

**Zeitschrift:** Ethnologica Helvetica  
**Herausgeber:** Schweizerische Ethnologische Gesellschaft  
**Band:** 17-18 (1993)  
  
**Artikel:** Südostasiatische Flüchtlinge in der Westschweiz : Bedarfsnachweise für einen psychosozialen Dienst und ein Begegnungszentrum (PSIND-Romandie)  
**Autor:** Verwey, Martine  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1007603>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## **Südostasiatische Flüchtlinge in der Westschweiz Bedarfsnachweis für einen psychosozialen Dienst und ein Begegnungszentrum (PSIND-Romandie)**

Ende 1990 lebten in der Schweiz fast 10'000 südostasiatische Flüchtlinge. Der grösste Teil dieser Flüchtlinge erhielt in den Jahren 1979 bis 1981 politisches Asyl; die Mehrzahl von ihnen war seit Ende der siebziger Jahre im Rahmen verschiedener bundesrätlicher Sonderprogramme<sup>1</sup> in Kontingenten aufgenommen worden. Von den Ende 1990 anerkannten 9103 südostasiatischen Flüchtlingen lebten 2640 in der Westschweiz<sup>2</sup>. Sie haben mehrfache physische und psychische Verletzungen erlitten, bevor sie in die Schweiz kamen. So leiden sie unter den Folgen jahrelanger Entwurzelung (Krieg, Hunger, Verfolgung, Folter, Flucht und schliesslich Aufenthalt in Flüchtlingslagern). Kaum einer und kaum eine ist davon nicht familiär betroffen. Viele von ihnen bleiben lange fürsorgeabhängig, viele bedürfen sozialpsychiatrischer

<sup>1</sup> 1978 und 1979: Hilfsaktionen für vietnamesische Boat People; 1980 und 1981: Indochinaaktionen, ferner Aufnahme von behinderten Flüchtlingen und Beteiligung an einem Programm des UNHCR. Durch die zwischen 1984 bis Ende 1987 laufenden Sonderprogramme des Bundes sowie durch Familienzusammenführungen erhöhte sich die Gesamtzahl der in der Schweiz ansässigen südostasiatischen Flüchtlingspopulation auf ungefähr 10'000. 1991: Bewilligung eines weiteren Kontingents vor allem kambodschanischer Flüchtlinge.

<sup>2</sup> Von den Ende 1990 anerkannten in der Schweiz wohnhaften 9103 südostasiatischen Flüchtlingen mit B- oder C-Ausweis (Ende 1992: 8915) stammten 6597 (72%) aus Vietnam (Ende 1992: 6348), 1876 (21%) aus Kambodscha (Ende 1992: 1925) und 630 (7%) aus Laos (Ende 1992: 642). Von den Ende 1990 anerkannten 2640 südostasiatischen Flüchtlingen in der Romandie waren 1973 (75%) vietnamesischer, 445 (17%) kambodschanischer und 222 (8%) laotischer Herkunft. 1992 waren gesamtschweizerisch gesehen 44% sämtlicher anerkannter Flüchtlinge weiblichen und 56% männlichen Geschlechts. Die Geschlechterverteilung bei der vietnamesischen (W: 45%, M: 55%) und der laotischen (W: 46%, M: 54%) Bevölkerung entsprach diesen Werten in etwa. Bei der kambodschanischen Bevölkerung waren 1992 48% weiblichen und 52% männlichen Geschlechts. Quelle: Bundesamt für Ausländerfragen, Statistiken des Zentralen Ausländerregisters der Schweiz.

Langzeitbetreuung. Die Betreuung psychosozial auffälliger Flüchtlinge hat sich als anspruchsvoll und aufwendig erwiesen.

Seit 1990 eingereiste Flüchtlinge stellen aufgrund ihrer langen Lagererfahrung die Sozialdienste der Hilfswerke, engagierte Einzelpersonen und öffentliche Einrichtungen vor besonders komplexe Probleme. Aber auch unter den Flüchtlingen, die bereits zwischen 1978 und 1982 einreisten, benötigt eine beachtliche Zahl – die Hälfte der in der hier besprochenen Studie als psychosozial auffällig beurteilten Flüchtlinge – weiterhin spezialisierte Unterstützung. Fachliche und personelle Betreuungsstrukturen, welche den Integrationsproblemen südostasiatischer Flüchtlinge adäquat begegnen könnten, fehlten Ende der siebziger Jahre. Es gab weder genügende Vorbereitungen für die neuen Aufgaben noch ausreichende finanzielle Unterstützung seitens von Bund und Kantonen. Verschärft wurde dieser Umstand durch ein Konzept forcierter Integration, das die verstreute Ansiedlung von Flüchtlingen über die ganze Schweiz implizierte. Die Bildung von Gemeinschaften mit tragenden sozialen Strukturen wurde verhindert. Damit wurden Voraussetzungen geschaffen, welche die psychosoziale Integrität dieser Menschen gefährdeten und ihrer sozialen Isolation wegen Hilfeleistungen stark erschwerten. Die ungelöste Betreuungssituation für die zahlreichen südostasiatischen Flüchtlinge mit psychosozialen Problemen verschärfte sich bereits anfangs der achtziger Jahre derart, dass 1983 seitens des Schweizerischen Roten Kreuzes eine Studie in Auftrag gegeben wurde, in der eine Verbesserung der sozial-psychiatrischen Betreuung südostasiatischer Flüchtlinge gefordert wurde (Haug und Wicker 1983). In der Folge wurde 1985 das *An Lac* in Bern als Begegnungszentrum und psychosozialer Dienst für Flüchtlinge aus Südostasien gegründet<sup>3</sup>. In den Jahren seines Bestehens hat *An Lac* eine reiche Erfahrung im Bereich Migration und psychosoziale Gesundheit erworben. *An Lac* konnte aber dem Anspruch einer landesweiten Betreuung psychosozial auffälliger südostasiatischer Flüchtlinge nicht gerecht werden. Vor allem aus der Westschweiz, welche aus Distanz- und sprachlichen Gründen nur ungenügend von den Angeboten *An Lacs* profitieren konnte, wurde während der letzten Jahre der Ruf nach einer

<sup>3</sup> Ein interdisziplinäres Team aus schweizerischen und vietnamesischen Fachleuten arbeitet darin nach einem speziellen, auf die jeweiligen ethnischen Bedingungen Rücksicht nehmenden, Betreuungs- und Therapiekonzept. Ein buddhistischer Mönch hat den Namen *An Lac* vorgeschlagen. *An Lac* bedeutet «in Friede leben und in Ruhe arbeiten».

entsprechenden Einrichtung für südostasiatische Flüchtlinge in der frankophonen Schweiz laut. 1991 erteilte das Schweizerische Rote Kreuz dem Ethnologischen Institut Bern den Auftrag, eine Bedürfnisabklärung für eine psychosoziale Einrichtung für südostasiatische Flüchtlinge in der Romandie vorzunehmen. Diese Studie, PSIND-Romandie, die im folgenden vorgestellt wird, baut auf der Untersuchung von Haug und Wicker (1983) auf<sup>4</sup>. Es handelt sich um die erste empirische Arbeit über die psychosoziale Situation und die Betreuung südostasiatischer Flüchtlinge in der Westschweiz.

### *Methodisches Vorgehen*

Aufgrund von explorativen Interviews und verschiedenen Besuchen im *An Lac*, in der buddhistischen Pagode in Lausanne sowie im Khmer-Zentrum in Zürich wurden Themenbereiche für Interviews festgelegt. Die Interviews fanden statt mit sieben Schlüsselpersonen aus den südostasiatischen Bevölkerungsgruppen und mit 15 Vertreterinnen und Vertretern verschiedener kantonaler Hilfswerksektionen aus der frankophonen Schweiz. Darüber hinaus wurden mittels eines Fragebogens die Sozialdienste der Hilfswerke Caritas, HEKS, SRK und Terre des Hommes sowie die öffentlichen psychosozialen Einrichtungen, d.h. die verschiedenen ambulanten und stationären psychiatrischen Einrichtungen, und schliesslich eine Anzahl südostasiatischer Schlüsselpersonen in der Romandie, schriftlich befragt.

Folgende Themenbereiche wurden in den mündlichen Interviews angesprochen: Beurteilung der Betreuungssituation, Einschätzung der Integrationsschwierigkeiten und der psychosozialen Situation der Flüchtlinge, Zusammenarbeit mit psychiatrischen Institutionen und mit dem *An Lac*, interethnische Konflikte, Lücken im Betreuungsangebot, Wünsche und Vorschläge. Insgesamt wurden ferner im Rahmen der Bedürfnisabklärung 90 ausführliche und 37 kleine Fragebögen in die Westschweiz verschickt. Der ausführliche Fragebogen wurde den Sozialdiensten der Hilfswerke, der Gemeinden, Kantone,

<sup>4</sup> Die Koordination der Abklärungen lag bei Prof. Hans-Rudolf Wicker. Zur projektbegleitenden Gruppe gehörten ferner René Gardi (*An Lac*) sowie Hans-Beat Moser (SRK) und Klaus Rohrer (SRK). Autorinnen sind Martine Verwey und Regula Weiss (1991). Die Bezeichnung «PSIND» ergibt sich in Anlehnung an Haug und Wicker (1983) aus: PSycho-sozialer Dienst für INDOchinaflüchtlinge.



psychiatrischen Kliniken, ambulanten psychosozialen Diensten sowie ausgewählten Forschungsinstituten, dem *An Lac* in Bern und 16 südostasiatischen Schlüsselpersonen, unterbreitet. Zurückgeschickt wurden 44%. Mit dem kleinen Fragebogen wurde die ärztliche Leitung von psychiatrischen Kliniken und psychosozialen Zentren auf kommunaler, regionaler und kantonaler Ebene angeschrieben. Zwei Drittel der angefragten psychosozialen Einrichtungen antworteten<sup>5</sup>. Gesamthaft wurden mehr als die Hälfte der verschickten 127 Fragebögen beantwortet. Der Grossteil des Fragebogens befasste sich mit folgenden Themen: Betreuungssituation, Betreuungsintensität, aktuelle Probleme in der Betreuung von südostasiatischen Flüchtlingen sowie Verbesserungsvorschläge. Die beantworteten Fragebögen wurden in vier Gruppen unterteilt: südostasiatische Schlüsselpersonen, öffentliche kommunale und kantonale Sozialdienste, Sozialdienste der Hilfswerke und das *An Lac*.

### Migration, Integration, Gesundheit

Migration kann die Anfälligkeit auf psychische und physische Krankheiten erhöhen. Dabei spielen sowohl die neue gesellschaftliche Umgebung als auch – gerade bei Flüchtlingen – Vergangenheitserfahrungen eine Rolle. Im Laufe des Integrationsprozesses können psychopathologische Phänomene verstärkt werden. In verschiedenen Ländern wie beispielsweise in den Niederlanden (Bruers 1985), Deutschland, USA und in der Schweiz wurde der Problematik des hohen Anteils psychisch auffälliger Personen unter südostasiatischen Flüchtlingen mit spezifisch therapeutischen Massnahmen begegnet. Gemeinsam an diesen Massnahmen ist, dass traditionale Heilverfahren wie Akupunktur in die Behandlung integriert werden. Akupunktur ist insofern exemplarisch, als sie, ein kulturübergreifendes Heilverfahren, eine ethnisch identitätsstärkende und damit eine integrationsfördernde Funktion hat.

In der Integrationsforschung geht es neueren Studien zufolge darum, zu verstehen, welche Transformationen ethnische Ausdrucksformen im Verlauf der Wanderung und der Integration von Migrantengruppen zeitlich und räumlich durchmachen (Schierup & Ålund 1987; Wicker 1993b). Im vorliegenden Beitrag werden Fragen der statischen Fixierung des Ethnischen respektive der Kontextabhängigkeit ethnischer

<sup>5</sup> Fast 20% dieser Einrichtungen haben südostasiatische Klienten.

Ausdrucksformen oder einer dynamischen Interpretation von Kultur (van Dijk 1989) nur kurz problematisiert.

Hingewiesen sei auf folgende Kontroverse in der Forschungsliteratur zur Migration und Gesundheitsversorgung: das Interesse richtet sich entweder auf den kulturellen Hintergrund der Migrantinnen und Migranten – indem kulturspezifisches Wissen als grundlegend für das Verständnis von Problemen in der Gesundheitsversorgung postuliert wird – oder das Interesse verlagert sich von der Kultur der Zugewanderten zu strukturellen Mängeln der Gesundheitsversorgung. Nicht die kulturelle Herkunft, so sagen Kritiker an der erstgenannten «kulturalistischen» Richtung, sollte als Erklärungsmuster für problematisches Krankheitsverhalten im Vordergrund stehen, sondern Änderungen im Krankheitsverhalten werden als Antwort auf die Auseinandersetzung mit der hiesigen Gesundheitsversorgung und mit der Interaktion zwischen medizinischem Fachpersonal und Migranten gesehen (Mirdal 1988; Spruit 1987). Wenn der Faktor «Kultur» ernstgenommen werden soll, dann können wir uns nicht beschränken auf allochthone Patientinnen und Patienten, sondern sollten autochthone Fachleute und ihren gesellschaftlichen Kontext mitberücksichtigen. Nach diesem Kulturverständnis spielen sowohl Aspekte der Kultur im Herkunftsland als auch im Aufnahmeland und drittens die Interaktion zwischen beiden eine Rolle. Unter dem Begriff «Migrantenkultur» werden Zugewanderte nicht nur als Produkte, sondern gerade auch als Produzentinnen und Produzenten von Kultur verstanden (Hoffer 1992). Die Diskussion um Ethnizität und Identitätsbildung hat wesentlich zu dieser Verlagerung zu einer dynamisch-kontextuellen Interpretation von Kultur beigetragen. Die Berücksichtigung der spezifischen Situation von weiblichen Flüchtlingen hat ebenfalls zur neuen Sichtweise geführt (vgl. Muecke 1992).

Integration nun wird hier als eine in der Auseinandersetzung mit der neuen gesellschaftlichen Realität fortschreitende Abnahme von Unsicherheit und Angst (vgl. Wicker 1993a:166) respektive eine zunehmende Vertrautheit gegenüber der neuen Umgebung verstanden. Dieser Prozess der Rekonstruktion der sozialen Identität erscheint als Prozess der Suche nach dem «Gleichen»: Einerseits wird die Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gemeinschaft sichergestellt durch Festhalten an gemeinsamen Werten und Handlungsweisen. Andererseits werden kulturelle Werte und Handlungsweisen der neuen sozialen Umwelt integriert und transformiert, durchaus nicht konfliktfrei und oft voller Ambivalenz. Eingliederung ist, wie nachfolgend gezeigt wird, ein langsamer und potentiell von Rückschlägen begleiteter Vorgang.

*Ergebnisse der Untersuchung: Schulbildung, berufliche  
Voraussetzungen und Arbeitssituation der südostasiatischen  
Bevölkerung in der Westschweiz*

Viele der kambodschanischen und laotischen Flüchtlinge in der Schweiz waren zum Zeitpunkt ihrer Ankunft Analphabeten. Unter ihnen gibt es kaum Intellektuelle (Massaker der Roten Khmer in Kambodscha zwischen 1975 und 1979). Die meisten kambodschanischen Flüchtlinge sind ursprünglich Bauern, ihre beruflichen Chancen in der Schweiz sind eingeschränkt; oft arbeiten sie in unqualifizierten Tätigkeiten in der Industrie. Kinder mit mehrjährigem Lageraufenthalt haben meistens eine fehlende oder mangelhafte Schulbildung. Alleinstehende kambodschanische Frauen sind besonders schlecht ausgebildet. Sie hatten schon vor der Flucht unter ungenügenden Ausbildungsbedingungen gelitten. Durch die zusätzliche Übernahme traditionell männlicher Verpflichtungen in der Folge der Pol Pot-Jahre hatten sie speziell schwer Zugang zu Ausbildungsgängen.

Anders die Situation bei den vietnamesischen Flüchtlingen. Unter ihnen waren viele Angehörige der Mittelschicht Vietnams mit guten schulischen und beruflichen Kenntnissen. Diese an sich günstigen Startbedingungen sind jedoch ein Keim für psychosoziale Konflikte, indem sie etwas versprechen, was im Aufnahmeland lange nicht oder gar nie eingelöst werden kann. Die Erwartung, rasch Karriere zu machen, erfüllt sich nur in wenigen Fällen. Aus den Interviews wird denn auch deutlich, dass gerade überqualifizierte vietnamesische Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter an ihren nicht umsetzbaren beruflichen Erfahrungen häufig leiden. Sino-Vietnamesinnen und -Vietnamesen hingegen waren bereits im Herkunftsland gute Geschäftsleute. In der Schweiz sind es denn auch ausschliesslich sie, die eine Nische in der westlichen Marktwirtschaft gefunden haben und nutzen konnten, indem sie chinesische und vietnamesische Restaurants und Läden eröffneten.

Zur Arbeitssituation südostasiatischer Flüchtlinge existieren bisher keine Untersuchungen. Aus den Interviews wird jedoch ersichtlich, dass die konjunkturelle Entwicklung der letzten Jahre die berufliche Situation der Flüchtlinge wesentlich verschärft hat. Hatten die meisten der zwischen 1978 und 1982 Angekommenen noch Arbeit gefunden, sind die beruflichen Chancen für Neuangekommene schlecht. Verschärfend wirkt sich der Umstand aus, dass Flüchtlinge aufgrund von Diskriminierungen am Arbeitsplatz immer häufiger ihre Stelle verlieren. Bei der Ankunft bereits über 45-Jährige bleiben meist ohne Arbeit. Häufig

werden sie – wie in den Interviews berichtet wird – von ihren Angehörigen versorgt, was angesichts des niedrigen verfügbaren Einkommens Probleme verursacht.

Von den 750 Studentinnen und Studenten, welche 1975, nach dem Fall Saigons, als Flüchtlinge in der Schweiz blieben, haben viele ein Hochschulstudium abgeschlossen. Fachleute aus Berufen der Sozialarbeit und der Psychologie sind aber in den südostasiatischen Bevölkerungsgruppen eher selten, Psychiaterinnen oder Psychiater gibt es bislang keine, was eine ethniespezifische psychosoziale Betreuung südostasiatischer Flüchtlinge stark erschwert.

### *Änderung der Familienstruktur*

Südostasiatische Familien umfassen im Herkunftsland mehrere Generationen. Vor allem die vietnamesischen Verhaltensregeln der Kinder ihren Eltern gegenüber sind von grossem Respekt und Gehorsam geprägt. Südostasiatische Kinder in der Schweiz beginnen sich an den europäischen Wertvorstellungen zu orientieren und geraten so in Konflikt mit ihren Eltern. Insbesondere während der Adoleszenz ergeben sich daraus gelegentlich gravierende Probleme. Kambodschanische Familien wurden oft bereits vor der Flucht entzweigerissen, teils durch Verwaisung, teils durch getrennte Plazierung von Kindern, Frauen und Männern in Arbeitslagern durch die Roten Khmer. Insgesamt hat die Kleinfamilie im Exil die schwierige Aufgabe, eine neue Identität zu finden, welche sowohl den Individuen als auch der Kerngruppe wieder als Basis dienen kann. Alleinstehende sind durch den Verlust familiärer Strukturen plötzlich wirklich allein; so müssen alleinerziehende Mütter ihre Kinder in Horte geben, um einer Arbeit nachgehen zu können. Gelegentlich werden alleinerziehende Mütter sowie geschiedene oder getrennt lebende Frauen innerhalb ihrer jeweiligen ethnischen Gruppe sozial ausgeschlossen. Sie gehören zur Gruppe der am häufigsten psychotherapiebedürftigen Flüchtlinge. Schliesslich verändert sich in der Migrationssituation die Beziehung zwischen den Geschlechtern. Bei den südostasiatischen Flüchtlingen sind es von den beiden Eheleuten oft die Männer, welche rascheren Zugang zur fremden Sprache finden. Sie überlassen die Kindererziehung den Frauen und kommen über die Arbeitswelt eher in Kontakt mit der Kultur des Gastlandes.

## *Auswirkung gesetzlicher Bestimmungen auf Selbsthilfebestrebungen*

Für die Betreuung neuangekommener anerkannter Flüchtlinge ist der Bund zuständig. Sie werden in ein Integrationszentrum aufgenommen und nach vier bis sechs Monaten in einer Gemeinde platziert. Während der ersten fünf Jahre ihres Aufenthaltes in der Schweiz ist es ihnen nur mit Bewilligung der Fremdenpolizei erlaubt, den Wohnkanton zu wechseln. Gerade während der schwierigsten Jahre der Integrationsphase wird so der Aufbau tragender sozialer Netze von Flüchtlingen untereinander verhindert (soziale Isolation). In den Interviews wird immer wieder betont, wie schwierig es ist für Flüchtlinge, untereinander genügend Kontakt zu haben. Wie erwähnt, erschwert die verstreute Ansiedlung in der Schweiz die Entstehung unterstützender Beziehungsnetze. Gegenseitige Beratung und Unterstützung im Alltag hätten aber traditionellerweise einen hohen Wert. Durch das Fehlen angemessener Infrastrukturen kommen diese Selbsthilfemechanismen für die Flüchtlinge wenig zum Tragen. Ausserdem sind traditionelle familiäre Strukturen nicht mehr vorhanden, südostasiatische Grossfamilien existieren kaum in der Schweiz. Der Mangel an geeigneten grossen Wohnungen verschärft dieses Problem. Alleinstehende vereinsamen unter diesen Umständen rasch, und Betagte, welche sich aufgrund eingeschränkter sprachlicher Voraussetzungen kaum integrieren, isolieren sich häufig völlig, wenn sie nicht die Möglichkeit haben, zumindest in der eigenen ethnischen Gruppe Aufgaben zu übernehmen.

## *Innerethnische Solidarität und interethnische Konflikte*

Nach einem anfänglichen Engagement für neuangekommene Landsleute nimmt die Solidarität unter Flüchtlingen innerhalb einer Ethnie mit der Zeit ab, es kommt laut Angaben in den Interviews sogar zu Konkurrenzbeziehungen um die Dienstleistungen der Hilfswerke. Der Versuch des Khmer-Vereins in Zürich, Patenschaften von Familien für Neuangekommene zu organisieren und damit für diese ein soziales Netz aufzubauen, erweist sich als immer schwieriger. Es finden sich kaum mehr kambodschanische Familien, welche bereit wären, diese aufwendige und anstrengende Unterstützungsarbeit mit beispielsweise nächtlichen Kriseninterventionen zu übernehmen. Auch gut integrierte kambodschanische Flüchtlinge in der Schweiz leiden ihrerseits bisweilen unter materieller Not und langen Arbeitszeiten. Ihre Reserven für Landsleute



sind deshalb begrenzt. Aus den Interviews wird ersichtlich, dass die wenigen Intellektuellen unter den kambodschanischen Flüchtlingen überlastet sind.

Zwischen den indochinesischen Hauptethnien hat sich im Verlauf von Jahrhunderten eine Reihe von Stereotypen herausgebildet. Auch als Flüchtlinge in der Schweiz gelten Vietnamesen – nicht nur aufgrund ihrer Überzahl und aufgrund ihres im Durchschnitt besseren Ausbildungsniveaus – als scheinbar durchsetzungsfähiger als Kambodschaner und Laoten. Sie organisieren sich angeblich leichter, kommunizieren effizienter und integrieren sich damit in einer Leistungsgesellschaft besser. Kambodschanische und laotische Flüchtlinge kommen meist mit einer geringen Ausbildung in die Schweiz oder sind Analphabeten. Sie isolieren sich tendenziell und leiden unter Insuffizienzgefühlen. Aufgrund von Erfahrungen äussern kambodschanische und laotische Flüchtlinge die Befürchtung, auch in einem gemischten psychosozialen Dienst von Angehörigen der vietnamesischen Bevölkerung marginalisiert zu werden. In den Interviews wird aber von den Vertreterinnen und Vertretern aller drei Ethnien trotzdem durchwegs die Wichtigkeit und prinzipielle Möglichkeit eines gemeinsamen Betreuungsansatzes betont. Das Khmer-Zentrum in Zürich hat sich bemüht, einen auch laotisch sprechenden kambodschanischen Mönch zu finden. Dieser übernimmt hochspezifische psychosoziale Betreuungsaufgaben für Flüchtlinge beider Ethnien. Im Khmer-Zentrum feiern laotische und kambodschanische Flüchtlingsfamilien ihre buddhistischen Feste gemeinsam; als Anlaufstelle für laotische und kambodschanische Personen aus der Westschweiz ist das Khmer-Zentrum aber zu weit entfernt.

### **Psychosoziale Auffälligkeiten**

Bei vielen Flüchtlingen äussern sich nach ihrer Ankunft in Aufnahmelandern psychische Krankheitssymptome (vgl. Hauff 1987). Von den Interviewpartnerinnen und -partnern werden vor allem Depressionen, Angstreaktionen, psychosomatische Erkrankungen, Ehe- und Generationenkonflikte erwähnt. Psychotische Erkrankungen sind bei vietnamesischen und sino-vietnamesischen Flüchtlingen häufig. Kambodschanische und laotische Flüchtlinge neigen eher dazu, ihre psychischen Probleme durch psychosomatische Beschwerden zu verarbeiten. Die psychischen Störungen werden als Reaktionen auf das Fluchttrauma und die Entwurzelung sowie auf den Integrations- und



Assimilationsdruck verstanden (Haug & Wicker 1983: 20). Als Risikogruppe gilt die Generation der 21-40-Jährigen. In dieser Altersgruppe ist der Integrationsdruck am grössten. Weitere gefährdete Gruppen (siehe dazu auch «Betreuungsschwerpunkte») sind unbegleitete Jugendliche, alleinerziehende Mütter und andere alleinstehende Erwachsene sowie Betagte. Körperlich, psychisch und sozial behinderte Flüchtlinge werden seit den frühen achtziger Jahren in Sonderprogramme aufgenommen. Es handelt sich bei ihnen um Kriegsverletzte, Polio-Gelähmte und langjährige Lagerflüchtlinge mit psychischen Störungen und sozialen Defiziten wie fehlender Schulbildung oder Isolation in der eigenen Kultur aufgrund fehlender sozialer Beziehungen.

Eine vergleichsweise grosse Zahl der vor zehn bis zwölf Jahren eingereisten Flüchtlinge sind laut den befragten Sozialdiensten 1991 weiterhin betreuungsbedürftig und fürsorgeabhängig: 53% der als psychosozial auffällig beurteilten Flüchtlinge sind in der Periode von 1978-1982 in die Schweiz eingereist, 37% in der Periode von 1983-1989 und 11% in der Periode von 1990 bis 1991. Dieses Ergebnis bringt die Notwendigkeit der Langzeitbetreuung zum Ausdruck.

Praktisch alle südostasiatischen Klienten der Westschweizer Sozialdienste und Hilfswerke beanspruchen Sachhilfe. 9% von ihnen sind aufgrund psychosozialer Auffälligkeiten zusätzlich in einer ambulanten psychologischen oder sozialpsychiatrischen Behandlung, 1% sind in stationärer Behandlung. Die relevante Aussage in diesem Zusammenhang ist, dass die öffentlichen Sozialdienste und Vertreterinnen und Vertreter der Hilfswerke angeben, dass jeder vierte ihrer aktuellen südostasiatischen Klienten eine psychosoziale Abklärung oder eine entsprechende Betreuung brauchen würde, wenn die Möglichkeit dazu bestünde. Schon 1981 wurde mittels einer Umfrage im Kanton Bern festgestellt, dass die psychische Morbidität südostasiatischer Flüchtlinge hoch ist (Haug und Wicker 1983). Die Einschätzung der 1991 schriftlich befragten Sozialdienste und Hilfswerke, dass 25% ihrer aktuellen südostasiatischen Klienten psychosoziale Therapie benötigen würden, stimmt überein mit der Schätzung von Haug und Wicker (1983), derzufolge etwa 5-7% aller südostasiatischen Flüchtlinge akute psychische Störungen aufweisen und etwa 20% aller südostasiatischen Flüchtlinge latent psychisch gefährdet seien. Eine Studie über die entsprechenden Verhältnisse in den USA (Rumbaut 1985) nennt sogar einen höheren Wert, nämlich 31,6%.

Übereinstimmend vermuten die Fachkräfte eine sehr hohe Dunkelziffer psychosozialer Auffälligkeiten. Von Folteropfern wird in den

Interviews berichtet, dass sie oft während Jahren nicht in der Lage seien, über ihre Erlebnisse zu sprechen, obschon sie unter schwersten psychischen Symptomen litten. Südostasiatische Gemeinschaften im Exil neigen generell dazu, die Existenz besonderer psychischer Schwierigkeiten herunterzuspielen aus Angst, für das gastgebende Land als Problemgruppe zu gelten. Vor allem Vietnamesen tabuisieren ausserdem die Zurschaustellung von Privatem stark. Sie sind es gewohnt, ihre Lebensschwierigkeiten mit älteren Verwandten oder Autoritäten ihrer Gemeinschaft zu besprechen, keinesfalls aber mit Fremden. In den Interviews werden zahlreiche Beispiele genannt, wo der Schein einer intakten Familie oder bestens funktionierenden Arbeitssituation so lange aufrechtzuerhalten versucht wurde, bis es zum seelischen Zusammenbruch kam. Wenn eine psychosoziale Betreuungsperson zum ersten Mal von Schwierigkeiten zu hören bekommt, ist oftmals bereits eine schwere psychische Erkrankung vorhanden, oder Konflikte in den Beziehungen zur Umwelt sind so gravierend, dass sie kaum mehr lösbar erscheinen. Oft sind es Nachbarn oder Lehrerinnen und Lehrer der Kinder, welche die Sozialdienste auf psychosoziale Auffälligkeiten hinweisen, während die Familie sich weiterhin abschottet gegen Einblicke und Hilfe von aussen. Innerhalb der Familie ist es am ehesten die Frau, welche auf Schwierigkeiten hinweist, sei es, indem sie direkt um Hilfe bittet, sei es, indem sie krank wird und während der ärztlichen Behandlung von psychosozialen Konflikten anderer Familienangehöriger zu sprechen beginnt.

### *Veränderungen der Betreuungssituation*

Die befragten Repräsentanten der Hilfswerke und der kommunalen und kantonalen Sozialdienste sind ausgebildete Fachleute der Sozialarbeit. Sachhilfe steht im Zentrum ihrer Aufgaben. In den letzten Jahren hat sich aber der Schwerpunkt der Betreuung verlagert: Immer häufiger werden sie durch psychosoziale Krisen der von ihnen betreuten Flüchtlinge in Anspruch genommen, wozu ihnen häufig spezifische Kenntnisse fehlen. Viele von ihnen suchen die Flüchtlinge zuhause auf. Sie übernehmen dabei – genauso wie die sie oft begleitenden Übersetzerinnen und Übersetzer – anspruchsvolle Aufgaben psychosozialer Betreuung. Wenn Flüchtlinge psychisch erkranken, sind es diese Betreuungspersonen, welche zunächst versuchen, die Situation zu erkennen und damit umzugehen. Die schriftliche Befragung ergab, dass

70% aller Befragten, inklusive der südostasiatischen Schlüsselpersonen, regelmässig Haus- und Klinikbesuche machen. Der zeitliche Aufwand für Reisen in diesem Zusammenhang beträgt durchschnittlich 15% der Arbeitszeit (bei einer 40-Stunden-Woche entspricht dies 6 Stunden) und übersteigt in Maximalfällen 30%.

Überlastet sind bei psychosozialen Auffälligkeiten von Flüchtlingen in erster Linie die Familienangehörigen. Sie versuchen meist unter allen Umständen zu vermeiden, von aussen Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Vor allem in vietnamesischen Familien ergeben sich immer wieder Situationen, in denen bereits andere Familienmitglieder psychisch oder sozial dekompenziert sind, bevor um psychiatrische Hilfe von aussen ersucht wird. Zweitens sind engagierte Landsleute durch ihre unermüdliche Bereitschaft zu Hilfeleistungen tendenziell überlastet, wie aus den Interviews deutlich wird. Unter ihnen nehmen Personen mit einer religiösen Funktion, sowohl buddhistisch als auch christlich, einen wichtigen Platz ein. Aber auch bei den schweizerischen Fachkräften werden immer mehr Symptome eines «burning out» sichtbar, die sich in Kündigungen und häufigem Stellenwechsel äussern. Die Finanzierungsstreitigkeiten in der Flüchtlingshilfe zwischen dem Bund, den Kantonen und den Hilfswerken hat die Arbeit mit Flüchtlingen seit den achtziger Jahren belastet. In den letzten Jahren hat auch die Komplexität der interkulturellen Probleme ohne Zweifel zugenommen. Entsprechend anspruchsvoll sind die Betreuungsaufgaben geworden.

In diesem Zusammenhang wird der Mangel an geeigneter Weiterbildung und Supervision beklagt. Die meisten befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hilfswerke haben keine Supervision, die sie in der Betreuung südostasiatischer Flüchtlinge unterstützen würde. Die Übersetzerinnen und Übersetzer schliesslich, meist Landsleute der Flüchtlinge, stehen den Betreuten herkunftsmässig so nahe, dass Abgrenzungsprobleme auftreten können. Sie identifizieren sich mit den Flüchtlingen und ihren Problemen, welche sie selber auch durchgemacht haben und verstehen die Schwierigkeiten im Umgang mit den schweizerischen Betreuungspersonen nur allzu gut. So geraten sie oft in schwere Loyalitätskonflikte. Betreuerinnen und Betreuer der Hilfswerke berichten denn auch über Probleme bei den Übersetzungen. Es werde oft selektiv übersetzt, manchmal seien ganze Teile eines Gespräches nicht zugänglich. Die Dolmetscherinnen und Dolmetscher sind, so lässt sich zusammenfassen, häufig mit den Problemen von Landsleuten, welche einer fachlichen Betreuung bedürften, überfordert.

## Betreuungsintensität und Betreuungsschwerpunkte

Die Sozialdienste der Gemeinden, Bezirke, Kantone, der psychiatrischen Kliniken und der ambulanten psychosozialen Dienste haben eine kleine Anzahl südostasiatischer Klienten. Südostasiatische Flüchtlinge sind nicht Zielgruppe solcher Institutionen. Es kann grundsätzlich als Ausnahme bezeichnet werden, wenn südostasiatische Personen die Dienste eines öffentlichen Sozialdienstes beanspruchen. Um die Betreuungsintensität zu verdeutlichen, wird im folgenden die Klientenzahl der Hilfswerke in der Westschweiz mit derjenigen von *An Lac*, differenziert nach Alter, Geschlecht und ethnischer Zugehörigkeit, verglichen. Aussagen über aktuelle Probleme in der Betreuung und bei der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen sowie über Lücken in der Betreuung und Verbesserungsvorschläge schliessen diesen Abschnitt ab.

Die Altersstruktur und die Geschlechterverteilung der südostasiatischen Flüchtlinge ist, über den evaluierten Zeitraum von zweieinhalb Jahren gesehen, sowohl bei den Hilfswerken als auch bei *An Lac* sehr homogen. Die Untersuchung der Entwicklung der Klientenzahl der Hilfswerke in der Westschweiz ergibt, dass sie zwischen 1989 und 1990 um knapp ein Drittel zugenommen hat. Bei einzelnen Hilfswerken ergibt sich eine Zunahme von mehr als 50%. Bezogen auf die Klientenzahl der Hilfswerke zeigt sich, dass zwei Fünftel der Klienten der Hilfswerke in der Romandie unter 20 Jahre alt sind, mehr als zwei Fünftel sind 21- bis 40jährig, und knapp ein Fünftel aller Klienten sind älter als 41 Jahre<sup>6</sup>. Aus der Beobachtung der Entwicklung der Klientenzahl bei *An Lac* über drei Jahre wird ersichtlich, dass zwischen 1988 und 1989 die Klientenzahl um ein Drittel zunimmt, um nachher konstant zu bleiben. Die Geschlechterverteilung bleibt konstant, nämlich drei Fünftel männlich und zwei Fünftel weiblich. Die Verteilung der

<sup>6</sup> Im Detail: Jede fünfte Person ist ein Kind von zehn Jahren oder jünger. In dieser Alterskategorie sind es gleichviele Mädchen wie Buben, welche die Aufmerksamkeit der Hilfswerke beanspruchen. Jede fünfte Person ist in jugendlichem Alter. In dieser Alterskategorie der 11- bis 20Jährigen sind die Mädchen zahlenmässig um mehr als 10% weniger stark vertreten als die Jungen. Mehr als zwei Fünftel der Klienten sind 21- bis 40jährig, davon sind mehr als die Hälfte männlichen Geschlechts. Jede 20. Person ist älter als 41 und jünger als 60 Jahre. Die Geschlechterverteilung ist in dieser Alterskategorie praktisch ausgeglichen. Jede zehnte Person ist älter als 60 Jahre, davon sind doppelt so viele Männer wie Frauen. Diese Verteilung zeigt, dass zwei Fünftel der Klienten der Hilfswerke in der Romandie unter 20 Jahre alt sind, mehr als zwei Fünftel sind 21- bis 40jährig und knapp ein Fünftel aller Klienten sind älter als 41 Jahre.



Alterskategorien bleibt ebenfalls konstant. Jede zehnte Person der Klienten von *An Lac* ist unter 20 Jahre alt<sup>7</sup>.

Vergleichen wir nun die Klientenzahlen der Hilfswerke und von *An Lac*: Die Geschlechterverteilung ist bei beiden Institutionstypen sehr homogen, nämlich zwei Fünftel weibliche und drei Fünftel männliche Klienten. Bei den Hilfswerken sind viermal mehr Klienten jünger als 20 Jahre als bei *An Lac*. Bei *An Lac* sind doppelt so viele Personen älter als 60 Jahre als bei den Hilfswerken. Die Altersgruppe der 21- bis 40-Jährigen ist bei den Hilfswerken um ein Fünftel weniger stark vertreten als bei *An Lac*, die Altersgruppe der 41- bis 60-Jährigen um ein Drittel. Aufgrund dieses Vergleichs ist anzunehmen, dass sich in den kommenden Jahren in der Romandie vor allem bei der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ein Defizit an psychosozialen Betreuungsmöglichkeiten abzeichnen wird.

Personen vietnamesischer Herkunft frequentieren das Berner Zentrum *An Lac* überproportional<sup>8</sup>. Nach Angaben der Westschweizer Hilfswerke nehmen Vietnamesen ihre Dienste proportional weniger häufig in Anspruch. Kambodschaner sind jedoch, gemessen an der Grösse ihrer Population, überproportional vertreten. Die Hilfswerke haben nur beschränkte Möglichkeiten der Integrationshilfe. Weil die vietnamesische Bevölkerungsgruppe immerhin in Bern eine Anlaufstelle hat, ist anzunehmen, dass ihre Selbständigkeit gefördert wird und sie deshalb weniger zahlreich auf die Dienste der Hilfswerke zurückgreifen muss. Kambodschanische Flüchtlinge in der Romandie

<sup>7</sup> Die Verteilung der Alterskategorien ergibt folgendes Bild: Jede 20. Person ist ein Kind von 10 Jahren oder jünger, jede 20. Person ist ein Jugendlicher (11- bis 20-jährig), jede 20. Person ist 60 Jahre alt oder älter, knapp zwei Drittel der Klienten sind 21- bis 40-jährig, und jede fünfte Person ist 41- bis 60-jährig.

<sup>8</sup> 1990 waren gesamtschweizerisch 72% der südostasiatischen Flüchtlinge vietnamesischer, 21% kambodschanischer und 7% laotischer Herkunft. Die Klientenzahl bei *An Lac*, aufgeschlüsselt nach ethnischer Zugehörigkeit, ergibt für 1990: 89% Vietnamesen, Sino-Vietnamesen und Laos-Vietnamesen, 7% Kambodschaner und Sino-Kambodschaner, 3% Laoten und Sino-Laoten und 1% Chinesen. 1990 waren in der Westschweiz 75% der südostasiatischen Flüchtlinge vietnamesischer, 17% kambodschanischer und 8% laotischer Herkunft. Bei den öffentlichen kommunalen und kantonalen Sozialdiensten, welche die Frage nach der ethnischen Zugehörigkeit ihrer Klienten beantworteten, sind 76% der südostasiatischen Klienten vietnamesischer und 24% kambodschanischer Herkunft. Bei den Hilfswerken in der Westschweiz, die diese Frage beantworteten, sind 46% der südostasiatischen Klienten vietnamesischer, 44% kambodschanischer und 10% laotischer Herkunft.

haben keine solche Anlaufstelle. Gerade für sie ist die Schaffung eines präventiven Betreuungsangebots wichtig.

Instanzen der öffentlichen Fürsorge sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Hilfswerke stimmen überein in der Beurteilung der Betreuungsschwerpunkte und der Art der Probleme, die bei der Betreuung psychosozial auffälliger südostasiatischer Flüchtlinge anstehen. Was die einzelnen Personengruppen betrifft, wird am häufigsten die sozialpsychiatrische Therapiebedürftigkeit alleinstehender Erwachsener genannt, und in abnehmender Dringlichkeit: Erwachsene in der Familie, Jugendliche, über 60-Jährige, alleinerziehende Mütter, Kinder bis 10 Jahre. Was die Art der Konflikte oder Störungen betrifft, werden Familienkonflikte sehr häufig erwähnt, anschliessend psychosomatische Symptome sowie Gewalt in der Ehe.

Für das Jahr 1990 werden seitens von *An Lac* in fast einem Drittel der Fälle als Motiv für die Konsultationen (ohne Akupunktur) Fragen der Integration<sup>9</sup> genannt. Jede sechste Person besucht das *An Lac* wegen Familien-, Ehe- oder Erziehungsproblemen (16%) und fast jede zehnte Person entweder für Beratung bei Familienplanung und unerwünschter Schwangerschaft (8%) oder in Zusammenhang mit Familienzusammenführungen (7%). 4% der Klienten besuchen *An Lac* wegen Altersproblemen und 3% wegen Drogenabhängigkeit oder Problemen in Zusammenhang mit dem Strafvollzug. Konflikte mit schweizerischen Nachbarn oder Arbeitgebern sind wohl ebenfalls Ursachen für eine Hilfesuche, lassen sich jedoch aus den Dossiers nicht eruieren. Knapp ein Drittel der Klienten schliesslich sind in psychologischer (15%) oder psychiatrischer Beratung (16%).

Mehrfachnennungen bezüglich dieser Problemfelder zeigen, dass Sachhilfeinformation in Zusammenhang mit dem schweizerischen Ausbildungs-, Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen und therapeutisch ausgerichteter Beratung nicht in jedem Fall voneinander zu trennen sind. So beinhaltet psychosoziale Beratung sowohl Sachhilfeinformation als auch therapeutisch ausgerichtete Hilfe. Sie bezieht sich beispielsweise auf Fragen in Zusammenhang mit dem schweizerischen

<sup>9</sup> Es sind dies: Information und Vermittlungsdienste zu Wohnen, Schulschwierigkeiten, Ausbildung, Berufswahl, Stipendienwesen, zu Problemen am Arbeitsplatz, Gesundheitsfragen und Übersetzungen. Ferner: Begleitung zu medizinischen Konsultationen und Abklärungen in Zusammenarbeit mit schulpsychologischen und schulmedizinischen Diensten sowie Beratungen und Vermittlungen im Versicherungswesen, in finanziellen Notsituationen und bei IV-Abklärungen.



Gesundheitswesen und auf Konflikte in Familie und Partnerschaft. Heilbehandlungen sind im *An Lac* neben der Beratung im Sozialbereich ein wichtiger Bestandteil des therapeutischen Beratungsbereichs und beinhalten sowohl psychologische (und nach Bedarf psychiatrische) Therapien als auch die Praktizierung traditionaler Heilverfahren. Wenn wir die Indikationen zur Akupunkturbehandlung im *An Lac* betrachten, dann sehen wir, dass traditionale Heilverfahren zum körperlichen Wohlbefinden beitragen und seelisch bedingte körperliche Störungen lindern helfen können. Einige der am häufigsten mittels Akupunktur behandelten Symptome sind: Migräne, Schlafstörungen, Glieder-, Nacken- und Rückenschmerzen, Menstruationsbeschwerden, Verdauungsstörungen, Heuschnupfen, Atembeschwerden, Erkältungen und Nervenentzündungen (Tätigkeitsbericht *An Lac* 1990, Gardi 1991: 4). Weitere traditionale chinesische Heilverfahren sind Massagen, Akupressur, Moxabustion und Schröpfen. Haus- und Klinikbesuche schliesslich sind ein wichtiger Bestandteil des therapeutischen Beratungsbereichs. Das *An Lac* bietet übrigens Flüchtlingen aus Südostasien nicht nur in Bern kostenlose Heilbehandlungen wie Akupressur und Akupunktur an, sondern auch wöchentlich in Zürich und zweiwöchentlich in Lausanne.

### *Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen und Institutionen*

Bei der Frage, an welche Fachpersonen ausserhalb ihrer Institution sie sich bei der Betreuung psychisch auffälliger Flüchtlinge wenden, geben drei Viertel der öffentlichen Sozialdienste und der Hilfswerke an, Mitarbeitende des *An Lac* in Bern zu kontaktieren. Die Hälfte der Befragten wenden sich ausschliesslich oder zusätzlich an südostasiatische Ärzte, psychologisch geschulte Personen oder Vermittler wie Pfarrer. Drei Viertel wenden sich nur oder zusätzlich an schweizerische medizinisch, psychiatrisch oder psychologisch geschulte Personen oder Fachpersonal aus der Sozialarbeit. Bezüglich der Mitarbeit von südostasiatischen Fachleuten und Laien geben vier Fünftel der befragten Hilfswerke an, südostasiatische Personen entweder fest zu beschäftigen oder gelegentlich beizuziehen. Aussagen der öffentlichen Sozialdienste und der Hilfswerke ergeben ausserdem, dass 44% der Antwortenden einen ungenügenden oder keinen Zugang zu Übersetzerinnen und Übersetzern haben. Mehr als ein Viertel weisen darauf hin, dass die Finanzierung

der Übersetzungsdienste mangelhaft geregelt ist<sup>10</sup>. Den mündlichen Interviews zufolge fordern Exponenten der Hilfswerke für interkulturell tätige Fachleute langfristige Arbeitsverträge und eine angemessene fallbezogene Entschädigung der erbrachten Übersetzungsleistungen.

Wenn es den öffentlichen Sozialdiensten und jenen der Hilfswerke bei der Betreuung von südostasiatischen Flüchtlingen erforderlich erscheint, mit einer psychosozialen Einrichtung Kontakt aufzunehmen, wird an erster Stelle das *An Lac* in Bern erwähnt. Konkret angesprochen auf Probleme in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, wird auf unklare Aufgabenteilungen zwischen privaten Hilfsstellen und öffentlicher Fürsorge hingewiesen. Ferner wird mangelndes Vertrauen von Flüchtlingen zu schweizerischen Stellen erwähnt. Zur Frage der Zusammenarbeit mit *An Lac* heben verschiedene Sozialdienste und Hilfswerke aus den peripheren Kantonen hervor, das *An Lac* sei zu weit weg und deshalb zu wenig verfügbar. Die geographische Entfernung macht die Inanspruchnahme der Hilfe von *An Lac* auch deshalb schwierig, weil die Reisekosten nach Bern von den Krankenkassen nicht getragen werden.

### *Lücken in der Betreuung und Verbesserungsvorschläge*

Mehr als drei Viertel der Antwortenden beurteilen das Betreuungsangebot für psychosozial auffällige Flüchtlinge als ungenügend. Folgende Mängel werden immer wieder betont: das fehlende Präventionsangebot, mangelnde Nachbetreuung, Defizit an ethniespezifischem Wissen und Mangel an südostasiatischen Fachkräften für Sozialarbeit und psychologisch oder psychiatrisch ausgebildeten Personen. Die erwähnten

<sup>10</sup> In den mündlichen Interviews wurde ebenfalls häufig auf das Problem der fehlenden Übersetzungsdienste hingewiesen. Hier sei auf aktuelle Erfahrungen von *An Lac*-Mitarbeitenden verwiesen: *An Lac* hat seit einiger Zeit mehr Klienten. Eine Erklärung dafür ist, dass nach fünf Jahren Aufenthalt Flüchtlinge nicht mehr den Hilfswerken zur Betreuung unterstellt sind, sondern der kommunalen, öffentlichen Fürsorge. Die Hilfswerke nun haben ein breiteres Angebot als die Instanzen der öffentlichen Fürsorge, die beispielsweise keine Übersetzungshilfe anbieten. Darüber hinaus haben Flüchtlinge gegenüber öffentlichen Fürsorgestellen erfahrungsgemäss eine hohe Hemmschwelle. *An Lac* hingegen ist für südostasiatische Flüchtlinge leichter zugänglich und wird deshalb öfters beansprucht, z.B. für Übersetzungshilfe.

Punkte machen deutlich, dass es an einer Infrastruktur für die notwendige psychosoziale Hilfe fehlt.

Dem Dringlichkeitsgrad nach wird das Fehlen eines ambulanten psychosozialen Dienstes mit südostasiatischen und schweizerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (wie es das *An Lac* in Bern darstellt) in der Romandie am häufigsten bemängelt, in der Gewichtung knapp gefolgt von einem Begegnungs- oder Kulturzentrum (mit Bibliothek, einem Angebot an kulturellen Anlässen, Französisch-Sprachkursen für Erwachsene, Muttersprachkursen für Kinder, etc.). Zwecks besserer Integration werden ein spezifisches Projekt für unbegleitete Jugendliche sowie spezifische Projekte für Frauen oder ältere Leute als dringlich angesehen. Ein Programm für berufsbegleitende Weiterbildung in ethniespezifischer Sozialarbeit wird gleichfalls erwähnt sowie eine interinstitutionelle Koordinationsstelle, welche auch südostasiatische Fachpersonen und Übersetzerinnen und Übersetzer vermitteln würde. Die Schaffung dezentraler Übersetzungsdienste wird zwar als am wenigsten dringlich eingestuft. Wenn wir aber in Betracht ziehen, dass 44% der Antwortenden die Verfügbarkeit von Übersetzerinnen und Übersetzern als ungenügend taxieren und andererseits der Einrichtung dezentraler Übersetzungsdienste geringste Priorität eingeräumt wird, lässt sich erahnen, wie dringlich die Realisierung der als prioritär bewerteten institutionellen Angebotsformen ist.

Die von den südostasiatischen Schlüsselpersonen formulierten Wünsche und Verbesserungsvorschläge betreffen die Notwendigkeit einer Kranken- und Sterbebegleitung sowie die Schaffung eines Heims für ältere Leute. Angesprochen auf Wünsche und Vorschläge äussern sich die peripher gelegenen Kantone am deutlichsten. Im Kanton Wallis zeichnen sich Probleme offenbar nicht in der vietnamesischen, sondern eher in der kambodschanischen Bevölkerung ab. Als ernst werden Ehekonflikte und entsprechende Auswirkungen auf die Kinder eingestuft. Kurse in der Muttersprache für Kinder sowie finanzielle Mittel für Übersetzungsdienste werden als wünschenswert erachtet. Der Kanton Jura ist offensichtlich unterversorgt. Der Sozialdienst einer jurassischen Gemeinde würde ein Kulturzentrum für südostasiatische Flüchtlinge begrüssen und wünscht sich, dass der Standort so gewählt würde, dass der Kanton Jura von diesem Zentrum profitieren könnte. Eine jurassische Vertreterin eines Hilfswerks bemängelt ebenfalls, dass das Betreuungsangebot für südostasiatische Flüchtlinge zu zentralisiert sei und schlägt die Konzipierung einer mobilen Einheit vor. Eine solche würde in der Tat das Problem der zu grossen Distanzen lösen.

Fazit der schriftlichen Befragung ist, dass mehr als drei Viertel der Antwortenden das Betreuungsangebot für psychosozial auffällige Flüchtlinge als ungenügend beurteilen. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls relevant, dass Sozialdienste und Hilfswerke angeben, dass 25% ihrer aktuellen südostasiatischen Klienten psychosoziale Therapie benötigen würden, wenn die Möglichkeit dazu bestünde. Für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen braucht es eine spezifische Begleitung. Zudem ist die Schaffung eines präventiven Betreuungsangebots für Flüchtlinge kambodschanischer Herkunft wichtig. Die Mehrheit der Antwortenden macht regelmässig Haus- und Klinikbesuche; der zeitliche Aufwand dafür ist beträchtlich. Die Schaffung eines neuen, regionalen Zentrums, möglichst mit einer mobilen Equipe, brächte auch in dieser Hinsicht eine Entlastung.

Es besteht ein ausgesprochener Bedarf nach einer neuen psychosozialen Anlaufstelle für südostasiatische Flüchtlinge in der Westschweiz. Damit Selbsthilfebestrebungen sich besser entwickeln können und ein leichter Zugang gewährleistet ist, ist es sinnvoll, ein Beratungs- und Therapiezentrum in der gleichen Lokalität anzusiedeln wie ein Begegnungszentrum. Folgende Aussage einer Vertreterin eines Hilfswerks in Genf soll die Dringlichkeit von Langzeitbetreuung und Präventionsarbeit wie Information und Früherfassung illustrieren: «Pour éviter des décompensations qui apparaissent tardivement, un travail d'encadrement d'aide psycho-sociale devrait être fait de façon préventive».

Dem präventiven Arbeitsbereich sollte grosse Aufmerksamkeit gewidmet werden. Präventiv ausgerichtete Massnahmen dienen zwei Zielen. Einerseits soll durch die Förderung der Begegnungsmöglichkeiten unter südostasiatischen Flüchtlingen der Gefährdung der ethnischen und sozialen Identität – und damit der Zunahme psychischer Störungen – entgegengewirkt werden. Andererseits sollen durch Information und Weiterbildung von Flüchtlingen und deren Betreuenden bessere Integrationsmöglichkeiten geschaffen werden. Den therapeutischen Beratungsbereich können wir zwar konzeptuell vom Präventionsbereich trennen, in der Praxis aber haben viele der als psychosoziale Beratung gekennzeichneten Tätigkeiten wie Information, Früherfassung und generell Beratung ebenfalls einen präventiven Charakter. Als Bindeglied zwischen dem Sozialbereich und dem Präventionsbereich dient die Gemeinwesenarbeit, die in der Funktion kultureller Animation die ethnische Identität stärkt: Sprachkurse in Französisch beispielsweise oder Muttersprachschulung für



vietnamesische, kambodschanische und laotische Kinder sind in der Form eines Gruppenangebots Teil der Gemeinwesenarbeit. Der präventive Arbeitsbereich umfasst ferner spezifische Angebote für isoliert lebende alte Personen und alleinstehende Mütter, Ferienlager für Jugendliche und generell Jugendarbeit. Ein weiterer Bestandteil der Prävention ist Öffentlichkeitsarbeit als Information für die allochthone südostasiatische Bevölkerung in der vertrauten Sprache, z.B. mittels einer vietnamesisch-, laotisch-, kambodschanisch- oder chinesischsprachigen Zeitschrift. Andererseits hätte die Öffentlichkeitsarbeit die Information der interessierten schweizerischen Bevölkerung über das Leben der südostasiatischen Gemeinschaft zum Gegenstand.

### **Lösungsvorschlag**

Die Befragung in der frankophonen Schweiz hat gezeigt, dass unter den konsultierten Repräsentanten der Hilfswerke und den südostasiatischen Schlüsselpersonen Einigkeit darüber besteht, dass gravierende Integrationsprobleme bestehen und ein ernstzunehmendes psychosoziales Betreuungsdefizit vorliegt. Folgende Bereiche müssten vorrangig als Zielvorgaben berücksichtigt werden: Verbesserung der direkten psychosozialen Versorgung der drei Ethnien, Stützung von öffentlichen und privaten Fürsorgestellen, psychiatrischen Diensten, Schulen und anderen ambulanten und stationären Einrichtungen, welche mit südostasiatischen Flüchtlingen zu tun haben (Beratung, Abklärung, Expertisen), und schliesslich Prävention.

Zur Erfüllung dieser Zielvorgaben wurde die Schaffung eines Zentrums in der Romandie vorgeschlagen, das die kulturelle und interkulturelle Begegnung fördert und das gleichzeitig die Funktion eines ethniespezifisch ausgerichteten psychosozialen Dienstes mit einer mobilen Einheit hat, kurz «PSIND-Romandie» genannt. Die psychosoziale Beratungsarbeit im geplanten Zentrum sollte sich einerseits an die Flüchtlinge richten, Integrationsbelange in einem breit gefächerten Sinn (Wohnen, Schule, Arbeit, Gesundheit etc.) umfassen und – soweit möglich – in der Sprache der Betroffenen selbst angeboten werden. Die anzubietende Sozialberatung richtet sich nicht primär auf Sachhilfe im Sinne von materieller Hilfe zur Lösung von Problemen, wie sie kommunale Fürsorgestellen anbieten. Die neue Anlaufstelle sollte vielmehr Sachhilfeinformation anbieten, d.h. Information darüber geben, an welche Stellen die Klienten sich wenden können. Kurz: informieren,

vermitteln und kanalisieren. Die Beratungstätigkeit erstreckt sich ebenfalls auf schweizerisches Fachpersonal.

Gegenwärtiger Stand des Projektes: Das oben beschriebene Projekt wird vorläufig nicht realisiert, da der Bundesrat aus Spargründen auf eine finanzielle Unterstützung verzichtet hat. Bedeutet die Schubladisierung des Projekts, dass nun generell auf einen psychosozialen Dienst und ein Begegnungszentrum für südostasiatische Flüchtlinge in der Westschweiz verzichtet werden soll?

### **Zusammenfassung**

Integrationsprozesse führen bei Flüchtlingen nicht selten zu schweren psychischen Problemen, welche meist von psychosomatischen Leiden begleitet werden. Die zuständigen Fachleute sind dadurch überfordert. Bedingt durch fehlende Früherkennung und angemessene Abklärungs-, Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten ergeben sich überdurchschnittlich häufig Chronifizierungen psychischer Erkrankungen und psychosoziale Härtefälle.

Die ungelöste Betreuungssituation für die zahlreichen südostasiatischen Flüchtlinge mit psychosozialen Problemen verschärfte sich bereits anfangs der achtziger Jahre derart, dass 1983 seitens des Schweizerischen Roten Kreuzes eine Studie in Auftrag gegeben wurde, in der eine Verbesserung der sozialpsychiatrischen Betreuung südostasiatischer Flüchtlinge in der Schweiz gefordert wurde. Die Studie führte 1985 zum Aufbau einer spezialisierten therapeutischen Einrichtung für vietnamesische, kambodschanische und laotische Flüchtlinge, dem Begegnungszentrum und psychosozialen Dienst *An Lac* in Bern. *An Lac* konnte aber dem Anspruch einer landesweiten Betreuung psychosozial auffälliger südostasiatischer Flüchtlinge nicht gerecht werden. Vor allem aus der Westschweiz, welche aus Distanzgründen nur ungenügend von den Angeboten *An Lacs* profitieren konnte, wurde während der letzten Jahre der Ruf nach einer entsprechenden Einrichtung für südostasiatische Flüchtlinge in der frankophonen Schweiz laut. 1991 erteilte das Schweizerische Rote Kreuz dem Ethnologischen Institut Bern den Auftrag zu einer Bedürfnisabklärung für eine psychosoziale Einrichtung für südostasiatische Flüchtlinge in der Romandie.



## Résumé

Il n'est pas rare que les processus d'intégration donnent lieu chez les réfugiés à de graves problèmes psychiques, qui la plupart du temps s'accompagnent de troubles psychosomatiques. Les assistants sociaux concernés se trouvent débordés. Faute d'avoir pu être décelés à temps et soignés dans un contexte d'élucidation, de traitement et de réinsertion adaptés au patient, les maladies psychiques et les cas psychosociaux graves connaissent une évolution chronique dans une proportion nettement supérieure à la moyenne. Dès le début des années 80, aucune solution n'ayant été apportée à la question de l'assistance aux nombreux réfugiés du Sud-Est asiatique présentant des problèmes psychosociaux, la situation devint suffisamment grave pour inciter la Croix-Rouge suisse à commander une étude destinée à y remédier. Il en est résulté la mise sur pied, en 1985, d'une institution thérapeutique spécialisée destinée aux réfugiés vietnamiens, cambodgiens et laotiens, le centre de rencontres et service psychosocial *An Lac*, à Berne. Ce centre n'était cependant pas en mesure de remplir pour l'ensemble du pays toutes les exigences d'une assistance aux réfugiés indochinois atteints de troubles psychosociaux. C'est surtout en Suisse romande, où il n'est pas possible de bénéficier suffisamment des services offerts par *An Lac*, que des voix se sont élevées pour demander qu'une institution équivalente s'ouvre dans la région. En 1991, la Croix-Rouge suisse confia à l'Institut d'ethnologie de l'Université de Berne le mandat de déterminer la nature et l'ampleur des besoins auxquels pourrait répondre un établissement psychosocial destiné aux réfugiés du Sud-Est asiatique établis en Suisse romande.

## Literatur

### AN LAC

1991. *Tätigkeitsbericht 1990*. Bern: René Gardi

### BRUERS Josef J. M.

1985. *Vervreemding, geborgenheid en integratie: opvang en behandeling van Vietnamezen in het psychiatrisch ziekenhuis «Wolfheze»*. Psychiatrisch ziekenhuis «Wolfheze»

DIJK Rob van

1989. «Cultuur als excuus voor een falende hulpverlening». *Medische antropologie tijdschrift over gezondheid en cultuur* (Amsterdam) 1/2: 131-143

HAUFF Edvard

1987. «Assessment of mental health in refugee populations», in: Ole AALUND [et al.] (eds.), *Health hazards of organized violence*. S. 101-115. Rijswijk: Ministry of welfare, health and cultural affairs

HAUG Werner und Hans-Rudolf Wicker

1983. «Psind»: *Projekt zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Betreuung von südostasiatischen Flüchtlingen in der Schweiz: Bericht über die Aufbauphase*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz

HOFFER Cor

1992. «Islamitische volksgeneeswijzen in Nederland». *Medische antropologie tijdschrift over gezondheid en cultuur* (Amsterdam) 4/2: 162-178

MIRDAL Gretty M.

1988. «The interpreter in cross-cultural therapy». *International migration* (Geneva) 26/3: 327-335

MUECKE Marjorie A.

1992. «New paradigms for refugee health problems». *Social science and medicine* (Oxford) 35/4: 515-523

RUMBAUT Rubén G.

1985. «Mental health and the refugee experience: a comparative study of Southeast Asian refugees», in: Tom Choken OWAN (ed.), *Southeast Asian mental health: treatment, prevention, services, training and research*, S.433-486. Rockville, Md.: National Institute of mental health, US-department of health and human services

SCHIERUP Carl-Ulrik and Aleksandra ÅLUND

1987. *Will they still be dancing? Integration and ethnic transformation among Yugoslav immigrants in Scandinavia*. Stockholm: Almquist and Wiksell

SPRUIT Ingeborg P.

1987. «Moroccan immigrants and health care in the Netherlands: a confrontation of cultural systems», in: Julius A. ROTH (ed.),

*Research in the sociology of health care*, vol. 5, S. 201-247.  
Greenwich, Conn.: JAI Press

VERWEY Martine und Regula WEISS

1991. *PSIND-Romandie: Projekt für einen psychosozialen Dienst und ein Begegnungszentrum für südostasiatische Flüchtlinge in der Romandie*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz

WICKER Hans-Rudolf

1993a. «Bemerkungen zu einer ethnozentrierten Sozialpolitik», in: Walter KÄLIN und Rupert MOSER (Hrsg.), *Migrationen aus der Dritten Welt: Ursachen, Wirkungen, Handlungsmöglichkeiten*, S. 165-174. 3. akt. Aufl. Bern: Haupt

1993b. «Migration, Ethnizität und Paradoxien des Multikulturalismus in industrialisierten Gesellschaften», in: Walter KÄLIN und Rupert MOSER (Hrsg.), *Migrationen aus der Dritten Welt: Ursachen, Wirkungen, Handlungsmöglichkeiten*, S. 205-220. 3. akt. Aufl. Bern: Haupt