkehrenden extrem schwierig und oft kaum auszuhalten, weil ihre Familie oder Gemeinschaft ihnen nicht glaubt, dass sie nicht mit «leeren Händen» zurückgekehrt sind. Vor dem Hintergrund, dass Rückkehrende mit «leeren Händen» in diesen Ländern starken Stigmata ausgesetzt sind, wären effizientere Strukturen von grosser Hilfe. Das Warten auf die Realisierung des Projekts verzögert auch den sozialen Reintegrationsprozess, da sich viele Rückkehrende während dieser Wartezeit zurückziehen und die Kontakte auf ein Minimum beschränken.

Was empfehlen Sie den Rückkehrberatungsstellen in der Schweiz?

Einerseits können die Rückkehrberatungsstellen die Rückkehrenden vor der Rückkehr ermutigen, Kontakt mit der Familie und den Rückkehrberatungsstellen vor Ort aufzunehmen. Die Familie spielt bei der Reintegration eine Schlüsselrolle. Falls der Familie vermittelt werden kann, dass die rückkehrende Person mit einem Projekt zurückkehrt bzw. keine Versagerin ist, kann dies Verständnis schaffen und den Reintegrationsprozess erleichtern. Ein frühzeitiger Kontakt zu den Rückkehrberatungsstellen im Herkunftsland kann eine wichtige vertrauensfördernde Massnahme sein, um das tiefe Misstrauen der Rückkehrenden gegenüber staatlichen bzw. offiziellen Stellen abzubauen.

Andererseits möchte ich das Bewusstsein stärken, dass auch Männer sehr vulnerabel sein können, sei es aufgrund von Erlebnissen im Herkunftsland oder auf der Migrationsroute, sei es wegen Diskriminierungserfahrungen in der Schweiz. Weder in der Schweiz noch in den untersuchten westafrikanischen Herkunftsländern entspricht dies den dominanten Vorstellungen von Männlichkeit. Psychisch stark belastete Menschen sind oft nicht in der Lage, Anforderungen an die wirtschaftliche und soziale Reintegration zu erfüllen. Deshalb ist es wichtig, dass Rückkehrberater:innen sensibel auf die wahrgenommene Vulnerabilität reagieren und entsprechende Massnahmen aufgleisen.

Inwiefern können Rückkehrer:innen Geschlechterstereotypen in Frage stellen?

Hier zeigt sich meiner Ansicht nach ein Dilemma zwischen Reintegration und Wandel. Wenn sich Rückkehrende reintegrieren wollen, bedeutet dies, dass sie sich an die dominanten gesellschaftlichen Rollen anpassen müssen. Folglich reproduzieren und zementieren sie diese. Lehnen sie sich gegen diese geschlechtsspezifischen Erwartungen auf, wird ihr Verhalten kritisiert, sie werden als «Europäer:innen» bezeichnet und ihre soziale Integration wird behindert. Demgegenüber können Rückkehrende geschlechtsspezifische Stereotypen durchbrechen, indem sie als alleinstehende Frauen z.B. alleine wohnen und so als Rollenmodelle für andere Frauen dienen. Rückkehrberater:innen sollten sie auch bei der Realisierung von Projekten unterstützen, die nicht den gängigen Geschlechterstereotypen entsprechen. Damit geschlechtsspezifische Stereotypen aufgeweicht werden können, braucht es einerseits viel Zeit und andererseits Personen, die den Mut und die Energie haben, sich nicht konform zu verhalten.

Anna Rüfli, Lea Meier

International

Ökonomische Krise und Repression in der Türkei

Das Erdbeben im Februar 2023 hat die Türkei erschüttert und der Wiederaufbau läuft harzig. Seit einigen Jahren erlebt das Land eine Wirtschaftskrise. Die Menschenrechtslage ist weiter hochproblematisch: Zahlreiche kritische Personen werden in der Türkei von den Behörden verfolgt. Trotzdem sinkt die Anerkennungsquote der türkischen Asylsuchenden in der Schweiz.

Vor gut einem Jahr wurde die Weltöffentlichkeit durch die Bilder der verzweifelten Menschen im Südosten der Türkei erschüttert, die in den durch Erdbeben verwüsteten Häusern nach ihren Verwandten suchten. Die schweren Erdbeben vom Februar 2023 in den südöstlichen Provinzen der Türkei und im Nordwesten Syriens forderten über 50'000 Tote, mindestens 100'000 Verletzte und Hunderttausende Obdachlose und Vertriebene in der Türkei. Ein Jahr später ist für viele Betroffene die Situation weiterhin schwierig. Der Wiederaufbau der zerstörten Häuser verläuft schleppend und die Notunterkünfte bieten teilweise zu wenig Schutz vor Kälte oder Hitze.

Erschwert wird die Lage für die Betroffenen durch die hohe Inflation und damit verbundene sehr hohe Lebenshaltungskosten. Die Türkei erlebt seit einigen Jahren eine Wirtschaftskrise, die die gesamte Bevölkerung betrifft und zur Prekarisierung grosser Bevölkerungsgruppen führt. Die Lebensmittelpreise waren im Januar 2024 im Jahresvergleich um 70 Prozent gestiegen, die Mietkosten im November 2023 durchschnittlich um 87 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Bestrafung oppositioneller Stimmen

Neben der schwierigen wirtschaftlichen Lage ist in der Türkei seit Jahren die Menschenrechtssituation problematisch. Im Mai 2023 wurde Recep Tayyip Erdoğan für die nächsten fünf Jahre als Präsident wiedergewählt. Bei den gleichzeitigen Parlamentswahlen gewann die von seiner Partei für Gerechtigkeit und Entwicklung AKP angeführte Koalition die Mehrheit der Parlamentssitze. Diese Wahlen festigten die autoritäre Ordnung in der Türkei; vermeintliche Kritiker:innen und politische Gegner:innen werden regelmässig und willkürlich bestraft, über die Medien und Gerichte wird eine starke Kontrolle ausgeübt. So wurde im April 2022 der bekannte Menschenrechtsaktivist Osman Kavala in einem kritisierten Verfahren zu lebenslanger Haft verurteilt. Dieses Urteil gilt als beispielhaft für den Einfluss Erdoğan's auf die Gerichte und für die unfairen Verfahren.

Unfaire Verfahren

Zahlreiche Strafverfahren basieren auf einem vagen Anti-Terrorgesetz. Dieses wird unter anderem eingesetzt, um tatsächliche und angebliche Mitglieder und Unterstützende der Arbeiterpartei Kurdistans (PKK) strafrechtlich zu verfolgen, die als terroristische Organisation eingestuft wird. Dazu kommen zehntausende Menschen, die in unfairen Verfahren wegen angeblicher Verbindungen zur Bewegung des Geistlichen Fethullah Gülen angeklagt werden, der in den USA lebt. Auch die Gülen-Bewegung wird von der türkischen Regierung als terroristische Organisation (Fethullah Terrorist Organization, FETÖ) eingestuft und verantwortlich gemacht für den versuchten Militärputsch vom 15. Juli 2016.

Seltene Strafverfolgung bei Polizeigewalt

Vorwürfe von Folter und Misshandlung in Polizeihaft und in Gefängnissen werden seit Jahren kaum gründlich untersucht und die Täter:innen entsprechend selten strafrechtlich verfolgt. Eine Uno-Expertengruppe kam im September 2022 nach einem Besuch vor Ort zum Schluss, dass die Türkei Folter wirksamer bekämpfen muss (1).

Auch die Meinungs- und Versammlungsfreiheit ist in der Türkei weiterhin stark eingeschränkt. Ende 2023 befanden sich mindestens 43 Journalist:innen und Medienschaffende in Untersuchungshaft oder verbüssten Haftstrafen wegen angeblicher Terrorismusdelikte. Kurdische Journalist:innen sind besonders stark von diesen Massnahmen betroffen. Die Behörden verbieten regelmässig Proteste und Versammlungen regierungskritischer Organisationen. Die Polizei verhaftet und geht mit Gewalt gegen Demonstrierende vor, die mit linken oder kurdischen Gruppen in Verbindung stehen.

Hasreden und von Gewalt bedrohte Frauen

Die Regierung hat Hasreden gegen Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender (LGBT) zu einem zentralen Bestandteil ihres Wahlkampfes und des gesamten politischen Diskurses gemacht, um ihre konservative Wählerschaft anzusprechen und die gesellschaftliche Polarisierung zu schüren. Pride-Paraden wurden verboten und mit Gewalt aufgelöst. Auch andere Veranstaltungen von LGBT-Gruppen verbieten die Behörden regelmässig und willkürlich.

Die Türkei ist 2021 aus dem Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, der so genannten Istanbul-Konvention, ausgetreten (2). Weiterhin gibt es grosse Probleme beim wirksamen Schutz der Frauen vor häuslicher Gewalt, wie die hohe Zahl von Morden an Frauen belegt. Laut NGO-Bericht wurden 2023 315 Femizide und 248 «verdächtige Tode» von Frauen gezählt (3).

Steigende Gesuchzahlen in der Schweiz

Nach dem Putschversuch im Jahr 2016 ist die jährliche Zahl der Asylgesuche türkischer Staatsangehöriger in der Schweiz gestiegen. Seit einigen Jahren befindet sich die Türkei unter den wichtigsten Herkunftsländern von Asylsuchenden in der Schweiz, in den Jahren 2022 und 2023 war sie gar das zweithäufigste Herkunftsland nach Afghanistan. Die Zahl der Gesuche

türkischer Staatsangehöriger stieg im Jahr 2023 auf 6822 und war damit so hoch wie nie mehr seit 1990.

Sinkende Anerkennungs- und Schutzquote

Die Anerkennungs- und Schutzquote (positive Entscheide plus vorläufige Aufnahmen) der Gesuche türkischer Asylsuchender ist in der Schweiz seit 2017 gestiegen und betrug 2021 rund 80 Prozent. Seither ist sie wieder zurückgegangen. 2022 betrug die Anerkennungs- und die Schutzquote noch 70.5 Prozent, respektive 76.3 Prozent und 2023 ist sie auf 46.6 Prozent respektive 50.3 Prozent gesunken (4). Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet, dass sowohl die Praxis des Staatssekretariats für Migration (SEM) wie diejenige des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) strenger geworden sind und dass auch Personen vermehrt negative Entscheide bekommen, die in früheren Jahren vermutlich Schutz erhalten hätten. Dies, obwohl sich die Menschenrechtslage vor Ort aus Sicht der SFH und lokaler und internationaler Menschenrechtsorganisationen nicht deutlich verbessert hat. Aus dem Kommentar des SEM zur Asylstatistik 2023 lässt sich herauslesen, dass die Behörde vermehrt die wirtschaftliche Situation in der Türkei als Grund für die Migration in europäische Länder vermutet (5).

Adrian Schuster, Länderanalyse SFH



(1) Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR),
Türkiye needs to strengthen effective torture prevention measures,
UN experts find, 21. September 2022.
Pressrelease: <https://turkiye.un.org/en/200297-türkiye-needs-strengthen-effective-torture-prevention-measures-un-experts-find>

(2) Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Themenpapier der Länderanalyse, 22. 06.2021: Türkei: Gewalt gegen Frauen
www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Tuerkei/210622_TUR_Gewalt_Frauen.pdf

(3) We Will Stop Femicides Platform, 2023: Annual Report, 8. 1. 2024,
<https://kadincinayetlerinidurduracagiz.net/veriler/3089/we-will-stop-femicides-platform-2023-annual-report>

(4) Staatssekretariat für Migration (SEM), Asylgesuche, Anerkennungs- und Schutzquote, 7-20: Asylgesuche, erstinstanzliche Erledigungen und Asyl für Gruppen, Laufjahr 2023, Dezember 2023:
www.sem.admin.ch > Publikationen & Service > Statistiken > Asylstatistik > Archiv ab 1994 > 2023 > Dezember > Bewegungen > 7-20: Laufjahr 2023

Ältere Zahlen: SEM, Asylstatistik, Archiv ab 1994: www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/asylstatistik/archiv.html

(5) SEM, 25.02.2024: Kommentierte Asylstatistik 2023,
www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/publiservice/statistik/asylstatistik/2023/stat-jahr-2023-kommentar.pdf.download.pdf/stat-jahr-2023-kommentar-d.pdf

Cher Support,

Je suis curatrice d'une femme ayant un permis B réfugiés. Elle est à la retraite et perçoit une rente AVS et des prestations complémentaires. Elle habite en Argovie, mais a beaucoup d'amis ou de connaissances dans le canton de Berne, où elle aimerait déménager. Peut-elle changer de canton?

J'accompagne un jeune homme possédant un permis F. Il est en recherche d'emploi et je l'aide à rédiger ses lettres de candidature. Il aimerait bien étendre le rayon géographique de ses postulations. Avant qu'il ne tente sa chance ailleurs, j'aimerais savoir s'il a le droit de changer de canton, au cas où il aurait obtenu un emploi ailleurs.

Nous avons accueilli chez nous une famille ukrainienne de trois personnes. Elle vit entre-temps dans son propre logement, mais nous sommes toujours en contact. La sœur de cette femme est arrivée il y a trois mois en Suisse. Elle a été attribuée à un autre canton. Comme elle souffre d'épilepsie, ce serait un réel soulagement pour elle d'habiter avec sa sœur. Toutes les personnes en question ont le statut S. Serait-il possible de la faire venir dans le canton de Berne, afin qu'elle puisse s'installer dans le logement de sa sœur?

Puis-je déménager dans un autre canton?

Les changements de canton sont soumis aux mêmes critères, pour les réfugié-e-s reconnus avec permis B ou F, que pour les titulaires d'une autorisation d'établissement (permis C). Cette situation découle de la Convention relative au statut des réfugiés et de l'art. 58 LAsi, qui prévoit que les réfugiés reconnus en Suisse doivent en principe être mis sur pied d'égalité avec les étrangers. Le changement de canton des titulaires d'un permis C est réglé dans la loi sur les étrangers et l'intégration. L'art. 37, al. 3, LEI prévoit qu'un changement de canton sera approuvé s'il n'existe aucun motif de révocation au sens de l'art. 63 LEI. De tels motifs de révocation comprennent, par exemple, la dépendance de l'aide sociale et/ou une condamnation à une peine privative de liberté de longue durée. En l'absence d'un de ces motifs, votre cliente a le droit de changer de canton.

Les personnes étrangères admises à titre provisoire sont en principe attribuées à un canton précis, et un changement n'est possible que dans certaines circonstances. Le SEM n'approuvera une telle demande que si elle permet un regroupement de la famille nucléaire (dans les cas où le droit à l'unité de la famille est reconnu) ou en cas de sérieuse menace (par ex. violence domestique grave). Dans tous les autres cas, les deux cantons doivent avoir donné leur accord pour que le SEM accepte la demande. Si avec son emploi éventuel dans le nouveau canton l'homme que vous accompagnez ne dépend pas de l'aide sociale, il a de bonnes chances que les cantons concernés se déclarent d'accord.

■ Un modèle pour la requête à adresser au Service des migrations du canton de Berne (SEMI) vous sera fourni, sur demande adressée à: support@kkf-oca.ch. Vous trouverez des informations détaillées à propos du changement de canton dans le Manuel Asile et retour du SEM: www.sem.admin.ch > Asile / Protection contre la persécution > La procédure d'asile > Procédures d'asile nationales > Manuel Asile et retour > F6 - Demandes de changement de canton

Il existe deux cas où le SEM approuve les demandes de changement de canton des titulaires du statut S: quand il s'agit de reconstituer le «noyau familial étendu», et pour que des personnes vulnérables puissent vivre auprès d'une personne de référence proche. Deux sœurs ne font pas partie du «noyau familial étendu». Pour déterminer si la femme atteinte d'épilepsie peut être considérée comme «vulnérable», il faut notamment savoir quel est le degré de gravité de sa maladie et si elle a besoin d'un accompagnement que sa sœur serait en mesure de lui offrir. Faute de vulnérabilité, le déménagement ne pourra avoir lieu que si outre le SEM, les deux cantons concernés y consentent. Il en va de même pour tous les autres cas de figure (par ex. déménagement chez un parent éloigné, déménagement dans un logement adapté situé dans un autre canton, déménagement lié à l'obtention d'un emploi dans un autre canton).

■ Vous trouverez le formulaire de demande de changement de canton pour les personnes ayant le statut S sur le site du SEM: www.sem.admin.ch > Le SEM > Sujets d'actualité > Questions-réponses à l'intention des personnes ayant fui l'Ukraine > Attribution cantonale

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 ?

La santé psychique dans le domaine de l'asile

Qu'est-ce qui renforce ou affecte la santé mentale des personnes réfugiées? Pour le savoir, l'OCA s'intéressera tout au long de l'année 2024, dans la rubrique Focus de son magazine AsylNews, aux structures et offres de soins existantes, aux répercussions sur la santé que peuvent avoir les conditions de vie, ainsi qu'aux projets d'organisations et d'expert-e-s soutenant les personnes souffrant de troubles psychiques. Dans ce premier focus, nous parlons des soins de santé proposés par le canton aux personnes relevant de l'asile, et présentons un nouveau projet visant à réduire tant les pressions psychiques subies par les personnes réfugiées que l'engorgement des soins de santé. La parole est donnée en ouverture à une psychologue spécialisée en psychothérapie.

La santé mentale nous concerne tous

Sara Michalik

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une personne sur deux souffrira une fois dans sa vie d'un trouble psychique. Même sans être directement touché, chacun a donc très probablement des proches qui traverseront un jour une crise et auront besoin d'un soutien psychothérapeutique, voire d'une aide psychiatrique. Les maladies psychiques font partie des maladies les plus invalidantes qui soient. Elles perturbent tous les domaines de l'existence et peuvent causer un préjudice et des souffrances tant à la personne concernée qu'à son entourage. Les maladies psychiques constituent un réel défi social, pour la politique de santé comme sur le plan financier.

Nécessité d'un changement d'approche

Notre société est appelée à trouver une autre manière d'aborder la «maladie psychique». L'heure est à la déstigmatisation, au renforcement des offres en place et au lancement de nouvelles approches, au travail en réseau et à l'autonomisation des individus. Beaucoup d'études et les spécialistes du domaine dénoncent depuis longtemps la pénurie de ressources en santé mentale. Au-delà des souffrances individuelles, l'offre insuffisante ne fait qu'exacerber le problème: explosion des coûts, risque d'escalade accru et chronicisation des problèmes. Les premières victimes étant les personnes vulnérables comme les enfants, les jeunes ou les personnes issues de la migration. Il ressort d'études internationales que la charge due à la morbidité mentale est encore plus élevée chez les personnes

réfugiées. Les expériences vécues dans le pays de provenance et durant l'exil ne sont d'ailleurs pas seules en cause. Les facteurs de «stress post-migratoire» risquent de péjorer encore la santé mentale. Par exemple le chômage et la solitude, l'attente qui se prolonge ou une demande d'asile rejetée augmentent le risque d'apparition de symptômes dépressifs, tandis qu'une audition et l'amélioration des conditions de logement peuvent réduire les risques de dépression (1).

L'OMS le souligne: *La santé mentale peut être compromise par des conditions de vie et de travail ou une situation économique stressantes ou défavorables, ainsi que par les inégalités sociales, la violence et les conflits [...] Dans de nombreux cas, la souffrance des individus et de leur famille est aggravée par la stigmatisation, la discrimination et la violation des droits humains, et l'exclusion sociale. La manière dont la société considère les personnes souffrant de problèmes de santé mentale constitue donc une part du problème lui-même.* (2)

Il n'est pas nécessaire d'être psychologue pour comprendre qu'une personne réfugiée en quête de protection a un quotidien psychologiquement éprouvant - séparation des proches avec souvent des craintes pour eux, isolement social, difficultés de compréhension, formation interrompue, perte de statut social, conditions de séjour précaires, densification des structures d'accueil, hébergement inadéquat, et la liste n'est pas exhaustive. Bien des gens ayant fui ces dernières années en Suisse souffrent d'un cumul de stress post-migratoire et d'expériences traumatisantes, comme les violences subies dans leur patrie ou les événements ayant mis leur vie en danger durant leur périple. Aux dires des spécialistes, près de la moitié de ces personnes présentent des troubles de stress post-traumatique (maladies anxieuses, troubles du sommeil, dépression, etc.). Or seule une minorité bénéficie du soutien psychothérapeutique et de l'aide psychiatrique nécessaires.


Sara Michalik (lic. phil.) est psychologue spécialisée en psychothérapie FSP, spécialiste des traumatismes, chargée de cours, superviseuse, présidente de l'association argovienne des psychologues et fondatrice et directrice de Psy4Asyl.

Contraintes structurelles et institutionnelles

Un traumatisme se caractérise par un sentiment d'impuissance et de désespoir. Or cette perplexité risque de gagner tout le système, jusqu'au personnel d'encadrement et aux autorités: on ne peut de toute façon rien changer – «c'est comme ça...». Le surmenage guette, voire l'épuisement (*burnout*) et un état d'indifférence générale. Une telle évolution est très dangereuse. Car comme le relève l'OMS, quand la manière dont la société traite les personnes en quête de protection s'avère problématique, on ne fait qu'entretenir et aggraver encore le problème d'origine. Il est donc à craindre que les professionnels qui relèvent les défis de l'asile et s'investissent souvent avec passion dans leur activité souffrent à leur tour de leurs conditions de travail pénibles et des obstacles structurels. Leur

Psy4Asyl: décharge et autonomisation

L'association Psy4Asyl s'engage pour l'amélioration de la santé mentale des requérant-e-s d'asile ainsi que des personnes réfugiées reconnues comme telles ou déboutées qui habitent dans le canton d'Argovie. L'offre prend en compte plusieurs niveaux de la pyramide des soins (modèle de soins par paliers, *stepped care*). Une cinquantaine de spécialistes du domaine psychosocial proposent ainsi, en fonction de leurs compétences et de leurs ressources en temps, diverses formes d'interventions. Aux approches psychothérapeutiques et de conseil s'ajoute une riche palette d'offres ayant fait leurs preuves – thérapie corporelle et de l'apprentissage, art-thérapie, mais aussi yoga, conseils nutritionnels ou techniques de relaxation. Les équipes interprofessionnelles se rendent dans les centres d'hébergement collectif ou les lieux de rencontre pour personnes relevant de l'asile, afin d'y transmettre leurs connaissances de promotion de la santé, de proposer en réponse aux réactions post-traumatiques une psychoéducation facile d'accès, et de renforcer par exemple l'efficacité personnelle par des exercices de gymnastique respiratoire. De nombreuses personnes peuvent ainsi être atteintes simultanément et les entraves à l'accès aux soins, comme les préjugés et les peurs, disparaissent d'autant plus vite qu'on leur parle sur pied d'égalité. De leur côté, les expert-e-s jugent très motivant de travailler en réseau et d'intervenir à plusieurs niveaux (thérapies individuelles, offres pour groupes, offres à bas seuil sur le terrain) et jugent leur activité gratifiante et efficace. Enfin, le personnel d'encadrement et les personnes de référence des réfugié-e-s sont doublement soulagés, par les formations continues et le coaching anti-stress leur étant proposés, et indirectement par l'autonomisation des résident-e-s.

 Psy4Asyl, centre de compétences pour la santé mentale et la migration du canton d'Argovie: psy4asyl.ch

santé est également menacée, l'épuisement les guette ainsi que des réactions de stress psychique. Sans surprise, le personnel qualifié se fait rare dans le domaine de l'encadrement et de l'accompagnement des personnes réfugiées.


La bonne nouvelle: il existe une latitude

De même que les mauvaises expériences et les circonstances de vie défavorables aggravent la souffrance psychique, des facteurs favorables peuvent renforcer la santé mentale. Loin d'être démunie-e-s face aux défis, nous disposons de solides connaissances et d'une réelle marge de manœuvre. La prise en compte des facteurs de stress ou de protection de la phase post-migratoire peut ainsi réduire la charge des maladies psychiques parmi les personnes réfugiées.

Il faut donc mettre en place des mesures de politique sociale et de santé et étendre les offres existantes. Même s'il serait évidemment souhaitable de développer les offres psychothérapeutiques et psychiatriques, des études attestent aussi de l'utilité des offres à bas seuil. Ces dernières années, diverses offres ont été mises en place pour améliorer la santé psychosociale des personnes en fuite, comme Psy4Asyl, le centre de compétences pour la santé mentale et la migration du canton d'Argovie (voir encadré). De telles offres montrent que le renforcement de la santé mentale soulage le système d'encadrement et le système social, tout en favorisant l'intégration des personnes réfugiées. Le principe est simple: une personne en bonne santé apprend mieux, sera plus active socialement et plus performante. Il vaut donc la peine d'investir dans des projets de promotion de la santé!

D'où l'importance d'une volonté d'agir et de la prise de conscience que de telles approches, si elles sont dûment encouragées, ne font pas qu'apaiser la souffrance individuelle mais aboutissent à long terme à des économies. À commencer par les offres à bas seuil et axées sur les ressources proposées dans les centres d'hébergement collectif, par les offres de personnes-clés ainsi que les approches de pair à pair.

Une dernière chose encore: Il faut commencer par soi-même. Qu'il s'agisse de stress post-traumatique ou de stress quotidien, il est essentiel d'activer ses ressources et de renforcer son efficacité personnelle. Chacun peut agir pour la santé mentale, la sienne propre et celle des autres. On a hélas trop tendance à négliger des choses toutes simples et banales, mais qui nous font du bien – comme de respirer profondément. À plus forte raison dans les moments de stress.

 (1) Niklas Nutsch, Kayvan Bozorgmehr, 2020: Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. Accès en ligne: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz

(2) OMS, La Coalition paneuropéenne pour la santé mentale: www.who.int/europe/fr/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition

Structure des soins aux personnes réfugiées dans le canton de Berne

Toute personne dans le besoin a droit aux soins médicaux essentiels – c’est ce que garantit la Constitution du canton de Berne. Par ailleurs, toute personne résidant en Suisse est tenue par la loi de s’assurer contre la maladie. D’autres modèles d’assurance s’appliquent toutefois, en fonction du statut de séjour et de l’indépendance économique. Sarah Zemp, de l’Office de l’intégration et de l’action sociale, explique les grandes lignes du système bernois en vigueur en matière d’asile et de réfugiés.

Quand des personnes réfugiées sont attribuées au canton de Berne, elles ont déjà acquis dans les centres fédéraux de premières informations sur notre système de santé et ses structures sanitaires. Beaucoup d’entre elles y ont accepté l’offre de «première consultation». Le service infirmier des centres enregistre l’état de santé des résident-e-s et examine si d’autres mesures s’imposent. En cas de problème de santé urgent et aigu, de suspicion de maladie contagieuse ou si des vaccins doivent être faits, la personne a droit à une consultation médicale. Lors de son attribution au canton de Berne, le nouveau partenaire régional compétent reçoit le dossier médical du centre fédéral.

Dans le canton de Berne, le type d’assurance-maladie diffère selon le statut procédural des personnes réfugiées. Les personnes qui sont financièrement indépendantes et ne dépendent pas de l’aide sociale pourront ainsi librement choisir elles-mêmes la caisse-maladie et le modèle d’assurance qui leur convient.

Personnes en procédure d’asile, admises à titre provisoire ou en quête de protection

Les personnes en quête d’asile et de protection qui dépendent de l’aide sociale sont assurées collectivement contre la maladie, lors de leur attribution au canton de Berne, par l’Office de l’intégration et de l’action sociale (OIAS). Il en va de même des réfugié-e-s admis à titre provisoire (RAP). Selon Sarah Zemp, coresponsable du domaine de l’asile et des réfugiés à l’OIAS et responsable des questions de santé, ces groupes de personnes sont assurées selon le modèle du «médecin de famille»: elles ne

peuvent ni choisir leur caisse ni conclure d’assurance complémentaire, et un médecin de premier recours leur est attribué d’office. D’où l’absence de libre choix du médecin, puisqu’il leur faut toujours commencer par consulter leur médecin de premier recours. Les consultations gynécologiques et les visites à l’ophtalmologue font ici exception à la règle. En lieu et place d’une carte d’assuré, les personnes assurées collectivement reçoivent un «bon», et les médecins envoient leurs factures directement à la caisse-maladie (tiers payant).

Le canton de Berne a délégué la responsabilité opérationnelle globale en matière d’intégration, d’hébergement et de soutien des personnes requérant l’asile, admises à titre provisoire ou reconnues comme réfugiées à quatre organisations, soit les partenaires régionaux, ainsi qu’à un partenaire spécifique dans le cas des mineurs non accompagnés. Dans la pratique, comme l’explique Sarah Zemp, la mise en œuvre de l’accès aux soins médicaux est également du ressort des partenaires régionaux. Sur la base de leurs contrats de prestations respectifs avec le canton, ils doivent veiller à ce que les soins médicaux de base soient garantis. Entre autres, un infirmier doit être à disposition dans chaque centre d’hébergement collectif, avec des heures de présence fixes et une joignabilité par téléphone. Il incombe encore aux partenaires régionaux d’organiser une première consultation médicale avec l’infirmière ou l’infirmier pour chaque personne arrivant dans un centre d’hébergement collectif, afin de déterminer son état de santé. Si nécessaire, la personne sera adressée au médecin de premier recours, qui va l’aiguiller vers des spécialistes. Dans le domaine de la santé mentale aussi, c’est au médecin de premier recours à décider si un ou une résident-e doit être adressé à un médecin psychiatre, par exemple à la consultation transculturelle des Services psychiatriques universitaires (SPU). Les partenaires régionaux doivent encore s’assurer que tout le monde soit informé, à son arrivée dans un centre d’hébergement collectif, à propos du système de santé suisse et des offres à disposition.

Réfugié-e-s reconnus

Si une personne reconnue comme réfugiée et attribuée au canton de Berne ne parvient pas à s’affranchir de l’aide sociale, une assurance individuelle sera conclue pour elle. Il en va de même pour le groupe relativement restreint des réfugié-e-s admis à titre provisoire. Il incombe au partenaire régional de les accompagner et de les conseiller à cet effet. Les mêmes dispositions s’appliquent que dans le cadre de l’aide sociale ordinaire: l’assurance se fait généralement selon le modèle du médecin de famille et le partenaire régional recourt à l’aide sociale pour payer les primes, la quote-part et la franchise. Les réfugié-e-s peuvent certes choisir librement leur médecin de famille, mais doivent être adressés par un médecin pour tout traitement médical dispensé par des spécialistes.

Personnes dépourvues d'autorisation de séjour

Les personnes frappées d'une décision d'asile négative obtiennent non pas l'aide sociale mais l'aide d'urgence (10 francs par jour) et sont généralement hébergées dans des centres de retour. Ce groupe de personnes relève de la compétence du Service des migrations du canton de Berne (SEMI) et il est en principe également couvert par une assurance collective. Dans les centres de retour, le personnel infirmier est chargé de garantir un accès direct et coordonné aux soins de santé. Il procède au premier triage et adresse si nécessaire les personnes concernées au médecin de premier recours. Les sans-papiers ont également droit aux prestations de base du système de santé suisse et doivent, en vertu de la loi, conclure une assurance maladie. De leur côté, les caisses-maladie sont tenues de les accepter comme assurés et n'ont pas le droit de transmettre d'informations à leur sujet aux autorités. Dans la pratique, l'accès aux soins de santé comporte toutefois de sérieux obstacles pour les sans-papiers. Dans le canton de Berne, la Croix-Rouge suisse (CRS) leur dispense en toute confidentialité une assistance médicale et des conseils en matière de santé et d'assurance-maladie.

Un système sous pression

La situation est tendue dans le système de santé bernois qui, à l'instar du système de santé suisse dans son ensemble, souffre d'une grave pénurie de personnel qualifié. L'accès aux soins médicaux s'en ressent dans le secteur de l'asile. Dans le domaine des soins psychiatriques d'urgence, par exemple, les cliniques sont engorgées dans tout le canton. D'où un manque de places et de ressources pour les personnes relevant de l'asile, et des délais d'attente souvent très longs. Sarah Zemp rappelle que le canton a pris conscience de cette situation tendue. Des efforts sont en cours, dans sa stratégie de la santé 2020 – 2030 et dans différents projets pilotes, pour garantir à long terme au niveau cantonal les soins médicaux nécessaires. Entre autres objectifs stratégiques, il est prévu de soutenir des offres à bas seuil, spécialement psychosociales, afin de permettre l'accès rapide aux prestations et à la couverture en soins des groupes vulnérables.

Projet: Formation en soins infirmiers pour personnes réfugiées

Sarah Zemp évoque encore un projet pilote novateur du canton, sur le point d'être réalisé: il s'agit, d'une part, de permettre aux personnes réfugiées d'accéder rapidement à de bonnes perspectives professionnelles et à l'indépendance économique et, d'autre part, de lutter contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans le secteur des soins. Depuis avril 2024, les personnes réfugiées ont la possibilité d'effectuer à Bellelay une formation d'aides-soignants. 25 places de formation leur sont proposées par trimestre. Et comme des cours de langue sont directement organisés sur place, la maîtrise du français n'est pas un critère d'admission. Pendant 14 à 20 mois, les personnes vont acquérir lors de modules théoriques et pratiques des bases de français et le savoir-faire nécessaires à l'obtention du certificat d'auxiliaire de santé CRS. Les modules peuvent être suivis indépendamment les uns des autres, en fonction des connaissances préalables.

Simone Wyss

Canton de Berne, asile et réfugiés: www.asyl.sites.be.ch/fr/start.html

Salut Berne, Santé: www.hallo-bern.ch/fr/sante

Soins médicaux pour les personnes réfugiées et les personnes en quête de protection d'origine ukrainienne:
www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/ukraine-gesundheit-bern.html

Stratégie de la santé du canton de Berne: www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html

OCA, FachInfo Gesundheit im Asyl- und Flüchtlingsbereich:
kkf-oca.ch/fi-gesundheit

Premiers soins dans les HC: «Peu, mais bien»

La santé psychique est un aspect important des premiers soins médicaux prodigués dans les centres d'hébergement collectif (HC).

L'infirmière Rahel Cetin, responsable de l'équipe des soins de santé de la Croix-Rouge suisse Canton de Berne (CRS), revient sur la manière de travailler dans les HC dirigés par la CRS.

Une équipe de cinq infirmières occupées à temps partiel se charge des premiers soins médicaux dans les centres d'hébergement collectif (HC) de la CRS. Selon le mandat du canton de Berne, leur activité comprend les premiers consultations obligatoires, le triage en vue de traitements ultérieurs et des consultations fixes dans les HC. Rahel Cetin est la responsable d'équipe: «nous veillons à être présentes un jour par semaine dans chaque HC. La matinée est consacrée aux premiers consultations avec les nouveaux résident-e-s, et l'après-midi une permanence est ouverte à toutes et à tous pour des consultations.»

Importance de la première consultation

Rahel Cetin et ses collègues accordent beaucoup d'importance au premier entretien: «nous veillons à ce qu'il intervienne si possible la première semaine de séjour, afin que les résident-e-s bénéficient d'emblée des soins de santé dont ils ont besoin.» En tant qu'infirmière expérimentée et experte en gestion de la santé et en prévention des risques, Rahel Cetin tient à maintenir un niveau de qualité élevé: «en l'absence de directives cantonales sur le déroulement des entretiens, notre équipe a conçu elle-même des guides standardisés – l'un pour les situations générales, et deux autres destinés aux enfants ou adolescent-e-s et aux femmes enceintes.»

Une demi-heure au moins est réservée aux premières consultations, qui peuvent durer plusieurs heures en cas de situation de santé complexe. Les infirmières posent des questions sur l'état de santé général, sur les maladies chroniques et les antécédents médicaux, les vaccinations et les médicaments ainsi que les allergies. Le premier entretien met aussi l'accent sur l'état psychique de la personne. Les aspects du sommeil et de la dépendance y font l'objet d'un bloc de questions spécifique.

Applications de traduction et compréhension transculturelle

Il n'y a pas d'interprète pour les consultations dans les centres d'hébergement collectifs. Les infirmières recourent donc à des applications de traduction ou au langage des gestes, ou

échantent avec les tiers dont les résident-e-s se font accompagner aux entretiens. Rahel Cetin est frappée de la franchise avec laquelle ses questions sur la santé psychique sont accueillies: «beaucoup de personnes disent ouvertement qu'une aide serait nécessaire et souhaitable, et veulent réfléchir aux mesures que nous leur recommandons. Mais il nous faut souvent lire entre les lignes de manière transculturelle.» L'infirmière repense à un père lui ayant raconté que sa fille avait beaucoup d'eau dans les yeux. «J'ai spontanément pensé à une allergie, avant de découvrir qu'il parlait de ses larmes et s'inquiétait parce que sa fille pleurait beaucoup.»

De longues listes d'attente, lourdes de conséquences

Quand des résident-e-s ont besoin d'un traitement spécifique, les infirmières le signalent au médecin de premier recours responsable de l'HC. Les médecins adressent les patients à un service spécialisé. En cas de problème de santé psychique par exemple, au Service ambulatoire CRS pour victimes de la torture et de la guerre, ou à la consultation transculturelle des Services psychiatriques universitaires de Berne.

Les longs délais d'attente de ces institutions sont un sujet d'inquiétude pour Rahel Cetin: «c'est surtout préoccupant dans le cas des enfants. On sait par exemple que faute de traitement, un état de stress post-traumatique peut être lourd de conséquences pour les enfants et les adolescents.» L'équipe de soins de santé trouve donc très bien que de nouveaux projets comme Spirit, qui travaille avec des non-spécialistes, aient vu le jour pour combler l'attente d'un traitement pointu (voir p. 27).

Rôle de l'environnement et matériel d'information

Des soins hautement spécialisés ne sont pas toujours nécessaires selon Madame Cetin: «un environnement perçu comme sûr et calme aura déjà un effet bénéfique sur la santé». Il lui paraît également salutaire que les personnes concernées puissent vivre à proximité de leur famille et se soutenir mutuellement. Par ailleurs, la qualité des informations fournies prime. L'équipe de soins de santé remet donc volontiers à sa clientèle les brochures plurilingues de Migesplus. Elle pourra ainsi s'informer discrètement, via des codes QR, sur des thèmes sensibles.

Les possibilités de soins de santé proposées dans les HC ont beau être limitées, comme le dit Rahel Cetin: «notre équipe s'efforce au quotidien de rencontrer les résident-e-s avec un esprit ouvert. «Peu mais bien et de façon durable», tel est notre credo, dont nous souhaiterions qu'il soit appliqué à tous les niveaux des soins de santé.»

Myriam Egger



Migesplus: www.migesplus.ch/fr

Médecin de premier recours: «se concentrer sur ce qui paraît essentiel»

Quand la permanence du centre d'hébergement collectif (HC) n'arrive pas à résoudre un problème médical, l'infirmière fixe un rendez-vous auprès du médecin de premier recours. Rolf Erhardt est l'un des deux médecins à prodiguer, au centre médical Bäraupark, les premiers soins nécessaires aux personnes réfugiées. Il explique ce qu'il parvient à faire et à quelles difficultés il se heurte.

C'est ORS Service AG qui a recommandé le centre médical Bäraupark, avec lequel une fructueuse collaboration est en place. Comme tous les partenaires régionaux, ORS Service AG choisit ses médecins de premier recours et passe un accord avec eux. Quand un partenaire régional ne trouve personne, l'Office de l'intégration et de l'action sociale du canton de Berne (OIAS) lui apporte son soutien. «Au centre médical Bäraupark, un homme et une femme sont à disposition des personnes réfugiées. L'avantage étant que les problèmes de santé peuvent être abordés selon le genre», explique Rolf Erhardt.

Outre leur carte d'assuré (bon), les patient-e-s doivent se munir au premier entretien d'un bref questionnaire d'enquête portant sur les vaccins et la médication actuelle. Il incombe aux médecins de premier recours de recueillir toutes les autres informations dans le cadre de l'anamnèse.

La communication exige une grande inventivité

Dans ce contexte, Rolf Erhardt signale qu'un des principaux défis tient à ce qu'au premier rendez-vous avec les patient-e-s, il n'y a généralement pas d'interprète. Outre les applications de traduction, il faut donc beaucoup d'ingéniosité. Les patient-e-s se font parfois accompagner de connaissances qui assurent la traduction. «Il arrive régulièrement que des enfants servent d'interprètes, ce qui peut être délicat lorsqu'il est question de problèmes médicaux ou psychologiques.» Il arrive aussi que des rendez-vous ne soient pas honorés en raison des difficultés de communication. «Il serait très utile aux médecins traitants», explique Rolf Erhardt, «de régler précisément qui est chargé d'organiser la traduction».

Problèmes médicaux les plus fréquents

De l'avis des médecins de premier recours de Bäraupark, deux tiers des patient-e-s venant d'un HC souffrent de traumatismes, et beaucoup auraient besoin d'entretiens thérapeutiques. «Un transfert à l'unité de triage du secteur psychiatrique a beau être possible», admet Rolf Erhardt, «il y a des listes d'attente pour les entretiens – et le problème de la langue se pose là aussi.» Il arrive que des patient-e-s fournissent l'adresse de thérapeutes parlant leur langue maternelle, auquel cas il les aiguille directement vers ces spécialistes. Or là encore, les places sont rares. Les maladies physiques les plus répandues comprennent les maux de tête, d'estomac et de dos. Or bien souvent, des barrières linguistiques empêchent tout diagnostic précis. «En cas de doute, il nous faut étudier les troubles à l'aide d'une IRM ou d'autres types d'examen, car les gens ont du mal à dire précisément ce qui ne va pas.» En cas de maladie grave, Rolf Erhardt aiguille les personnes vers des spécialistes.

En tant que médecin, il a du mal à accepter qu'une thérapie à peine commencée doive être interrompue en raison d'un changement en matière d'hébergement ou d'encadrement. Notamment dans les cas où la personne a reçu une décision d'asile négative.

Défis organisationnels

La pénurie de médecins de famille se fait également sentir parmi les médecins de premier recours. Le volume de travail s'est encore accru avec la guerre d'Ukraine, sachant que les consultations en langue étrangère ou avec des interprètes communautaires prennent presque le double de temps. «Il nous manque parfois la capacité de répondre aux problèmes des patient-e-s, et on se concentre sur ce qui paraît essentiel sur le moment.»

Les médecins de premier recours de Bäraupark ont certes entre-temps de bons contacts avec le personnel des centres d'hébergement collectif. Or bien qu'en théorie la continuité des soins soit prévue, ils ignorent souvent ce qui a été entrepris sur le plan médical dans les centres fédéraux pour requérants d'asile.

Rolf Erhardt prend son métier à cœur et s'engage pour tous les patient-e-s, réfugiés ou non. Bien souvent, le manque de visibilité complique la prise en charge: combien de temps la personne peut-elle encore rester en Suisse? Quel est son permis ou son statut de séjour, et qu'est-ce que cela implique? Et que va-t-il se passer, si une patiente change de lieu d'hébergement? Il serait très utile à ses yeux de créer un guichet unique pour les questions liées aux personnes réfugiées.

Sabine Lenggenhager



Soins de santé pour les personnes contraintes de fuir leur pays.
Information à l'attention du personnel de santé du canton de Berne
www.kkf-oca.ch/mb-gesundheitspersonal

Face aux délais d'attente, les non-spécialistes formés ont un rôle à jouer

Le projet Spirit apporte un soutien psycho-social à bas seuil et pallie ainsi le manque de spécialistes et de places de thérapie. Des volontaires formés, les «helpers», conseillent dans leur langue maternelle les personnes réfugiées présentant une charge psychique élevée. Dans le canton de Berne, Spirit est rattaché à la CRS. En voici un compte rendu de Bettina Tanner, responsable du projet à Berne et de Nesrin Mahmoud, active comme «helper».

«Comment puis-je faire face à mes problèmes quotidiens? Comment structurer mes journées? Comment réduire mon stress?» Ce sont autant de questions auxquelles répond Nesrin Mahmoud. Au bénéfice d'une formation de «helper», elle enseigne aux personnes concernées, pendant les cinq séances individuelles du cours PM+, à réduire leur stress psychique et à renforcer leur résilience. PM+, qui est l'acronyme de «Problem Management Plus», désigne une brève intervention psychosociale mise au point par l'OMS. La Croix-Rouge suisse Canton de Berne (CRS) organise le déroulement des cours, que dirigent des volontaires formés ayant souvent un passé de réfugié-e-s, les «helpers». Le cours a lieu dans cinq centres d'hébergement collectif de la CRS, afin d'en faciliter l'accès aux personnes réfugiées. C'est à plusieurs titres une offre à bas seuil: les cours ont régulièrement lieu, ils n'exigent que peu de préparation et sont gratuits.

Aide à l'auto-assistance dans la gestion du quotidien

Les entretiens où des thérapeutes amateurs comme Nesrin Mahmoud proposent des stratégies d'activation des ressources et de réduction du stress ont lieu chaque semaine pendant 90 minutes. Les participant-e-s souffrent du chômage, de solitude ou d'apathie, et auraient besoin de structures dans leur quotidien. Le cours PM+ vise à ce que tout un chacun gère mieux de tels problèmes et sache par exemple comment réagir au stress. À cet effet, les «helpers» proposent durant cinq séances quatre stratégies, dont des exercices respiratoires. «Les réactions ne sont pas toujours d'emblée positives», admet Nesrin Mahmoud. «Mais après coup, des participant-e-s racontent par exemple comment ces stratégies ont contribué à désamorcer une dispute avec un voisin de chambre.»

Nesrin Mahmoud pose toujours des questions sur le modèle: «Que conseillerais-tu à ton amie de faire pour régler ce problème?» ou «Comment aurais-tu réagi dans ton pays d'origine?». Les participant-e-s apprennent ainsi à s'aider par leurs propres moyens et acquièrent pendant les cours des repères utiles au quotidien. La «helper» leur montre encore que d'autres gens rencontrent le même genre de difficultés, afin de 'normaliser' leur situation. Le défi pour Nesrin Mahmoud tient à ce qu'elle doit se limiter à enseigner des stratégies d'auto-assistance, sans jamais se prononcer sur la situation. Par exemple, elle ne peut pas signaler d'autres contacts et doit rester neutre.

Former un réseau et en assurer le financement

Pour assumer sa difficile tâche de «helper», Nesrin Mahmoud a participé à huit journées de formation continue organisées par l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ), soit son Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre (AFK). Comme l'explique Bettina Tanner: «nous recevons de l'USZ ou de l'AFK les bases scientifiques, avec l'assistance nécessaire. Dans le canton de Berne, nous avons un comité consultatif dont font partie des organisations professionnelles comme les Services psychiatriques universitaires (UPD) ou la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (DSSI).» La CRS recrute les «helpers» comme partenaires pour la mise en œuvre du projet Spirit dans le canton. Elle met aussi sur pied un réseau et devra assurer le financement durable du projet, au-delà de sa phase pilote prise en charge par le SEM, des fondations et la CRS. «C'est un réel défi pour la direction de projet», confie Bettina Tanner. «Il faudra encore tirer au clair la possibilité d'un financement par sujet dans le cadre de l'aide sociale. En outre, nous aimerions prolonger la phase pilote, le temps de terminer l'évaluation scientifique de Spirit et d'en analyser tous les effets.» Dans l'intervalle, il s'agit pour Bettina Tanner de constituer avec divers partenaires opérationnels, dans le canton de Berne et ailleurs en Suisse, un réseau d'acteurs qui testent aussi des offres évolutives comme Spirit. «À savoir des offres permettant d'atteindre un maximum de personnes avec peu de ressources. Une offre évolutive peut être facilement reprise partout, sans faire appel à des psychiatres ou à des psychothérapeutes supplémentaires, qui manquent cruellement partout.»

Les «helpers» savent aussi se ménager

Comme responsable de projet, Bettina Tanner assure la coordination des interventions de douze «helpers» au total, que deux autres s'apprentent à rejoindre. Après leur formation, les «helpers» s'occupent d'abord de deux cas à l'essai, avant de commencer à donner des cours. Il est important de savoir se ménager dans cette activité. C'est pourquoi durant leur formation, on apprend aux «helpers» à gérer les situations difficiles. Par exemple quand leur vis-à-vis est confronté à des problèmes similaires à ceux qu'il leur a fallu surmonter. En pareil cas,

Nesrin Mahmoud explique qu'elle a le réflexe de repenser aux activités qui lui font du bien.

Les participant-e-s à PM+ tiennent également à ce qu'on leur rappelle ce qui leur fait du bien. «La demande pour les cours PM+ est soutenue, bien que leur existence ne soit connue que du personnel des centres d'hébergement collectif et des professionnels de la santé», souligne Bettina Tanner, qui décrit les formalités d'admission: les personnes intéressées doivent compléter un formulaire proposé en allemand, anglais, arabe, dari, farsi, français, kurde, pachtou, tamoul, tigrinya et turc. Les réponses à des questions comme «Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes-vous senti-e épuisé-e sans raison apparente, nerveux/nerveuse ou désespéré-e?» sont évaluées par des psychologues en formation, qui jouent le rôle d'assesseurs et qui calculent le score de stress. «On trouve des candidat-e-s qui n'ont pas besoin de PM+, alors que d'autres souffrent de problèmes si graves que l'assesseur doit les mettre directement en contact avec un médecin.»

Un changement de système judiciaire au profit d'offres de prévention à bas seuil

Pour combler provisoirement les lacunes de l'offre professionnelle de soins psychiatriques et psychothérapeutiques de base, des projets comme Spirit visent à renforcer le système de soins par paliers (modèle *stepped care*). Selon ce modèle, le traitement doit être adapté au degré de gravité de la maladie et à l'état des ressources, afin d'offrir un accès aussi rapide que possible à un traitement adéquat. Le cours PM+ destiné aux thérapeutes non professionnels suit cette approche échelonnée. Il se situe au deuxième échelon du modèle de soins par paliers, soit les soins communautaires, et renforce par ailleurs le premier échelon de l'auto-assistance. Car les «helpers» interviennent dans leurs communautés respectives à ces deux échelons, en qualité de pairs aidants.

Plus généralement, l'approche par paliers entend remédier aux coûts élevés que la détresse psychique cause sur le plan tant individuel que social. Au niveau des individus où, en raison des obstacles barrant l'accès aux prestations, les atteintes psychiques subies par les personnes réfugiées ont tendance à ne pas être soignées, à devenir chroniques et à empêcher leur participation active et autodéterminée à la vie sociale. Or une telle situation a un coût social élevé. «Tant que la santé mentale des personnes réfugiées laissera à désirer, leur intégration sera difficile», explique Bettina Tanner. D'où sa vision consistant à établir, avec Spirit, une offre susceptible de faire partie intégrante du réseau de soins et d'amener à long terme un changement de système, sous forme de renforcement des offres de prévention à bas seuil.

Donner et recevoir de l'aide

Naser Morina est à la fois fondateur et chef de projet de l'association Spirit Suisse et codirecteur du Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre rattaché à l'Hôpital universitaire de Zurich. L'OCA lui a demandé à quoi il convient de veiller, dans le cadre des soins de santé mentale prodigués par des non-professionnels.

OCA: À quoi faut-il veiller dans la formation et lors des interventions d'aidant-e-s?

Naser Morina: outre un certain bagage scolaire, il faut avoir du flair pour les questions psychosociales. Durant leur formation, nos aidant-e-s (helpers) apprennent à utiliser correctement ces compétences et à évaluer quand telle ou telle stratégie est indiquée. La protection et l'accompagnement des «helpers» constituent également une priorité. Leur activité doit leur permettre de dûment se protéger, et une aide professionnelle leur est garantie en cas de besoin. Ces deux aspects tiennent à ce que les «helpers» ont pleinement conscience de leur propre rôle et de leurs compétences. Ils ou elles ne proposeront en aucun cas une thérapie et savent distinguer entre leurs exigences personnelles élevées et celles des institutions ou des personnes concernées.

Comment se fait la répartition du travail entre les «helpers» et les professionnels?

Les «helpers» sont eux-mêmes des professionnels, aptes à intervenir aux cours PM+ destinés aux personnes réfugiées. Leur mission est d'agir un certain temps comme pairs aidants, avant l'intervention des spécialistes. Pour les personnes gravement malades ou profondément traumatisées, ainsi que lors d'interventions de crise (violences domestiques, mise en danger d'autrui ou de soi-même, etc.), des professionnels du secteur prennent le relais. Le rôle de ces derniers est d'épauler les «helpers» pour le traitement et le triage des personnes concernées.

Qu'apporte de plus aux personnes soutenues le fait que les «helpers» viennent du même pays?

Bien des personnes qui en auraient besoin ne consultent pas de spécialiste ou le font très tard, tant les problèmes psychiques sont tabous ou stigmatisés. Il est plus facile aux personnes réfugiées d'aborder certains problèmes avec des compatriotes, qui ont vécu des expériences similaires et qui connaissent les particularités de leur pays d'origine. Les «helpers» partent souvent des mêmes hypothèses, connaissent le processus d'intégration et parlent la même langue. À cela s'ajoute la question de ressources: il y a peu d'interprètes communautaires.

Claudia Kaiser

Conseil en vue du retour

Le genre dans la migration de retour et la réintégration

Le processus de réintégration dans le pays d'origine constitue un lourd défi pour tout le monde. Les difficultés diffèrent toutefois selon le genre, comme le montre une récente étude portant sur le rôle du genre dans la réintégration des retourné-e-s d'Allemagne et de Suisse en Gambie, en Guinée et au Sénégal. Quelles sont donc les différences spécifiques au genre, et comment en tenir compte en Suisse dans le Conseil en vue du retour?

Les recherches sur la migration des hommes et femmes célibataires originaires de trois pays d'Afrique de l'Ouest ont abouti au constat suivant. Si la volonté d'émigrer pour améliorer la situation financière de sa famille est commune aux femmes et aux hommes, les jugements portés sur cette pratique varient beaucoup en fonction du genre. Alors qu'un tel motif est plutôt salué chez les hommes, les femmes ayant migré seules sont par exemple accusées de ne pas être respectueuses et de ne penser qu'à leur liberté. Ou alors, il leur est reproché de se prendre pour des hommes. Cette stigmatisation complique leur processus de réintégration. Elles n'ont souvent pas d'autre choix que de se lancer dans une activité indépendante, leur réputation d'être trop autonomes inspirant de la méfiance et leur fermant de nombreuses portes sur le marché du travail.

Un difficile équilibre entre autonomie et dépendance

Si pendant leur séjour en Europe les femmes retournées étaient priées de prendre elles-mêmes des décisions, cette indépendance est mal vue à leur retour au pays. Il est attendu des femmes qu'elles se montrent zélées, soumises et peu autonomes. Quelques-unes des familles interrogées ont admis craindre que leur fille ne trouve plus d'époux, pour avoir migré à l'étranger. Des conséquences négatives sont ainsi à craindre pour une femme, sachant que l'intégration dans la société se fait souvent par le mariage.

Les hommes par contre gagnent à être le plus indépendants possibles, sur le plan financier également. Il leur faut afficher leur solidarité avec leur famille en la soutenant. Un retour «les mains vides» ne fait donc qu'aggraver leur situation déjà précaire avant la migration. D'une part, on les soupçonne de ne chercher qu'à repartir. La communauté hésite donc à leur donner accès aux biens communs de peur qu'ils n'en abusent, et les retournés doivent accepter le premier emploi venu afin de prouver qu'ils sont prêts à se réintégrer. D'autre part, certaines femmes coupent les ponts avec eux ou demandent le

divorce. Les hommes perdent ainsi non seulement la confiance de la communauté, mais aussi leur prestige et leur autorité. En outre, ils sont souvent confrontés à des difficultés économiques. Il leur est d'autant plus difficile de retrouver une place dans la société.

Représentations des genres dans le Conseil en vue du retour

Les retourné-e-s pensent et constatent que pour une réintégration fructueuse, il leur faut dûment respecter les rôles que la société attribue aux hommes et aux femmes. L'étude a ainsi montré que les compétences acquises dans le pays de migration ne seront pas utilisées au retour, si elles ne correspondent pas sur place aux idées dominantes sur le genre.

Les auteur-e-s de l'étude relèvent par ailleurs que les conseillères et conseillers en vue du retour se conforment aux normes sociales de genre des pays d'origine. En recommandant plutôt par exemple aux femmes, comme idée de projet, d'ouvrir un salon de coiffure ou de beauté. Autre illustration des normes sociales de genre, les conseillères et conseillers en vue du retour ont constaté chez les hommes, à propos des projets

Une nouvelle étude livre des résultats et formule des recommandations pratiques

Comment le genre influence-t-il le processus de réintégration des personnes migrantes et quel est l'impact des modèles de retour et de réintégration en Gambie, en Guinée et au Sénégal sur le plan du genre? L'étude qualitative menée par le Prof. Luzia Jurt et le Dr. Eveline Odermatt, en collaboration avec Doudou Gueye, Amadou Mballo, Ester Botta, Abdoulaye W. Somparé et Cheikh Mbacke Sène, apporte des réponses à ces questions et renferme des recommandations en vue d'une approche sensible au genre. Les perspectives des retourné-e-s, de leur familles et communautés respectives y jouent un rôle central, tandis que des interviews et des cafés scientifiques ont été organisés pour recueillir l'avis et l'expérience de personnes-clés des organisations internationales et d'expert-e-s du Conseil en vue du retour. À l'OCA, Joëlle Hediger a participé à un entretien de recherche. Cette étude longitudinale menée en 2021 et en 2022 a été financée par SNIS (Swiss Network for International Studies).

Gender, Return Migration and Reintegration in the Gambia, Guinea and Senegal:
snis.ch/projects/gender-return-migration-and-reintegration-in-the-gambia-guinea-and-senegal

Le rôle du genre dans le retour et la réintégration:
snis.ch/wp-content/uploads/2020/09/230201_policybrief_genre_final.pdf

Retour et réintégration en Guinée:
snis.ch/wp-content/uploads/2020/09/Policybrief-Guinea.pdf

Retour et réintégration au Sénégal:
snis.ch/wp-content/uploads/2020/09/230201_Policybrief_Senegal_final.pdf

réalisés dans le cadre de l'aide au retour, un éventail plus large de professions. Par ailleurs, les femmes ont plus souvent sollicité une aide au logement que le financement de projets commerciaux.

Il ressort de l'étude que les conseillères et conseillers en vue du retour ont une approche ambiguë concernant le genre. Faute d'expériences concrètes avec des personnes retournées, ils ou elles hésitent à parler de différences liées au genre. Il est vrai que dans le CVR, une vulnérabilité accrue est généralement prêtée aux femmes avec enfants par rapport aux hommes, et que les femmes sont perçues comme moins exigeantes. Les conseillères et conseillers font également état de différences liées au genre dans l'aptitude à gérer le stress: tandis que les femmes tendent à développer une dépression, les hommes se rabattent plutôt sur l'alcool et la drogue, défi supplémentaire pour leur réintégration. Les femmes par contre se heurtent au manque de structures locales de soutien (par ex. formations commerciales réservées aux femmes). Elles renoncent ainsi souvent à suivre des cours ou abandonnent en route, car elles se sentent perdues parmi les participants presque exclusivement masculins.

Réagir avec sensibilité et encourager les contacts sociaux

La professeure Dr. Luzia Jurt est coordonnatrice et coauteure de l'étude sur le rôle du genre dans la migration de retour et la réintégration. À la demande de l'OCA, elle a bien voulu revenir sur ses principales découvertes.

KKF: Y a-t-il des résultats qui vous ont surpris?

Luzia Jurt: J'ai été surprise de découvrir le long délai d'attente jusqu'à ce que l'aide au retour soit versée et parvienne aux bénéficiaires. Six à douze mois se sont parfois écoulés avant qu'ils ou elles ne puissent mettre à exécution leur projet de retour. Il est très difficile voire insoutenable de patienter jusque-là, car la famille ou la communauté refusent de croire que la personne n'est pas rentrée «les mains vides». Et comme dans ces pays le fait de rentrer «les mains vides» nous expose à la stigmatisation, des structures plus efficaces seraient d'une grande utilité. L'attente pour pouvoir mener à bien son projet freine la réintégration sociale car pendant ce temps, la personne s'isole et limite au minimum ses contacts sociaux.

Que recommandez-vous aux bureaux suisses de conseil en vue du retour?

D'une part, les bureaux de conseil en vue du retour peuvent encourager les personnes, avant leur retour, à prendre contact sur place avec leur famille et avec l'agence locale pour la réintégration. D'abord, la famille joue un rôle de premier plan. Si l'on parvient à lui faire comprendre que la personne est rentrée avec un projet et donc qu'elle n'est pas bonne à rien, la famille fera preuve de compréhension et la réintégration sera d'autant plus facile. Ensuite, la prise de contact précoce avec le bureau

compétent dans le pays d'origine aide à dissiper la profonde méfiance des retourné-e-s à l'égard des pouvoirs publics.

D'autre part, je tiens à souligner que les hommes aussi peuvent être très vulnérables, en raison tant de ce qu'ils ont vécu dans leur pays d'origine ou sur les routes de l'exil que des discriminations subies en Suisse. Or ni en Suisse ni dans les pays d'origine d'Afrique de l'Ouest, cette réalité ne correspond aux représentations dominantes de la masculinité. Bien souvent, les personnes souffrant de troubles psychiques graves ne sont pas en mesure de répondre aux exigences d'une réintégration économique et sociale. D'où l'importance que les conseillères et conseillers en vue du retour réagissent avec sensibilité à la vulnérabilité perçue et mettent en place les mesures utiles.

Dans quelle mesure est-il possible de questionner les stéréotypes de genre?

Il y a là selon moi un véritable dilemme entre réintégration et changement. Pour se réintégrer, il faut s'adapter aux rôles sociaux dominants, en les reproduisant et donc en confortant les hiérarchies en place. Quiconque se rebelle contre les attentes liées au genre se voit reprocher son comportement «européen», et son intégration sociale en pâtit. Par contre, les femmes retournées peuvent briser les stéréotypes sexospécifiques, par exemple en choisissant de vivre seules et d'offrir un modèle de rôle différent aux autres femmes. Les conseillères et conseillers en vue du retour devraient aussi les soutenir dans la réalisation de projets ne correspondant pas aux habituels stéréotypes de genre. Il est vrai que pour briser de tels stéréotypes, il faut à la fois du temps et des personnes ayant le courage et l'énergie d'aller à contre-courant.

Anna Rüfli, Lea Meier

Kurzinfos

SEM Pilot

Self-Check zur erleichterten Einbürgerung


Mit dem Self-Check Einbürgerung erfahren ausländische Staatsangehörige unkompliziert und selbstständig in wenigen Minuten, ob sie die formellen Voraussetzungen für eine erleichterte Einbürgerung erfüllen. Dazu beantworten Interessierte digital Fragen zur Aufenthaltsdauer in der Schweiz, zum Wohnort, Zivilstand, Alter, etc. Wenn alle formellen Voraussetzungen für die erleichterte Einbürgerung erfüllt sind, kann das Gesuchsformular direkt bezogen werden. Die Pilotphase des Self-Checks Einbürgerung dauert voraussichtlich ein Jahr.

 beta.sem.admin.ch/selfcheck

Studien

Monitoring: Rassismus in der Schweiz

1,2 Mio. Personen im Alter zwischen 15 und 88 haben in den letzten fünf Jahren rassistische Diskriminierung erfahren. Das ist beinahe jede sechste Person, die in der Schweiz lebt. Weitere Zahlen und Fakten präsentiert die Fachstelle für Rassismusbekämpfung in ihrem alle zwei Jahre aktualisierten Monitoring. Handlungsbedarf sieht die Fachstelle im Zugang zu spezialisierten lokalen und regionalen Beratungsangeboten sowie in der Sensibilisierung der Behörden und der Bevölkerung für das Problem der rassistischen Diskriminierung.

 www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/frb.html > Publikationen

Flüchtlingstage

Kind sein dürfen, auch nach der Flucht

Im Jahr 2023 stammten knapp elf Prozent aller Asylgesuche in der Schweiz von unbegleiteten Kindern und minderjährigen Jugendlichen, die nach einer schwierigen Reise allein in der Schweiz ankamen. Kinder und Jugendliche im Asylwesen stehen unter dem Schutz der Kinderrechtskonvention. Doch ihre Rechte werden nicht immer vollständig eingehalten. Deshalb steht der besondere Schutz dieser vulnerablen Gruppe dieses Jahr im Vordergrund der nationalen Kampagne, welche die Schweizerische Flüchtlingshilfe koordiniert. Sie steht unter dem Motto «Kind sein dürfen, auch nach der Flucht. Alle Kinder haben die gleichen Rechte».

Beim Namen nennen

Mittlerweile sind es rund 51'000 Menschen, die seit 1993 ihr Leben auf dem Weg nach Europa verloren haben. Mit verschiedenen Aktionen und einem Mahnmal wird der Opfer gedacht und öffentlich für sichere Fluchtwege und eine angemessene Versorgung protestiert. In und um die Berner Heiliggeistkirche wird wiederum die Aktion «Beim Namen nennen» stattfinden. Initiiert von der Offenen Kirche trägt ein breites kirchliches und zivilgesellschaftliches Netzwerk sie mit.

 **Flüchtlingstage**
15. und 16. Juni 2024


Nationale Kampagne:
www.fluechtlingshilfe.ch/fluechtlingstage-2024

Beim Namen nennen, Bern und Thun
www.beimnamennennen.ch
> Schweizer Städte > Bern / Thun

Veranstaltungen


Leselust im Mai und Juni

Das Projekt Leselust sensibilisiert über die Literatur für die Themen Migration, Religion, Integration, Asyl und Flucht. Leselust feiert 2024 das zehnjährige Bestehen. Die Jubiläumstournee macht Halt in Rüegsauschachen (16. Mai), Bern (23. Mai), Ins (31. Mai), Schwarzenburg (12. Juni) und Belp (13. Juni). Ausführungen zu spannenden Büchern, interessante Gesprächsgäste, eine Lesung mit der Autorin Khuê Phạm, angeregte Diskussionen, musikalische Intermezzi und feine Apéros – all dies bieten die diesjährigen Leselust-Anlässe.

 **Informationen zu den Veranstaltungen und Leseempfehlungen:**
www.kirchliche-bibliotheken.ch/leselust

Vernetzungsanlass «Bern bietet»

Die Fachstelle für Migrations- und Rassismusfragen der Stadt Bern lädt Schlüssel- und Fachpersonen im Bereich Migration und Mitarbeitende städtischer Stellen zu einem Vernetzungsanlass ein. Er bietet Gelegenheit, dass sich Fachpersonen aus der Behörde und der Zivilgesellschaft austauschen, gegenseitig ihre Angebote kennenlernen und Anliegen deponieren können. Zudem sprechen Schlüsselpersonen an einem Podiumsgespräch zum Thema Übersetzen über ihre Erfahrungen mit Übersetzungen im Kontakt mit Behörden.

 **Mittwoch, 12. Juni 2024**
Sternensaal, Bern Bümpliz

Anmeldung: www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/fachstelle-fuer-migrations-und-rassismusfragen > Angebote für Fach- und Schlüsselpersonen > Bern bietet - Vernetzungsanlass

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

Effingerstrasse 55
3008 Bern

031 385 18 11

info@kkf-oca.ch
www.kkf-oca.ch