

## Protokoll vom Fach- und Austauschtreffen der Plattform ZiAB Samstag, 19. März 2022 in Olten

---

### Einblick in die Praxis:

### Wie steht es um die Gesundheitsversorgung und -vorsorge in den Bundesasylzentren (BAZ)?

**Anwesende:** Siehe Teilnehmendenliste

**Zeit:** 10.00-15.00 Uhr mit anschliessendem Apéro

**Leitung und Protokoll:** Laura Tommila, Fach- und Koordinationsstelle ZiAB

---

### 1. Begrüssung

(Denise Graf, Juristin, engagiert bei Droit de Rester Neuchâtel, Mitglied der ZiAB-Steuergruppe)

«Wir dürfen nicht vergessen, dass die Gesundheit eine herausragende Rolle in einem Verfahren spielt, das heute sehr kurz ist und hohe Anforderungen an die Feststellung des medizinischen Sachverhalts stellt... Art. 26a AsylG besagt: «Asylsuchende müssen die für das Asyl- und Wegweisungsverfahren massgeblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die ihnen bereits zum Zeitpunkt der Einreichung des Asylgesuches bekannt waren, unmittelbar nach der Gesuchseinreichung, spätestens jedoch bei der Anhörung zu den Asylgründen... geltend machen.»...

Erst kürzlich wurde eine junge Frau, die Opfer einer Vergewaltigung geworden war, von Boudry in ein anderes Bundesasylzentrum verlegt. Die junge Frau wandte sich an das Gesundheitspersonal und bat darum, eine Gynäkologin aufsuchen zu dürfen. Doch, man teilte ihr mit, dass dies nicht möglich sei... Ein junger kurdischer Asylsuchender wurde während seiner Untersuchungshaft (im Ausland) von einem Polizisten heftig vergewaltigt. Anschließend unterzog er sich mehreren chirurgischen Eingriffen. Als er das Pflegefachpersonal im Bundesasylzentrum darum bat, einen spezialisierten Arzt aufsuchen zu dürfen, wurde ihm dies verweigert.... Der medizinische Dienst muss sich unbedingt über die Folgen einer solchen Verweigerung und über die Anforderungen, die im Rahmen des Verfahrens an die Asylsuchenden gestellt werden, im Klaren sein...»

[Lesen Sie hier die ganze Begrüssung \(auf Französisch\).](#)

### 2. Einführung

(Laura Tommila, Leiterin Fach- und Koordinationsstelle ZiAB)

- Einblicke in die Plattform ZiAB: Entstehung, Ziele, Tätigkeiten (für mehr Informationen siehe [www.plattform-ziab.ch](http://www.plattform-ziab.ch))
- Ziele des Fach- und Austauschtreffens: Konstruktiver Dialog zwischen diversen Akteur\*innen, Schaffung von Transparenz, Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze beleuchten
- Organisatorische Erläuterungen

### 3. Input mit Diskussion

#### Einblick in die Praxis: Wie funktioniert die Gesundheitsversorgung in den Bundesasylzentren konkret?

Dr. Annette Koller Doser, Expertin Medizin Staatssekretariat für Migration SEM

Pflegefachmann Stéphane Berger, Fachspezialist Staatssekretariat für Migration SEM

#### Input

- **Akteur\*innen:** Die Pflegefachpersonen vor Ort (Medic-Help) werden von den Leistungserbringenden Betreuung AOZ/ORS gestellt (Erstversorgung, Screening, Gatekeeping und Koordination). Es gibt eine Vielzahl von weiteren relevanten 'BAZ-internen' Akteur\*innen (u.a. Betreuung, Sicherheit, Reinigungsfirmen, Rechtsvertretung, SEM-Verfahren) und externen Akteur\*innen (u.a. Schulen, Kantone und Gemeinden, Zivilgesellschaft, Dolmetschende, Apotheken). Auch das BAG ist involviert (bspw. in Form von Konzepten/Richtlinien bei übertragbaren Krankheiten). Für die Koordination und den Wissensaustausch zwischen den verschiedenen Akteur\*innen sind beim SEM die Mitarbeitenden der Sektion P&A (Partner & Administration) zuständig. Jeglicher Austausch zwischen verschiedenen Akteur\*innen muss sich an die Datenschutzrichtlinien halten.
- **Versicherung und Unterschiede:** Asylsuchende in den BAZ sind im Hausarztmodell versichert. Die medizinische Versorgung ist eine kantonale Aufgabe. Es gibt daher Unterschiede zwischen den verschiedenen Asylregionen/BAZ. In einige BAZ kommen Partnerärzt\*innen vor Ort, bei anderen besuchen die Asylsuchenden die Praxen.
- **Doppeltes Gatekeeping (Stationen, welche Asylsuchenden bei medizinischen Problemen durchlaufen):**
  - Medic-Help (Pflegefachpersonen in den BAZ, Schalter mit definierten Öffnungszeiten)
  - Partnerärzt\*innen (Allgemeinmediziner\*innen, Kinderärzt\*innen, Gynäkolog\*innen, Zahnärzt\*innen)
  - Spezialist\*innen (z.B. Psychiatrie) / Krankenhaus
- **Webseiten und weitere Informationen:**
  - Beim Eintritt in ein BAZ findet mit Hilfe eines Online-Tools eine medizinische Erstinformation statt: [www.medic-help.ch](http://www.medic-help.ch)
  - Seit Dezember 2021 findet bei der Erstinformation auch ein Screening der psychischen Gesundheit statt: [intro \(mmcheck.ch\)](http://intro(mmcheck.ch))
  - Asylsuchende finden weitere Informationen zum Thema Gesundheit und Leben im BAZ/der Schweiz auf: [www.asylum-info.ch](http://www.asylum-info.ch)
  - BAG & SEM 2017: [Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Asylzentren des Bundes und in den Kollektivunterkünften der Kantone](#)  
Das Konzept und die Umsetzung werden aktuell extern evaluiert.
  - BAG & SEM 2020: [Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone](#)

#### Diskussion

- **Frage zu den Schwierigkeiten bei der Verpflichtung von Ärzt\*innen**  
Statement SEM: Bei ländlichen Kantonen gibt es manchmal die Herausforderung, dass keine Ärzt\*innen für die BAZ gefunden werden. Die Kantone sind zuständig für die Gesundheitsversorgung – wenn es also keinen Arzt/Ärzt\*in für eine Unterkunft gibt, müsste der Kanton jemanden einstellen. Wenn der Kanton aber anders priorisiert und sich dagegen entscheidet, kann das SEM nichts dagegen unternehmen.

- **Unterschiedliche Logiken innerhalb des SEM**  
Statement SEM: Innerhalb des SEM gibt es verschiedene Sektionen/Logiken. Die Sektion P&A hat nichts zu tun mit dem Asylverfahren. Teilweise sind auch die Ziele unterschiedlich, was zu Herausforderungen führen kann. Aus Sicht der Gesundheitsversorgung wäre es bspw. wünschenswert, dass es keine Transfers gäbe.
- **Verantwortung übernehmen**  
Votum aus dem Plenum: Das SEM schiebt die Verantwortung oft auf die Kantone, diese wiederum zurück ans SEM und/oder die Gemeinden. Es ist die Pflicht von engagierten Personen und Organisationen politisch einzufordern, dass die Verantwortung für die medizinische Versorgung von asylsuchenden Personen übernommen wird.
- **Sprachliche Verständigung**  
Votum aus dem Plenum: Der telefonische Dolmetschdienst wird selten eingesetzt und teilweise werden sogar Kinder zum Übersetzen eingespannt. Im 'Handbuch medizinische Versorgung' wird den Umgang mit dem Telefon-Dolmetschdienst erläutert, im Betriebskonzept BEKO stehe aber noch immer, dass das Pflegefachpersonal von Medic-Help 'falls möglich' auf Betreuungspersonen und andere Asylsuchende zurückgreifen soll.  
Statement SEM: Dies muss im BEKO angepasst werden. Bei einfachen Konversationen (bspw. 'Tablette zweimal am Tag nehmen') macht es der Einfachheit halber aber Sinn, Betreuungspersonen heranzuziehen.
- **Suchterkrankungen**  
Statement SEM: In diesem Bereich hat man extreme Fortschritte erzielt. Im Tessin haben Ärzte einen Leitfaden/Standards im Umgang mit Suchterkrankungen geschrieben, welcher mittlerweile auch auf Deutsch übersetzt und von weiteren Spezialist\*innen geprüft wurde. Diese Best-Practice aus einer Region wird somit auch anderen Asylregionen weitergegeben. Die Suchtsprechstunde in Kreuzlingen ist als Notlösung entstanden und wird wieder eingestellt.
- **Anerkennung Berichte Psycholog\*innen**  
Voten aus dem Plenum: Professionelle Berichte und Einschätzungen von Psycholog\*innen werden vom SEM oft nicht anerkannt, mit der Begründung, dass es sich dabei nicht um 'Arztberichte' handle. Psycholog\*innen sind aber die Fachpersonen, um die psychische Verfassung von Personen einzuschätzen. Daher müssten diese Berichte anerkannt werden. Grundsätzlich ist es wichtig, dass medizinische Fachberichte so verfasst werden, dass sie auch juristisch verwertbar sind (nach dem Istanbul-Protokoll).

---

15 Minuten Pause

---

## 4. Input mit Diskussion

### Einblick in die Praxis: Relevanz des Gesundheitszustandes für das Asylverfahren und die Zusammenarbeit zwischen Rechtsschutz und Gesundheitspersonal

Angela Stettler, Juristin bei der Schweizerischen Flüchtlingshilfe SFH

Carmen Zoss, Rechtsvertretung HEKS Basel

#### Input

- **Flüchtlingseigenschaft**: In der Schweiz wird im Zusammenhang mit schweren Krankheiten die Flüchtlingseigenschaft kaum je geprüft. Andere Länder sind hier weiter, sie gehen beispielsweise bei HIV-Erkrankung und bei Albinismus von einer Verfolgung aus. Die Schweiz hätte hier Spielraum, den sie nicht ausnutzt. Der Gesundheitszustand wird also nicht im

Zusammenhang mit der Überprüfung der Flüchtlingseigenschaft eingebracht, sondern allenfalls bei Beschwerden um eine Wegweisung als unzumutbar zu deklarieren.

- **Glaubhaft machen:** Solange keine handfesten Beweise vorliegen, werden Erzählungen von Asylsuchenden in Frage gestellt. Aber, jemand der an Trauma leidet, kann seine Geschichte nicht schlüssig und chronologisch erzählen. Arztberichte können ein Trauma und die Folgen von Verfolgung belegen. Das Bundesverwaltungsgericht anerkennt, dass Arztberichte die gemäss Istanbul-Protokoll erstellt wurden, erhöhte Beweiskraft haben.
- **Wegweisungsvollzug:** Aus Rechtsschutz-Perspektive spielen aktuell medizinische Abklärungen beim Wegweisungsvollzug (Dublin-Fälle als auch Rückkehr ins Heimatland) die grösste Rolle. Aus Sicht der SFH ist es problematisch, dass Unzulässigkeit und Unzumutbarkeit fast nie geprüft werden und es sehr hohe Hürden gibt. Bei Dublin-Fällen ist es in der Regel schwierig, den Gesundheitszustand geltend zu machen, weil die Behörden davon ausgehen, dass überall in Europa die Gesundheitsversorgung sichergestellt ist.  
Jeder Transfer ist aber ein Stress und könnte eine Verletzung von Art. 3 EMRK oder der Folterrechts-Konvention sein. Das SEM prüft oft nicht, ob der Gesundheitszustand einen humanitären Grund bildet, welcher eine Rückweisung verhindern könnte. Auch Suizidalität wird nicht als Hinderungsgrund für eine Rückweisung anerkannt. Auch bei der Unzumutbarkeit sind die Anforderungen sehr hoch. Es wird verlangt, dass die medizinische Behandlung im Heimatland gar nicht durchführbar ist.
- **Sachverhaltsabklärungen:** Im Vergleich zu 2019 wurden im 2020 weniger Fälle vom Gericht an das SEM wegen mangelnder Sachverhaltsabklärung zurückgewiesen (18% Kassationen im 2019, 12% Kassationen im 2020). Dies ist eine positive Entwicklung, es gibt aber nach wie vor viele Rückweisungen zur genaueren Sachverhaltsabklärung, dies v.a. in Dublin und sicheren Drittstaatsfällen, aber auch bei materiellen Verfahren. Wenn der Rechtsschutz **Fristerstreckungsgesuche** einreicht, um weitere medizinische Abklärungen veranlassen zu können, sollten diese vom SEM gutgeheissen werden. Leider ist dies aktuell oft nicht der Fall. Kassationen sind formelle Leerläufe und sollten vermieden werden. Es wäre sinnvoller, gleich zu Beginn saubere Abklärungen zu tätigen.
- **Unzureichende Kommunikation:** Das Gesundheitskonzept untersagt dem Rechtsschutz, direkt mit dem Pflegefachpersonal von Medic-Help zu kommunizieren. Dies erschwert die Arbeit der Rechtsvertretung erheblich und es kommt zu vielen unnötigen Verzögerungen. Von der Tatsache, dass seit dem beschleunigten Asylverfahren alle Akteur\*innen vor Ort sind und sich kennen, müsste stärker profitiert werden.
- **Fehlende Arztberichte:** Oft wurden und werden Arztberichte der Rechtsvertretung nicht zugestellt. Dies bedeutet eine 'Verletzung des rechtlichen Gehörs'.
- **Unzureichender Zugang:** Teilweise funktioniert die Triage nicht (von Gerichtsurteilen bestätigt). Beispiel: Asylsuchende Person wendet sich an Medic-Help und verlangt einen Termin beim Arzt, dieser wird aber nicht oder nicht innert nützlicher Zeit gewährt.
- **Mangelhafte Verständigung:** Es werden nicht systematisch interkulturelle Dolmetscher\*innen angeboten (nicht nur ein Problem des beschleunigten Verfahrens, sondern ein Grundsatzproblem in der gesamten Gesundheitsversorgung).
- **Personen mit besonderen Bedürfnissen:** Hier gibt es noch grossen Optimierungsbedarf. Es wird anerkannt, dass SEM an dieser Thematik arbeitet (Leitfaden für den Umgang mit Personen mit besonderen Bedürfnissen ist in Arbeit).
- **Weiterbildung Personal:** Die Schulung und Weiterbildung des Personals sind wichtig. Das medizinische Fachpersonal sollte in Bezug auf Migration und Trauma zusätzlich geschult werden. In vielen Ländern sind psychische Probleme bspw. schambehaftet.
- **Sensibilisierung und Vertrauen:** Nicht nur die Mitarbeitenden von SEM und Rechtsschutz müssen sensibilisiert sein, sondern auch die Schutzsuchenden selbst. Manchmal ist ihnen nicht bewusst, dass sie an psychischen Problemen leiden und sie für diese einerseits Hilfe erhalten

und andererseits diese im Verfahren geltend machen könnten. Im Gespräch zwischen Rechtsschutz und Asylsuchenden ist das Thema Gesundheit omnipräsent. Hier muss unter enormem Zeitdruck möglichst rasch Vertrauen aufgebaut werden. Bei der Beschaffung von Dokumenten, bspw. von Arztzeugnissen aus anderen Staaten, werden die Asylsuchenden unterstützt.

- **Notfall-Versorgung vs. vertiefte Abklärungen:** Hier liegt die Schwierigkeit in den unterschiedlichen 'Logiken' der Systeme. Es wäre wünschenswert, dass medizinische Fachpersonen in Migrationsrecht vertieft geschult würden.

---

## Mittagspause

---

## Diskussionsrunden 1 & 2 (je 30 Minuten)

---

## 5. Rückmeldungen aus den Diskussionsrunden ins Plenum

### Thema 1: Perspektive externer Hausärzt\*innen von BAZ

Diskussionsleitung durch Dr. med. Nicolas Arquint (seit Eröffnung Hausarzt des BAZ Glaubenberg, wöchentliche Sprechstunden vor Ort (4-8 Stunden))

Als grosse Herausforderungen identifiziert wurden:

- **Schwierige Kommunikation:** keine Dolmetschenden vor Ort. Übersetzung mittels Google Translate und dem Caritas-Dolmetschdienst sind sehr zeitaufwändig.
- **Zeitdruck:** Rechtsschutz erwartet rasche ärztliche Bericht über medizinische Sachverhalte, welche vermehrt sehr komplex sind.
- **Psychische Gesundheit:** Drohende Wegweisungen in dem BAZ ohne Verfahrfunktion (bspw. nach der Eröffnung eines negativen Asylentscheids) führen oft zu akuten psychischen Belastungen bei den Asylsuchenden (inkl. Suizidalität). Nach Suizidversuchen werden Asylsuchende zwar zu Spezialist\*innen geschickt, sind in der Regel aber schnell wieder zurück im BAZ. Es fehlt grundsätzlich eine psychologische/psychiatrische Begleitung vor Ort – diese bräuchte es dringend.
- **Hohe Erwartungen der Asylsuchenden:** Manche Asylsuchenden haben die Erwartung, dass Mediziner\*innen durch ihre Befunde das SEM, resp. das Verfahren beeinflussen können. Daher kommt es ab und zu zu manipulativem Verhalten seitens der Asylsuchenden (bspw. Androhung von Hungerstreik oder Suizidäusserungen).
- **Personalfuktuation:** Sowohl beim Team von Medic-Help-Team als auch bei der Betreuung gibt es immer wieder viele Veränderungen und Abgänge in der Probezeit. Es fehlt die Begleitung der Mitarbeitenden - Stichwort Supervision.

### Thema 2: Gesundheit und Rechtsschutz

Diskussionsleitung durch Tobias Heiniger (Jurist, Schweizerische Beobachtungsstelle für Asyl- und Ausländerrecht SBAA)

- Der Informationsfluss zwischen dem Rechtsschutz der BAZ und Rechtsberatungsstellen in den Kantonen betreffend Gesundheitszustand hat sich verbessert. Die Versorgungssituation in den Kantonen ist teilweise schlechter als in und um die BAZ.
- Laut Information SEM wurde der direkte Kontakt zwischen Rechtsvertreter\*innen und den Mitarbeitenden von Medic-Help vor allem untersagt, um das medizinische Fachpersonal vor zu vielen Anfragen und diversen Ansprüchen zu schützen. -> Wichtige systemischen Unterscheidung: Medizinische Grundversorgung versus Informationsbedarf der verschiedenen Akteur\*innen fürs Asylverfahren.

## Praktische Vorschläge aus den Diskussionen:

- Während die Einreichungsfristen für Arztberichte im beschleunigten Verfahren zwangsläufig relativ kurz sein müssen, sollten sie in den Kantonen im erweiterten Verfahren vom SEM aufgrund der Versorgungssituation auf mindestens drei Monate festgelegt werden. Wenn das SEM einen Arztbericht erwartet/in Auftrag gibt, soll standardmässig die Kostenübernahme zugesichert werden.
- Wenn das medizinische Fachpersonal vor Ort (Medic-Help; Hausärzt\*innen) tatsächlich vor zu vielen Anfragen/grossen Ansprüchen geschützt werden muss, dann sollen sich die verschiedenen Akteur\*innen mindestens einmal monatlich/quartalsweise treffen und Einzelfälle/strukturelle Themen besprechen können. (Rechtsschutz, Medic-Help, Hausärzt\*innen, SEM). In einzelnen Asylregionen ist dies bereits der Fall.
- Wer entscheidet, ob etwas zur medizinischen Grundversorgung gehört oder nicht, respektive ob ein Arztbesuch notwendig ist oder nicht? Bei Meinungsunterschieden zwischen dem medizinischem Fachpersonal von Medic-Help und den Asylsuchenden sollte mindestens ein Anspruch auf einen Termin bei Partnerärzt\*innen bestehen (zumal alle Bewohner\*innen von den BAZ im Hausarztmodell versichert sind).

## Thema 3: Frauenspezifische Gesundheitsthemen / Schwangerschaft

**Diskussionsleitung durch Laura Perler (PostDoc, Forscht an der Uni Bern zu reproduktiven Biografien von Frauen im Asylprozess); Milena Wegelin (Wissenschaftliche Mitarbeiterin BFH Gesundheit, angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe; Lehrtätigkeit Migrationsfachperson BFB Biel)**

Es braucht weiterhin und vermehrte Sensibilisierung betreffend frauenspezifischer Gesundheitsthemen bei den Fach- und Betreuungspersonen. Weiterbildungen müssen wiederholend und kontinuierlich angeboten werden. Es gibt bereits viele Berichte und Standards mit wichtigen Anhaltspunkten, aber es fehlt an der Umsetzung. Die Umsetzung muss sichergestellt werden.

Frauenspezifische Gesundheitsthemen sind oft sensibel und mit Scham behaftet. Es besteht das Risiko, dass man deshalb lieber nicht darüber spricht, um 'nichts falsches' zu sagen. Die Berührungsängste dürfen aber nicht dazu führen, dass Frauen nicht richtig informiert werden und ihre Rechte nicht wahrnehmen können. In den Unterkünften braucht es Räume und Strukturen, wo die Themen niederschwellig angesprochen und unter Frauen diskutiert werden können.

- REFUGEE Studie BFH : [170731 EC Report EC \(bfh.ch\)](https://www.bfh.ch/170731-EC-Report-EC)
- SGS Christine Sieber zu Verhütung: [FORUM X-XX \(sexuelle-gesundheit.ch\)](https://www.forum-x-xx.ch/)
- Hintergrund Berichte BRAVA NGO: [Flucht & Asyl – Brava \(brava-ngo.ch\)](https://www.brava-ngo.ch/)
- Sea-eye: [Schwangere und Mütter auf der Flucht](https://www.sea-eye.ch/)

## Thema 4: Psychische Gesundheit

**Diskussionsleitung durch Sara Michalik (Fachpsychologin für Psychotherapie, Gründerin Psy4Asyl und Präsidentin von Paxion)**

50 – 60% der Asylsuchenden sind psychisch schwer belastet (können nicht schlafen, haben Ängste, Schmerzen, Flash-Backs usw.). Das Thema Trauma betrifft aber auch weitere Personengruppen, u.a. Freiwillige, Betreuungspersonen und Lehrer\*innen. Der Kontakt zu traumatisierten Personen kann Sekundärtraumata auslösen. Die Hilflosigkeit der Asylsuchenden kann sich also übertragen. Hier ist es wichtig, wieder ins Handeln zu kommen und nicht in der Hilflosigkeit zu verharren. Es herrscht ein grosser Fachkräftemangel. Daher ist es zentral, niederschwellige Hilfe anzubieten und Menschen zu befähigen. In die Weiterbildung und Sensibilisierung muss investiert werden: Was heisst Trauma? Wie können traumatisierte Menschen stabilisiert werden? Was kann ich für mich selbst tun?



Siehe bspw. folgende Links:

- [10 Schritte für Psychische Gesundheit in 14 verschiedenen Sprachen](#)
- Gesundheitsförderung Schweiz: [Strukturelle Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Flüchtenden](#)

### **Thema 5: Suchterkrankungen**

**Diskussionsleitung durch Mike Sigrist (Bereichsleiter Beratung + Therapie vom Blauen Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg)**

Das Thema Sucht(erkrankungen) geht in verschiedenen Kontexten oft vergessen. Es ist kein rein medizinisches Thema, sondern hat ebenso psychische und soziale Komponenten. In der Schweiz gibt es ein gut ausgebautes Suchthilfeangebot (Prävention, Beratung, Therapie). Die grosse Frage ist, wie die Asylunterkünfte mit den bestehenden Angeboten und Anbietenden verbunden werden können. Bisherige Kooperationsversuche auf kantonaler Ebene sind oft gescheitert (u.a. wegen Personalfluktuation, Verständigungsschwierigkeiten...). Auch ist das Konzept von Beratung nicht in allen Kulturkreisen gleich be- und anerkannt.

### **Thema 6: Kinder, Familie und Gesundheit**

**Dr. med. Sarah Depallens (Kinderärztin am CHUV Lausanne, spezialisiert in Sozialpädiatrie, Leitung Team Child Abuse and Neglect (CAN), Mitglied der Referenzgruppe Migration der Pädiatrie Schweiz)**

Kinder sind Kinder und keine kleinen Erwachsenen. Sie haben andere Bedürfnisse und (psychische) Erkrankungen zeigen sich auf andere Arten. Kinder haben z.T. keine offensichtlichen Symptome, leiden aber trotzdem. Deshalb ist es zentral, dass zunehmend Kinderärzt\*innen einbezogen werden. Für die Gesundheit der Kinder wäre es wichtig, dass diese möglichst schnell ein stabiles Umfeld hätten und nicht ständig umziehen müssten. Die Einheit der Familie muss gewahrt werden (Familiennachzug und Wohnorte). Es braucht zusätzliche Räume, in denen sich die Mutter-Kind-Beziehung verbessern kann und Eltern Unterstützung erhalten. Für grössere Kinder wäre es sinnvoll, Gesprächsrunden anzubieten, wo sich diese emotional ausdrücken können. All dies sollte bereits ab dem ersten Tag an einem Ort möglich sein, auch wenn die Familie an diesem Ort eventuell nur drei Wochen bleibt.

## **6. Schlusswort und offiziellen Ende der Tagung**

**(Laura Tommila, Leiterin Fach- und Koordinationsstelle ZiAB)**

Durch die Tagung und die verschiedenen Diskussionen hat sich wiederholt eine Erkenntnis gezeigt: es gibt erfreuliche Verbesserungen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung in den BAZ, es gibt aber nach wie vor auch viel Handlungsbedarf und immer wieder sehr kritische Einzelfälle, welche verhindert werden müssen. Verschiedene Konzepte und Handbücher existieren – es harzt aber bei der Umsetzung (Personalfluktuation, mangelnde Aus- und Weiterbildung). Hier muss angesetzt werden.

Bei kritischen und/oder positiven Beobachtungen sowie bei Fragen steht die ZiAB jederzeit als Anlaufstelle zur Verfügung. Die Informationen werden bei Bedarf an entsprechende Stellen weitergeleitet, um die Abläufe und die Lebensbedingungen von den Bewohner\*innen der BAZ verbessern zu können.

Danksagungen und Verabschiedung.

---

**Apéro**

---