



An den Grossen Rat

25.5155.02

WSU/255155

Basel, 18. Juni 2025

Regierungsratsbeschluss vom 17. Juni 2025

Schriftliche Anfrage Amina Trevisan betreffend «Kinder und Jugendliche in der Sozialhilfe und im Asylbereich: Verbesserung der Gesundheitsversorgung »

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Amina Trevisan dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

«Eine umfassende Analyse der Situation in der Schweiz durch das Marie-Meierhofer-Institut für das Kind (MMI)¹ zeigt, dass die Lebensumstände in der Nothilfe im Asylbereich die Gesundheit und die Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen gefährden. Dies ist weder mit der Schweizer Bundesverfassung noch mit internationalen Übereinkommen vereinbar. Die medizinische Versorgung in Notfällen war zwar im Grundsatz gewährleistet. Bei der Vorsorgekontinuität zeigten sich jedoch Lücken: Aufgrund von fehlenden Kenntnissen der betroffenen Familien bezüglich des Gesundheitssystems in der Schweiz reicht ein Recht auf Vorsorgeuntersuchungen nicht aus, sondern es braucht einen verbesserten Zugang zur Gesundheitsversorgung für die höchst vulnerablen jungen Menschen.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie mit dem Titel «Die materielle Situation von Kindern und Jugendlichen in der Sozialhilfe»², die für die Charta Sozialhilfe Schweiz erarbeitet wurde, verdeutlicht ebenfalls, dass die materielle Armut ein beträchtliches Risiko für die kindliche Entwicklung darstellt. Negative Folgen der Armut sind in allen Lebensbereichen der Kinder zu beobachten – insbesondere schlechtere physische und psychische Gesundheit sowie häufigere nachteilige gesundheitsbezogene Verhaltensweisen.

Zahlreiche Studien insgesamt bestätigen, dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus mehrfach benachteiligten Familien schlechter ist. Die für die Studien befragten Fachpersonen betonen, dass die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen äusserst besorgniserregend sei. Viele seien psychisch schwer belastet und zeigten Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten sowie Schlaf- und Angststörungen. Die unsichere Situation, das prekäre Wohnen, fehlende Rückzugsmöglichkeiten, finanzielle Existenzsorgen der Eltern und das Leben in Armut belasten die Kinder enorm. Isolation, Perspektivlosigkeit und Ohnmacht schaden ihrer psychosozialen Entwicklung und ihrer psychischen Gesundheit. Des Weiteren sind die Kinder und Jugendlichen von den Belastungen der Erziehungsberechtigten betroffen und in höchstem Masse von deren Befindlichkeit abhängig.

Auch im Kanton Basel-Stadt ist der Zugang zu psychiatrisch-psychologischen Angeboten für Kinder und Jugendlichen aufgrund der grossen Nachfrage und der generellen Unterversorgung sehr schwierig. Insbesondere für Kinder mit Migrations- und Fluchterfahrung. Indem der Kanton Basel-Stadt die körperliche und psychische Gesundheit sowie die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in der Sozialhilfe, im Asylbereich und im Nothilferegime fördert, kann er gleichzeitig hohen Folgekosten im Gesundheits- und Sozialbereich entgegenwirken.

Die Unterzeichnete bittet in diesem Zusammenhang den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren werden von der Sozialhilfe unterstützt?
2. Wie viele Kinder und Jugendliche haben ein Asylstatus?
3. Wie viele Kinder und Jugendliche erhalten Nothilfe?
4. Wie schätzt der Regierungsrat der Zugang zum Gesundheitswesen für Minderjährige im Asylwesen, Nothilfe und in der Sozialhilfe allgemein ein? Welche strukturellen Ungleichheiten zu allen anderen Kindern und Jugendlichen bestehen?
5. Wo gibt es Lücken im Zugang zum Gesundheitswesen für Minderjährige mit Asylstatus, Nothilfe und Sozialhilfe?
6. Wie kann der Zugang zu medizinischen und psychologisch-psychiatrischen Behandlungen und Vorsorge von Kindern und Jugendlichen in der Sozialhilfe, im Asylbereich und in der Nothilfe verbessert werden?
7. Wie kann für Kinder und Jugendliche aus sozioökonomischen benachteiligten Familien ein zeitnaher Zugang zu bedarfsgerechten psychiatrisch-psychologischen Behandlungsangeboten sichergestellt werden?
8. Wie wird bei Kindern und Jugendlichen zwecks Stabilisierung und zur Gewährleistung ihrer psychischen Gesundheit ein niederschwelliger Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten gewährt?

¹ «Kinder und Jugendliche in der Nothilfe im Asylbereich – Systematische Untersuchung der Situation in der Schweiz», EKM 2024 (<https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/89806.pdf>)

² «Die materielle Situation von Kindern und Jugendlichen in der Sozialhilfe», Höglinger, D. et al. (BASS) 2024 (https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/Publikationen/Studien/241017_Kinder_in_der_Sozialhilfe_Schlussbericht_BASS_2024.pdf). Die Studie wurde erarbeitet für die Charta Sozialhilfe Schweiz im Auftrag von Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS, Schweizerischer Städteverband SSV und Städteinitiative Sozialpolitik Stadt Zürich, Eidgenössische Migrationskommission EKM.

Amina Trevisan»

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie viele Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren werden von der Sozialhilfe unterstützt?*

In der allgemeinen Sozialhilfe werden im April 2025 insgesamt 1'887 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren unterstützt. (exkl. Personen aus dem Asylbereich).

2. *Wie viele Kinder und Jugendliche haben ein Asylstatus?*

Die Sozialhilfe unterstützt im April 2025 insgesamt 1'196 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren mit Status N, F, B und S (Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene, anerkannte Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Flüchtlinge, Personen mit Schutzstatus S).

3. *Wie viele Kinder und Jugendliche erhalten Nothilfe?*

Die Sozialhilfe unterstützt im April 2025 insgesamt 41 Kinder und Jugendliche aus dem Asylbereich im Alter von 0-17 Jahren mit Nothilfe (abgewiesene Asylsuchende).

Bei vulnerablen Personen sowie Familien mit minderjährigen Kindern werden im Kanton Basel-Stadt die Ansätze der Nothilfe maximal bis zu den Tarifen für Asylsuchende angehoben und sie können in Wohnungen der Sozialhilfe untergebracht werden.

4. *Wie schätzt der Regierungsrat den Zugang zum Gesundheitswesen für Minderjährige im Asylwesen, Nothilfe und in der Sozialhilfe allgemein ein? Welche strukturellen Ungleichheiten zu allen anderen Kindern und Jugendlichen bestehen?*

Allgemeine Sozialhilfe

Von der Sozialhilfe unterstützte Kinder haben denselben Zugang zur Gesundheitsversorgung, wie die restliche Bevölkerung. Die Sozialhilfe gewährleistet die Krankenversicherung aller unterstützten Personen. Sie übernimmt die Krankenkassenprämien nach KVG, Selbstbehalte, Franchisen sowie Zahnbehandlungskosten, sofern diese zweckmässig, wirtschaftlich und notwendig sind.

Nebst der finanziellen Unterstützung ist die Sozialhilfe ebenso damit betraut, sowohl präventive als auch intervenierende gesundheitliche Massnahmen bei Familien zu finanzieren und anzuregen, wo dies angezeigt ist. Dazu zählt zum Beispiel die Triage an die Familienberatung bei belasteten Familiensituationen, die Zusammenarbeit mit dem KJD (Kinder- und Jugenddienst) oder mit der Schulsozialarbeit.

Asylbereich

Kinder aus dem Asylbereich, die neu in den Kanton einreisen, besuchen die Migrationssprechstunde am UKBB, wo eine ganzheitliche ärztliche Standarduntersuchung (Screening) erfolgt sowie eine langfristige Einbindung in die präventiv-medizinischen Angebote wie Impfungen und Entwicklungsuntersuchungen aufgegleist wird. Der Besuch der Migrationssprechstunde ist freiwillig, wird aber von fast allen Familien wahrgenommen.

Der Zugang zu Kinderarztpraxen funktioniert bei Kindern und Jugendlichen aus dem Asylbereich gut. Die Sozialberatenden der Sozialhilfe unterstützen bei Bedarf bei der Terminvereinbarung und Organisation sowie Finanzierung von Dolmetschenden. Es gibt eine Kooperation mit einer grösseren pädiatrischen Praxis, die neu eingereiste Kinder zeitnah aufnimmt und über eine grosse Zahl an Kinderärztinnen und Kinderärzten (z.T. mit Fremdsprachenkenntnissen) sowie pädiatrischen und interdisziplinären Fachpersonen verfügt.

Die zahnmedizinische Versorgung ist durch den Schulärztlichen Dienst des Gesundheitsdepartements (GD) und das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin (UZB) ebenfalls sehr gut gewährleistet.

Strukturelle Ungleichheiten beim Zugang zum Gesundheitswesen bestehen vor allem aufgrund von Sprachbarrieren. (siehe nächste Frage)

Nothilfe

Kinder und Jugendliche mit Nothilfe gelten als vulnerable Gruppe und haben denselben Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Kinder und Jugendliche ausserhalb der Sozialhilfe

Familien mit knappen finanziellen Mitteln, welche am Existenzminimum leben, aber keine Sozialhilfe beziehen, müssen die Krankenversicherungskosten selber tragen resp. Prämienverbilligung beantragen und sie erhalten keine individuelle Beratung oder Triage in unterstützende Angebote, wie dies bei Familien in der Sozialhilfe der Fall ist. Fallführende der Sozialhilfe erleichtern den Zugang zum Gesundheitswesen, sie sensibilisieren und informieren über bestehende Angebote, vereinbaren bei Bedarf Termine oder veranlassen Abklärungen. Diese Unterstützung haben armutsbetroffene Familien ausserhalb der Sozialhilfe nicht in gleichem Masse. Hier kommen die im Kanton Basel-Stadt bestehenden präventiven Angebote zum Tragen, welche zum Ziel haben, möglichst viele Menschen frühzeitig zu erreichen, etwa durch die Arbeit an Schulen, über Multiplikatorinnen oder aufsuchende Angebote (siehe Frage 6).

5. *Wo gibt es Lücken im Zugang zum Gesundheitswesen für Minderjährige mit Asylstatus, Nothilfe und Sozialhilfe?*

Zur Beantwortung dieser Frage wurden Erfahrungswerte aus der Fallführung der Sozialhilfe eingeholt, sowohl in der allgemeinen Sozialhilfe (Bereich Existenzsicherung und Sozialberatung) als auch aus sämtlichen Teams im Asylbereich (Bereich Migration und Integration). Folgende Lücken stellen die Fallführenden fest:

1) Finanzierung von Dolmetschenden

Interkulturelles Dolmetschen ist von grosser Bedeutung für die Gewährleistung eines chancengerechten Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zur Sicherstellung der Aufklärungs- und Informationspflicht. Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der medizinischen Betreuung und beeinflusst die Qualität der Behandlung sowie die Vermeidung von Fehlversorgungen und unnötigen Kosten. Die Fallführenden der Sozialhilfe sind immer wieder mit Unsicherheiten auf Seiten der unterstützten Personen konfrontiert, weil Diagnosen oder Behandlungspläne nicht verstanden werden. Die meisten Arztpraxen geben die Aufgabe, für sprachliche Verständigung zu sorgen, an die Patientinnen und Patienten ab, sofern sie nicht Mitarbeitende haben, die dieselbe Sprache sprechen. Für Fälle, die nicht durch das Tarifsystem gedeckt sind, gibt es keine übergeordneten Finanzierungsmechanismen. In der Praxis wird oft auf Dolmetschen durch Angehörige sowie auf Übersetzungsapps zurückgegriffen. Bei Personen im Asylwesen, die der Sozialhilfe angeschlossen sind, übernimmt die Sozialhilfe die Dolmetscherkosten für die Erbringung von medizinischen und therapeutischen Leistungen, wenn keine Alternative besteht. Dies betrifft insbesondere hausärztliche und psychotherapeutische Praxen. Auch für die Migrationssprechstunde im Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) bestellt und finanziert die Sozialhilfe die Dolmetschenden.

Zur Thematik verweisen wir auf die Antwort des Regierungsrats zur Schriftlichen Anfrage Amina Trevisan betreffend «Dolmetschen im Gesundheitswesen» (GR-Nr. 24.5495). Zu den geplanten Massnahmen des Regierungsrats zum Dolmetschen im ambulanten Bereich siehe die Antwort zur Frage 6.

2) Lange Wartezeiten für Psychotherapie

Die Fallführenden beobachten generell bei den unterstützten Personen bei psychologischen Fragestellungen lange Wartezeiten. Erschwert ist der Zugang, wenn die sprachliche Verständigung nicht einfach gewährleistet werden kann. Die Transkulturelle Ambulanz der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) ist für die Behandlung von Personen mit Migrations- und Fluchterfahrung spezialisiert und stellt auch die notwendigen Dolmetschleistungen, ist aber stark ausgelastet, dass Wartezeiten von neun Monaten bestehen. Ein Ausbau der Transkulturellen Ambulanz wird derzeit geprüft. Zudem werden weitere Massnahmen zur nachhaltigen Stärkung der Versorgung entwickelt (vgl. Antwort 6).

3) Stationäre Angebote für akut selbst- oder fremdgefährdete Jugendliche

Die Fallführenden aus dem Asylbereich stellen bei Jugendlichen, insbesondere unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA), Hürden beim Zugang zu stationären Aufenthalten in einer psychiatrischen Institution fest. Auch hier erschweren Sprachbarrieren den Zugang.

Eine spezifische Herausforderung ist die Versorgung bei akuten schweren Krisen, verbunden mit Suizidalität, Psychosen, aber auch Drogenkonsum und starker Gewaltbereitschaft. Betroffene Jugendliche können in den Notfalleinrichtungen notfallbehandelt werden und werden wieder entlassen, ohne dass sich an der labilen Situation etwas verändert hat. Mangels Alternative kommen die Betroffenen wieder ins bisherige Setting der Sozialhilfe zurück. Die Einrichtungen der Sozialhilfe können selbst- und fremdgefährdete Betroffenen nicht adäquat betreuen, sie sind lediglich auf eine sozialpädagogisch begleitete Unterbringung ausgerichtet.

Aufgrund des Handlungsbedarfs hat die Sozialhilfe einen Runden Tisch mit den verschiedenen involvierten Stellen angeregt (Sozialhilfe, KESB, KJD, Fachstelle Jugendhilfe, UPKKJ BS und Kinder- und Jugendpsychiatrie BL, GD Abteilung Spitalversorgung). Ziel wäre es, einige kurzfristig belegbare Betreuungsplätze für die Stabilisierung von Kindern und Jugendlichen in akuten Krisen mit Selbst- und Fremdgefährdung zu finden.

Die beschriebene Herausforderung trifft im Übrigen auch auf erwachsene Personen aus dem Asylbereich zu. Auch für diese finden sich nach einer Krise oft keine passenden stabilisierenden Anschlusslösungen.

6. *Wie kann der Zugang zu medizinischen und psychologisch-psychiatrischen Behandlungen und Vorsorge von Kindern und Jugendlichen in der Sozialhilfe, im Asylbereich und in der Nothilfe verbessert werden?*

Gespräche mit Fachpersonen und Institutionen im Kanton Basel-Stadt haben gezeigt, dass zur besseren Versorgung vulnerabler Personen verschiedene Ansätze notwendig sind:

- *Frühzeitige Erkennung und Vermittlung:* Die Eingliederung **psychiatrischer Liaisondienste** in Institutionen und Einrichtungen der Sozialhilfe resp. im Asylbereich kann dazu beitragen, psychiatrische Belastungen bei vulnerablen Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Erwachsenen, frühzeitig zu erkennen und gezielt passende Behandlungen einzuleiten. Ein Liaisondienst ist ein interdisziplinärer Dienst, welcher in verschiedenen Institutionen eingesetzt wird, um die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen unterschiedlichen Fachbereichen zu fördern, wobei in der Regel eine psychologische oder psychiatrische Fachperson integriert ist, die psychologische Unterstützung und Beratung anbietet. Durch Beratung und Krisenintervention in Einrichtungen wie Wohnheimen oder Beratungsstellen können Eskalationen verhindert und unnötige Hospitalisationen vermieden werden. Gute Erfahrungen werden bereits mit dem Liaisondienst im Wohnheim für Unbegleitete Minderjährige Asylsuchende (WUMA) der Sozialhilfe gemacht. Geprüft wird nun ein Liaisondienst für erwachsene Personen für die anderen stationären Wohnstrukturen der Sozialhilfe im Asylbereich.
- *Bessere Vernetzung bei komplexen Krankheitsbildern:* Insbesondere bei schwer behandelbaren Krankheitsbildern wie namentlich Psychosen, Abhängigkeitserkrankungen oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen, fehlt es im ambulanten Bereich an geeigneten Therapieplätzen. Die **Schaffung diagnosespezifischer Expertennetzwerke** soll die Zusammenarbeit zwischen den UPK und niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten verbessern und so die Versorgung dieser Patientengruppen gezielt stärken.
- *Nutzung digitaler Lösungen zur Förderung der Chancengerechtigkeit:* Der Einsatz digitaler Instrumente wie KI-gestützte Navigationshilfen oder digitale Dolmetscherdienste können dabei helfen, sprachliche und strukturelle Barrieren abzubauen sowie vulnerable Gruppen besser an bestehende Angebote anzubinden.
- *Aufbau eines systematischen Monitorings:* Ein kontinuierliches Monitoring der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung soll künftig helfen, Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen und die Angebotsstruktur bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. So können gezielt Massnahmen angepasst und die Versorgung – insbesondere für vulnerable Gruppen – nachhaltig verbessert werden.

Dolmetschen im Gesundheitswesen

Zur Thematik des Dolmetschens hat sich der Regierungsrat bereits, wie in der Antwort zur Frage 5 erwähnt, am 25. Februar 2025 in der Beantwortung der Schriftlichen Anfrage Amina Trevisan betreffend «Dolmetschen im Gesundheitswesen» geäußert: Der Regierungsrat anerkennt die Be-

deutung von interkulturellem Dolmetschen für die Gewährleistung eines chancengerechten Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zur Sicherstellung der Aufklärungs- und Informationspflicht. Der Regierungsrat sieht die Herausforderungen im ambulanten Bereich in Bezug auf das Dolmetscherwesen und hat erste Massnahmen umgesetzt. Im Jahr 2025 sind folgende Massnahmen vorgesehen:

- Eine Befragung der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte, um Bedarf und Handhabung von Dolmetscherleistungen im ambulanten Bereich zu erheben;
- Eine Befragung bei den Niedergelassenen im psychotherapeutischen Bereich, um zu ermitteln, wie häufig Dolmetscherleistungen in Anspruch genommen werden;
- Ein Anlass im November 2025, an welchem mit Fachpersonen über Lösungen für den Hausarztbereich diskutiert werden soll.

Präventive Angebote

Im Kanton Basel-Stadt bestehen bereits heute diverse Angebote, um möglichst viele Menschen frühzeitig zu erreichen: Hauptsächlich geschieht dies durch die Arbeit an Schulen, über Multiplikatoren, welche gesundheitsförderliche Fachinformationen, Strategien und Kompetenzen innerhalb einer Gruppe oder Gemeinschaft vermitteln und fördern sowie durch aufsuchende Angebote. Präventive Massnahmen nehmen dabei eine zentrale Rolle ein, wie namentlich die **Präventionsprogramme** «Psychische Gesundheit», «Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz» sowie «Gesundheit im Frühbereich». Die genannten Programme beinhalten unter anderem Angebote wie «Vitalina», «Catching Fire», «Sorgsam», die «Anlaufstelle der Stiftung Rheinleben für Kinder und Angehörige psychisch erkrankter Menschen» sowie ein breites Präventionsangebot an Schulen, das allen Kindern und Jugendlichen zugutekommt. Die Angebote verfolgen das Ziel, Wissen über psychische Gesundheit zu vermitteln, die psychische Gesundheit zu fördern und frühzeitig durch niederschwellige Beratung zu unterstützen.

Betreffend den Zugang zur medizinischen Versorgung kommt der Kampagne «Mein Kind ist krank» besondere Bedeutung zu. Diese unterstützt vulnerable Familien mit niederschweligen Informationen und praktischen Hilfsmitteln. Der Flyer in einfacher Sprache und Audio-Inhalte in 16 Sprachen helfen Eltern, bei Erkrankungen ihrer Kinder rasch die passende Versorgung zu finden.

Mit dieser Kombination aus frühzeitiger Erkennung, verbesserter Vernetzung, digitaler Innovation, breit angelegter Prävention und gezielter Informationsvermittlung verfolgt der Regierungsrat das Ziel, den Zugang zu medizinischer und psychologisch-psychiatrischer Versorgung für Kinder und Jugendliche, aber auch für Erwachsene, nachhaltig zu verbessern.

7. *Wie kann für Kinder und Jugendliche aus sozioökonomischen benachteiligten Familien ein zeitnaher Zugang zu bedarfsgerechten psychiatrisch-psychologischen Behandlungsangeboten sichergestellt werden?*

Bei Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien handelt es sich – ebenso wie bei Kindern und Jugendlichen in der Sozialhilfe, dem Asylbereich oder der Nothilfe – um vulnerable Zielgruppen. Der Regierungsrat verfolgt daher auch in diesem Bereich den oben genannten Ansatz, um den Zugang zu bedarfsgerechten psychiatrisch-psychologischen Behandlungsangeboten sicherzustellen: Durch frühzeitige Erkennung und Vermittlung, gezielte Vernetzung, den Einsatz digitaler Hilfsmittel, systematisches Monitoring sowie breit angelegte präventive Massnahmen. Durch aufsuchende Arbeit, niederschwellige Beratung und mehrsprachige Informationsangebote sollen auch sozioökonomisch benachteiligte Familien gezielt erreicht und in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden.

Siehe dazu auch die Antwort zu Frage 6.

8. *Wie wird bei Kindern und Jugendlichen zwecks Stabilisierung und zur Gewährleistung ihrer psychischen Gesundheit ein niederschwelliger Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten gewährt?*

Die Fallführenden der Sozialhilfe können unterstützte Familien über vorhandene präventive Angebote informieren (siehe Frage 6). In den Wohnheimen für UMA wird intensiv gesundheitliche Aufklärung und Prävention betrieben. Dies ist Teil des pädagogischen Konzepts und beinhaltet sowohl interne Bildung und Aufklärung als auch Vernetzung mit den oben genannten präventiven Angeboten.

Niederschwellige Projekte für die Risikogruppe der Geflüchteten

Geflüchtete haben oft Traumatisches erlebt und sind multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt. Sie weisen ein stark erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen auf, wie diverse Studien belegen. Rund die Hälfte der Geflüchteten in der Schweiz leidet an mindestens einer psychischen Erkrankung. Gleichzeitig besteht aufgrund sprachlicher und weiterer Barrieren eine psychiatrische Unterversorgung. Die Wartezeiten für einen Therapieplatz sind lang, namentlich bei den ambulanten psychotherapeutischen Angeboten. Unbehandelte psychische Beeinträchtigungen neigen zu Chronifizierung, weshalb es wichtig ist, so früh wie möglich stabilisierend eingreifen zu können. Deshalb werden seit einigen Jahren schweizweit neue Massnahmen entwickelt, die helfen, psychischen Störungen früh zu erkennen sowie die Belastbarkeit und Resilienz der Geflüchteten zu erhöhen. Fast alle Kantone haben entsprechende Programme aufgebaut. Der Bund (SEM) fördert ausgewählte Projekte mit substanziellen Mitteln aus dem Programm R «Ressourcenaktivierung und Stabilisierung von Personen mit besonderen Bedürfnissen».

Auch der Kanton Basel-Stadt setzt im Rahmen dieses Programms in den letzten Jahren mehrere Projekte um, die psychisch belastete Personen mit Fluchterfahrung unterstützen. In Kooperation mit der UPK (Forschungsabteilung Klinik für Kinder und Jugendliche) wurden Kurse zur Resilienzförderung und zum Erwerb sozialer und emotionaler Kompetenzen sowohl für UMA als auch für afghanische Familien durchgeführt. Eine Erweiterung und Verstetigung wird derzeit geprüft. Ebenso wird derzeit das Programm SPIRIT aufgebaut, das sich an Erwachsene richtet und auf niederschwellige, von trainierten Laien (Peers) in der Muttersprache durchgeführte psychologische Kurzinterventionen setzt. Zu berücksichtigen ist, dass diese Projekte keinen Ersatz für eine qualifizierte Behandlung darstellen und nur einen kleinen Anteil aller Personen erreichen, die eine stabilisierende Massnahme benötigen.

Stärkung des Unterstützungsnetzwerks

Für den Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten ist ein funktionierendes Netzwerk entscheidend, welches verschiedene Akteure miteinander verbindet: Kinderärztinnen und Kinderärzte, Lehrpersonen, Betreuungspersonen sowie Fachstellen wie Schulsozialarbeit, schulpsychologische Dienste und niederschwellige Beratungsangebote (beispielsweise die Jugendberatung Basel, die Familien-, Paar- und Erziehungsberatung Basel, die Beratungsstelle für Kinder und Angehörige von psychisch erkrankten Personen oder das Zentrum für Frühförderung). Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht eine frühzeitige Erkennung und Vermittlung geeigneter Unterstützungsangebote.

Zur weiteren Verbesserung des Zugangs strebt der Kanton Basel-Stadt wie oben dargelegt neue Strukturen an, etwa durch den Aufbau eines diagnoseübergreifenden Expertennetzwerks sowie psychiatrischer Liaisondienste, die Kinder und Jugendliche direkt in ihrem Umfeld beraten und unterstützen können.

2. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für Kinder und Jugendliche aus der Sozialhilfe und aus dem Asylbereich die medizinische Grundversorgung durch Kinder- und Hausarztpraxen, UKBB und UZB im Kanton Basel-Stadt gut funktioniert.

Strukturelle Ungleichheiten beim Zugang zum Gesundheitswesen bestehen vor allem aufgrund von Sprachbarrieren. Dienstleister im Gesundheitswesen geben die Aufgabe, für sprachliche Verständigung zu sorgen, meist an die Patientinnen und Patienten ab.

Was die psychologisch-psychiatrische Versorgung anbelangt, so besteht bekanntermassen - auch für Kinder und Jugendliche - seit mehreren Jahren ein Mangel an ambulanten Psychotherapieplätzen, insbesondere im Bereich der transkulturellen Psychiatrie. Es wurden jedoch bereits erste Massnahmen eingeleitet, um das Problem zu entschärfen (vgl. Antwort 6). Geprüft wird bspw. der Ausbau der Transkulturellen Ambulanz (TKA) der UPK zu einem Ambulatorium für Menschen mit Fluchtgeschichte und Überlebende von Gewalt. Die laufenden Massnahmen und Programme zielen darauf ab, eine nachhaltige und strukturierte Verbesserung zu erzielen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin