



Ausschreibung

Programm «Stabilisierung und Ressourcenaktivierung von Personen mit besonderen Bedürfnissen»

Einladung zur Gesuchseingabe

Bern, 2. Mai 2022

Inhalt

1.	Ausgangslage.....	3
2.	Ziele und Zielgruppen.....	5
3.	Gesuchseingabe	6
4.	Beurteilungskriterien.....	8
5.	Finanzierung.....	9
6.	Auswahl und Zuschlag	11
7.	Berichterstattung und Wissensvermittlung.....	11
8.	Zeitplan und Auszahlungsmodalitäten	12
9.	Kontaktangaben	12
10.	Anhänge.....	13

1. Ausgangslage

Die Weiterentwicklung der Arbeitsmarktintegration zeigt, dass an der Schnittstelle zwischen Arbeitsintegration und Gesundheitsversorgung ein Bedarf an neuen Ansätzen und Unterstützungsangeboten besteht. Es gibt zunehmend Personen, die spezifische Massnahmen und Zeit benötigen, um Fuss zu fassen. Der Umgang mit Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen ist eine Frage, mit der sich staatliche Institutionen vermehrt – im Rahmen der Integrationsagenda Schweiz (IAS), aber auch darüber hinaus – auseinandersetzen, beispielsweise im Kontext der Interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ (und insbesondere der Sozialhilfe). Dabei zeigt sich, dass es an zielgerichteten Massnahmen fehlt, um die Ressourcen von Personen, die sich nicht leicht in eine Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt integrieren lassen, zu stärken.

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahrzehnten rasant gewandelt. Dies zeigt sich insbesondere bei der Veränderung von Berufsbildern und Tätigkeitsfeldern, und damit verbunden einem hohen Leistungsdruck. Eine Folge dieser Entwicklung ist, dass es für gering qualifizierte Personen immer weniger Stellen gibt. So ist die Erwerbslosenquote bei Personen ohne Berufsabschluss fast doppelt so hoch wie bei Personen mit Berufsabschluss. Dies kommt auch in der Sozialhilfe zum Ausdruck: Rund die Hälfte der erwachsenen Sozialhilfebeziehenden verfügen über keinen Berufsabschluss. Die prekären finanziellen Verhältnisse wiederum stehen in Zusammenhang mit psychischen und physischen Erkrankungen.

Um den steigenden Anforderungen im Arbeitsmarkt genügen zu können und das Potenzial zu entwickeln, das auf eine Anschlussmassnahme im Bereich Ausbildung oder Arbeit hinwirkt, sind deshalb nicht nur Grundkompetenzen, sondern insbesondere auch die Förderung von Selbstkompetenzen und der Erhalt der Alltagsbewältigung von besonderer Bedeutung. Zudem sind zur Stabilisierung der herausfordernden Lebenssituation Investitionen in die individuelle Befähigung und Motivation sowie die gesellschaftliche Teilhabe erforderlich.¹

Zu den zentralen Zielen der IAS und der kantonalen Integrationsprogramme KIP gehört die nachhaltige berufliche Integration und damit verbunden die wirtschaftliche Unabhängigkeit von vorläufig aufgenommenen Personen und anerkannten Flüchtlingen (VA/FL). So sieht das entsprechende Wirkungsziel der IAS vor, dass die Hälfte aller erwachsenen VA/FL sieben Jahre nach der Einreise nachhaltig in den ersten Arbeitsmarkt integriert sind.

In der Praxis gelingt nicht allen VA/FL dieser Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt. Jede Person bringt individuelle Erfahrungen und Fähigkeiten mit. Allerdings erlauben es die Rahmenbedingungen oder die persönlichen Umstände nicht allen, ihr Potenzial in der vorgegebenen Zeit angemessen zu entwickeln oder überhaupt an Massnahmen zur Erlangung der Berufsbildungs- oder Arbeitsmarktfähigkeit teilzunehmen. Bei der Ausarbeitung der IAS wurde davon ausgegangen, dass bis zu 30 Prozent der VA/FL zum

¹ Neuenschwander, Peter, et al. (2022): Herausforderungen und Zukunftsperspektiven in der Arbeitsintegration. Bericht zuhanden von Arbeitsintegration Schweiz. Berner Fachhochschule, Januar 2022. ([Schlussbericht AIS_16.01.22_def.pdf](#)) (nur auf Deutsch verfügbar).

Zeitpunkt der Potenzialabklärung nicht über das Potenzial für eine Vorbereitung auf den Arbeitsmarkt verfügen.²

Diese Ausgangslage stellt die fallführenden Stellen im Rahmen der IAS vor grosse Herausforderungen. Verschiedene Diskussionen und Workshops³ zu diesem Thema haben gezeigt, dass ein grosser Entwicklungsbedarf vorhanden ist. Zwar bestehen einzelne Massnahmen, es fehlt jedoch an umfassenden Kenntnissen und ganzheitlichen Ansätzen, um dieser vielschichten Problematik begegnen und im Einzelfall adäquat reagieren zu können. In der Theorie und insbesondere an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich sind effektive Ansätze bekannt (z. B. Früherkennung erschwerender Faktoren, Stressbewältigungskompetenzen), jedoch fehlen vielerorts in der Integrationsförderung die konkrete Erfahrung, zielgruppenspezifische Massnahmen sowie der Wissensaustausch.

Aufgrund des Konflikts in der Ukraine sucht zurzeit eine grosse Zahl von Personen aus diesem Land in der Schweiz Schutz. Am 11. März 2022 hat der Bundesrat nach Konsultation der Kantone, Sozialpartner, Parteien sowie weiterer Organisationen den Schutzstatus S für bestimmte Personengruppen aus der Ukraine per 12. März 2022 für ein Jahr aktiviert (Art. 66 Asylgesetz [AsylG]; SR 142.31). Es ist davon auszugehen, dass Personen aus der Ukraine, die in den kommenden Monaten in der Schweiz um Schutz ersuchen werden, vielfach von Fragen der Alltagsbewältigung, Resilienz und psychosozialer Belastung betroffen sind. Für sie müssen Massnahmen bereitgestellt werden, um die soziale Isolation zu verhindern, die vorhandenen Ressourcen zu stärken und zu aktivieren, psychosoziale Belastungen zu lindern und den Einstieg in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Mit der vorliegenden Ausschreibung sollen die Kantone dabei unterstützt werden,⁴ einerseits vorhandene Lücken in Bezug auf die Ressourcenaktivierung im Bereich der IAS zu schliessen und andererseits rasch auf die aktuelle Situation der Geflüchteten aus der Ukraine zu reagieren. Das vorliegende Programm wird separat zum Programm [«Unterstützungsmassnahmen für Personen mit Schutzstatus S»](#) durchgeführt.

Mit dem vorliegenden Programm sollen der Wissenstransfer zu bestehenden Best Practices verstärkt und neue, innovative Ansätze erprobt werden. Entsprechende Projekte sollen gefördert werden, sei es durch neue Massnahmen oder durch Übertragung bestehender Massnahmen auf den Kontext von Personen mit besonderen Bedürfnissen aus dem Asylbereich. Nebst der Förderung von innovativen Massnahmen geht es auch um strukturelle Verbesserungen (z. B. Fallführung) und eine Bewusstseinsförderung, damit die Wirksamkeit der Strukturen in Bezug auf den Umgang mit dieser Zielgruppe verbessert und

² [Integrationsagenda Schweiz: Bericht der Koordinationsgruppe vom 1. März 2018 und Anhang 1 «Teilbericht Integration».](#)

³ Beispielsweise Austausch im Rahmen des Workshops der Integrationsagenda über Soziale Integration vom 28. November 2019, Diskussionen im Rahmen der Begleitgruppe KIP/IAS sowie bei der SODK und SKOS.

⁴ Gestützt auf Art. 58 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (Ausländer- und Integrationsgesetz, AIG) vom 16. Dezember 2005 (SR. 142.20) und Art. 21 der Verordnung über die Integration von Ausländerinnen und Ausländern (VIntA) vom 15. August 2018 (SR 142.205) betreffend Programme und Projekte von nationaler Bedeutung kann der Bund finanzielle Beiträge zur Förderung der Integration von Ausländerinnen und Ausländern gewähren.

so nach Möglichkeit auch Sozialhilfekosten eingespart werden können (vgl. auch Empfehlung 8 Phase II IAS zu Schnittstelle Gesundheit⁵).

Die Erkenntnisse sollen in die Weiterentwicklung der Integrationsförderung einfließen und von den Kantonen im Rahmen der Kantonalen Integrationsprogramme (KIP 3) nach Möglichkeit fortgeführt werden.

2. Ziele und Zielgruppen

2.1. Ziel und Inhalt

Im Rahmen des vorliegenden Programms werden Projekte gefördert, die innovative Massnahmen unter anderem zur Erkennung, Orientierung, Stabilisierung und/oder Ressourcenaktivierung von Personen mit besonderen Bedürfnissen aus dem Asylbereich beinhalten. Die Massnahmen sollen soweit möglich in die IAS-Strategie im Hinblick auf die durchgehende Fallführung oder in kantonale Beratungskonzepte eingebettet sein.

Das Programm soll die Teilnehmenden darin unterstützen, ihren Alltag autonom zu bewältigen, sich zu stabilisieren und bestehende Ressourcen zu aktivieren, sowie soziale Kontakte und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Dabei soll ihnen wenn immer möglich der Zugang zu Anschlussmassnahmen im Bereich Ausbildung oder Arbeitsmarkt eröffnet werden.

Das Ziel ist bewusst offen und breit formuliert, um Raum für Innovation, Wissensaufbau und Erfahrung mit neuen Ansätzen und Partnerschaften zu geben. Mögliche Elemente für Massnahmen sind beispielsweise:

- spezifische Angebote, die die Entwicklung des Selbstbewusstseins, der Selbstsicherheit, der Resilienz und sozialer Kontakte sowie den Austausch fördern;
- Massnahmen zur Verbesserung der Kenntnisse und Kompetenzen in Bezug auf die eigene Situation und das Umfeld (geografisch, kulturell, familiär, institutionell, psychoedukativ, usw.);
- Früherkennung von psychischen oder physischen Problemen oder Einschränkungen und passende Begleitung der betroffenen Personen;
- niederschwellige (psychosoziale) Angebote, die die Selbstbewältigung im Alltag fördern;
- Verbesserung der Zugänglichkeit zu therapeutischen Angeboten.

Die Massnahmen setzen idealerweise zu Beginn des Erstintegrationsprozesses an. Sie können aber auch Personen ansprechen, die seit mehreren Jahren in der Schweiz leben und von sozialem Ausschluss und Isolation betroffen sind.

⁵ Integrationsagenda Schweiz: Anpassung des Finanzierungssystems. Schlussbericht vom 17. Juni 2020. S. 109. Empfehlung 8: Das SEM und die KdK prüfen in Zusammenarbeit mit dem BAG, der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und unter Beizug der betroffenen Stellen, wie über niedrigrschwellige psychosoziale Angebote Personen aus dem Asylbereich vermehrt im Integrationsprozess unterstützt werden können (sog. «low level interventions»).

2.2. Zielgruppe

Im Fokus stehen Personen aus dem Asylbereich (VA/FL sowie S) mit besonderen Bedürfnissen, die nach einer Potenzial- und/oder Ressourceneinschätzung kein aktuelles Potenzial für Massnahmen zur Vorbereitung auf die Berufsbildung oder den Arbeitsmarkt aufweisen.

Die Massnahmen können für weitere Zielgruppen durchlässig sein. Sie können subsidiär

- auch für Migrantinnen und Migranten ausserhalb des Asylbereichs, die entsprechende Bedürfnisse aufweisen, offenstehen;
- bei besonderem Bedarf begleitend für Personen, die sich in Massnahmen zur Vorbereitung auf die Berufsbildung oder den Arbeitsmarkt befinden, eingesetzt werden.

Die Projekte können auch Massnahmen beinhalten, die indirekt auf die Zielgruppe wirken, indem Strukturen zugänglich gemacht oder Rahmenbedingungen verbessert werden (z. B. durch spezifische Öffnung von Angeboten, Klärung von Schnittstellen, Verbesserung der Koordination, Sensibilisierung oder Ausbildung des Personals und Wissensaustausch).

3. Gesuchseingabe

3.1. Akteure und Zuständigkeiten

Die Eingabe erfolgt durch die Kantone als koordinierende oder leitende Projektträger. Hauptantragsteller für die Subventionen sind kantonale Ansprechstellen für Integration (Integrationsdelegierte) oder kantonale Asylbehörden (Asylkoordinator/innen). Die beiden involvierten Stellen legen fest, welche kantonale Behörde gegenüber dem SEM die Federführung und Ansprechfunktion wahrnimmt. In jedem Fall ist aber das Einverständnis sowohl der kantonalen Asylbehörden (Asylkoordinator/innen) als auch der kantonalen Ansprechstellen für Integrationsfragen (Integrationsdelegierte/r) notwendig. Das SEM nimmt nur Projekteingaben von diesen Akteuren entgegen.

Sämtliche weiteren Akteure, die thematisch oder strukturell von der Umsetzung der Massnahme oder an der Schnittstelle betroffen sind (z. B. Sozialhilfe, Akteur/innen des Gesundheitsbereichs, Gemeinden, Ambulatorien, NGOs, etc.), müssen auf geeignete Art und Weise in die Projekteingabe eingebunden werden. Die Schnittstelle zur Fallführung ist in die Projektkonzeption einzubinden, und ihre Rolle ist in der Eingabe aufzuzeigen.

Der Kanton kann ein Gesuch mit mehreren Projekten eingeben, falls er unterschiedliche Massnahmen entwickeln will oder mit verschiedenen Anbietern und Partnern arbeitet. Er kann die Durchführung des Projekts sowie die Redaktion von Dokumenten (Konzept, Berichte usw.) an Dritte delegieren (z. B. NGOs, Städte, Gemeinden, Akteur/innen des Gesundheitswesens, Sozialhilfe, usw.). In diesen Fällen bleibt der Kanton jedoch der Ansprechpartner des SEM; das heisst, er trägt die Verantwortung für die Eingabe sowie die Umsetzung des Projekts. Er ist Adressat der Verfügung, für die Einreichung der nötigen Dokumente zuständig und erhält die Subventionen.

3.2. Art der Projekte

Im Vordergrund des Programms steht die Entwicklung und Erprobung von geeigneten Massnahmen.⁶ Es geht darum, erfolgversprechende Ansätze und Massnahmen in der Praxis zu erproben. Der Fokus liegt deshalb in erster Linie auf der Qualität (Inhalt, Konzept), und nicht auf der Quantität (Anzahl Teilnehmende). Auch die Art und die Form der Projekte sind, wie bereits das Ziel (vgl. Kapitel 2.1), bewusst offen formuliert. Damit die Kantone Innovation fördern und vom Pilotcharakter des Programms profitieren können, stellt das SEM keine Bedingungen bezüglich Zeit (Mindestdauer, Intensität), Format (Fachpersonen oder Laien) oder Zugang (niederschwellig offen für alle oder Zugangsbedingungen).

Es können im Sinne der Zielsetzung Eingaben erfolgen für:

- neue Massnahmen;
- die Weiterentwicklung oder Intensivierung von bestehenden Massnahmen;
- die Öffnung oder Erweiterung von bestehenden Massnahmen im Sinne des Synergiegewinns aus den Bereichen IIZ (IV, Sozialhilfe) oder Gesundheitsförderung;⁷
- die Verbesserung von Prozessen und Strukturen (Netzwerk, Partnerschaften, Sensibilisierung und Ausbildung von Akteur/innen, Entwicklung von Materialien).

3.3. Eingabe Projektantrag

Projektanträge können dem SEM an einem ersten Eingabetermin am 10. Juni 2022 und/oder an einem zweiten Eingabetermin am 30. August 2022 via E-Mail an integration@sem.admin.ch eingereicht werden. Der Entscheid erfolgt mit Verfügung bis Juli 2022 (erster Eingabetermin) bzw. November 2022 (zweiter Eingabetermin).

Der Kanton reicht sämtliche Projektanträge mit einem Gesuch ein. Das Gesuch muss folgende Mindestangaben enthalten:

- die für die Eingabe zuständige kantonale Behörde (Integration/Asyl), die Anzahl der Projekte sowie das Gesamtbudget der Gesuchseingabe (Formular Deckblatt und Gesamtbudget);
- eine Projektbeschreibung sowie einen groben Kostenvoranschlag für jedes Projekt (Formular Projektbeschreibung).

Kantone, die beabsichtigen, eine Eingabe per 30. August vorzunehmen, sind höflich gebeten, dies bis am 10. Juni dem SEM anhand des Formulars zur Interessensbekundung mitzuteilen. Diese Absichtserklärung dient dazu, die Koordination zu optimieren.

⁶ Traditionelle Beschäftigungsmassnahmen, die nicht speziell begleitet werden oder deren Relevanz für das Empowerment der Zielgruppe nicht klar dargelegt ist, werden nicht berücksichtigt.

⁷ Wenn beispielsweise eine geeignete Massnahme bereits existiert, aber in einer geografischen Region noch nicht verfügbar oder für die Zielgruppe, auf die sich diese Ausschreibung bezieht, noch nicht zugänglich ist. In diesem Fall ist die Übertragung oder die Vergütung einer Massnahme möglich (z. B. von der IV).

4. Beurteilungskriterien

Das SEM beurteilt die Eingabe qualitativ anhand von Muss- und Kann-Kriterien.

Muss-Kriterien

Die Projekteingabe zeigt Folgendes auf:

- **Konzept:**
 - Wie der geplante Ansatz oder die geplanten Ansätze zur Erfüllung der Programmziele beiträgt / beitragen und wie die Umsetzbarkeit gewährleistet ist.

- **Zielgruppe:**
 - Welches die Zielgruppe ist (geschätzte Anzahl nach Aufenthaltsstatus, Alter, Geschlecht), wie sie erreicht wird und anhand welcher Kriterien die Personen für die Massnahmen zugelassen werden bzw., falls es um die Verbesserung von Prozessen und Strukturen geht, inwiefern die Zielgruppe von den Massnahmen profitiert.

- **Neuartigkeit / Innovation:**
 - Inwiefern die Massnahme innovative Elemente enthält bzw. wie und inwieweit sich das Projekt von bereits bestehenden staatlichen und nicht staatlichen Massnahmen unterscheidet, diese ergänzt oder intensiviert (bezüglich Dauer, Professionalisierung, Erreichbarkeit von Zielgruppen).

- **Einbettung / Erstintegration:**
 - Wie das Projekt mit bestehenden Integrationsmassnahmen und –prozessen abgestimmt ist und inwiefern Schnittstellen (Fallführung, Beratung, Potenzialabklärung, usw.) geklärt sind.

- **Einbezug beteiligte Akteure / Partnerschaften:**
 - Wie und zu welchem Zeitpunkt die relevanten Akteurinnen und Akteure (z. B. Institutionen der öffentlichen Hand und/oder der Zivilgesellschaft) in die Entwicklung und Umsetzung der Massnahme(n) einbezogen werden.

- **Evaluation:**
 - Nach welchen Kriterien der Erfolg des Projekts beurteilt wird (z. B. Indikatoren, Befragung von Teilnehmenden).

Kann-Kriterien

Die Projekteingabe zeigt nach Möglichkeit auf:

- **Partizipation:**
 - Wie die Betroffenen partizipativ in die Projektentwicklung miteinbezogen wurden.

- **Abstimmung:**
 - Inwiefern bestehende Instrumente in den Projekten berücksichtigt werden (z. B. Potenzialabklärung SEM⁸, Definition der Arbeitsmarktfähigkeit der nationalen Gremien der IIZ⁹, Arbeiten von Compasso¹⁰ im Bereich Gesundheit, INTERPRET¹¹).

- **Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit:**
 - Wie das Projekt Veränderungen über das Projektende und den Projektkontext hinaus bewirken wird und/oder wie erfolgreiche Erfahrungen, Ansätze oder Ergebnisse aus dem Projekt nach Abschluss auf weitere Kontexte übertragen werden können (z. B. in die KIP 3, auf andere geografische Räume, Institutionen oder thematische Felder)

- **Kommunikation / Wissensvermittlung:**
 - Wie die Öffentlichkeit und Betroffene mit geeigneten Massnahmen über die Existenz des Projekts und seine Aktivitäten und Ergebnisse informiert werden und welche Massnahmen zur Wissensvermittlung umgesetzt werden.

- **Qualität:**
 - Welche spezifischen Qualitätssicherungsmassnahmen ergriffen werden (z. B. erforderliche Ausbildungen und/oder Ressourcen für das Betreuungspersonal, Supervisionen, Bewertung durch die Teilnehmenden, Begleitung von Freiwilligen).

5. Finanzierung

5.1. Allgemeine Hinweise

Die geplanten Projekte sind dem Grundsatz der Mitfinanzierung unterstellt. Der Beitrag des SEM richtet sich nach den folgenden Grundsätzen:

- Ersatzfinanzierungen sind ausgeschlossen. Möglich ist jedoch die Weiterentwicklung oder Öffnung von bestehenden Massnahmen.¹²
- Einzelne Projekte werden vom SEM im Umfang von maximal 50 Prozent der Gesamtkosten unterstützt. Die Beiträge zur Deckung der restlichen Kosten werden vom Kanton und/oder den durchführenden Organisationen getragen. An die Projektkosten können zudem auch Eigenleistungen der durchführenden Organisationen angerechnet werden. Als Eigenleistungen der Projektträger werden finanzielle Beteiligungen, Arbeitsleistungen oder Infrastrukturkosten angerechnet.¹³

⁸ Siehe [Potenzialabklärungen bei Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen \(admin.ch\)](#).

⁹ Siehe [Bericht Zusammenarbeit Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe](#) (2017) sowie Webseite: [Arbeitsmarktfähigkeit | IIZ Interinstitutionelle Zusammenarbeit](#).

¹⁰ [Compasso // Berufliche Integration – Informationsportal für Arbeitgebende](#), z. B. das ressourcenorientierte Eingliederungsprofil (REP).

¹¹ www.inter-pret.ch

¹² Siehe Kap. 3.2.

¹³ Falls keine Drittmittel oder andere kantonale Mittel für die Deckung des Projekts für Personen aus dem Asylbereich eingesetzt werden, kann der Anteil des Kantons aus Mitteln der Integrationspauschale finanziert

- Die Kantone zeigen in ihren Eingaben sowohl die Herkunft als auch die Verwendung der Mittel klar auf. Dies erfolgt mittels einer Budgetvorlage, die das SEM zur Verfügung stellt. Falls Mittel aus der Integrationspauschale verwendet werden, muss dies sowohl im Ziel- als auch im Finanzraster KIP/IAS ab 2022 ausgewiesen werden (beim Förderbereich «Zusammenleben» ist eine zusätzliche Zeile bzw. Massnahme mit römischer Ziffer und Titel «Programm Ressourcenaktivierung» einzufügen).¹⁴

5.2. Abgrenzung Regelstruktur

Subventionen von Massnahmen im Bereich der Regelstrukturen können im Sinne einer Anschubfinanzierung zur nachhaltigen Verankerung in die Regelstruktur geleistet werden, sofern die organisierende und/oder durchführende Institution (Sozialhilfe, Gesundheitsinstitution, Bildungswesen usw.) sich an den Gesamtkosten beteiligt. Diese Beteiligung muss mindestens 25 Prozent der Projektkosten betragen (z. B. SEM 50 %, kantonale spezifische Integrationsförderung 25 %, Regelstruktur 25 %).

5.3. Spezialregelung Gesundheit

Die vorliegende Ausschreibung legt den Fokus auf Stabilisierungsmassnahmen, verstärkte Orientierung und Ressourcenaktivierung im Bereich der Alltagsbewältigung und der sozialen Integration, welche ergänzend zu den Regelstrukturen wirken.

Massnahmen im Bereich der Regelstruktur können gemäss Kapitel 5.2. im Sinne einer Anschubfinanzierung finanziell unterstützt werden, sofern die organisierende und/oder durchführende Gesundheitsinstitution sich zu mindestens 25 Prozent daran beteiligt.¹⁵

Darunter fallen beispielsweise:

- die Sensibilisierung und Schulung der Fachpersonen in den Regelstrukturen sowie des Gesundheitswesens über die Versorgung und die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe (Stichworte: Trauma, Migration, Ethnopsychiatrie);
- die Finanzierung von Massnahmen, um die Zugänglichkeit zu Regelangeboten der psychiatrischen oder psychotherapeutischen Versorgung zu erhöhen;
- die Finanzierung von niederschweligen Ausbildungen (von Laien und Fachpersonen) mit Ansätzen aus der Psychologie, mit oder ohne Zertifizierung (z. B. im Rahmen des Peer-to-Peer-Ansatzes), sofern der Kanton einen Bedarf an Personen mit dieser Ausbildung bestätigen oder Anschlussmöglichkeiten an die Ausbildung aufzeigen kann;
- niederschwellige Angebote oder Kurzinterventionen durch Fachpersonen, um psychische Belastungen zu vermeiden oder zu verringern.¹⁶

Die Ersatzfinanzierung von Massnahmen der Regelversorgung (spezialisierte Interventionen im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote) und

werden.

¹⁴ Eine Finanzierung aus Beiträgen des Integrationsförderkredits des SEM (Art. 58 Abs. 3 AIG) an die kantonalen Integrationsprogramme ist aus subventionsrechtlichen Gründen nicht möglich.

¹⁵ Auf Antrag kann das SEM einer Abweichung von dieser Regel zustimmen, sofern der Kanton den Nachweis erbringt, dass eine Drittfinanzierung beantragt und dann abgelehnt wurde.

¹⁶ Müller, Franziska, et al. (2020 & 2021): Siehe Anhang, Kapitel 10.2.

von Massnahmen, welche durch die Krankenkassen abgerechnet werden können, ist grundsätzlich ausgeschlossen.¹⁷

Für zusätzliche Erklärungen und Ausführungen zu möglichen Massnahmen siehe Anhang 1.

6. Auswahl und Zuschlag

Das SEM beurteilt die vorgeschlagenen Projekte und Massnahmen nach den Kriterien gemäss Kapitel 4. Die Höhe der erhaltenen Fördermittel pro Kanton hängt nicht nur von der Anzahl der erfüllten Kriterien ab, sondern auch von der Anzahl der teilnehmenden Kantone sowie vom Umfang der eingereichten Projekte.

Das SEM legt auf Basis der vorliegenden Ausschreibung (vgl. Kap. 5, Regelungen zur Finanzierung) und der gesetzlichen Bestimmungen, sowie unter Berücksichtigung einer angestrebten Verteilung auf die Regionen, die finanziellen Beiträge im Einzelfall fest.

7. Berichterstattung und Wissensvermittlung

Die Projektergebnisse sollen für die Weiterentwicklung der KIP genutzt werden können. Die beteiligten Akteurinnen und Akteure verpflichten sich zur Weitergabe ihrer Erfahrungen und zur Teilnahme an entsprechenden Austauschveranstaltungen (vgl. Kapitel 8).

Nach Abschluss des Projekts ist dem SEM ein kurzer Schlussbericht einzureichen. Er enthält neben Angaben zu den effektiven Projektkosten insbesondere auch eine qualitative Beurteilung der Projekte, die sowohl Erfolge als auch Misserfolge und daraus gewonnene Erkenntnisse aufzeigt. Für die Berichterstattung (auf kantonaler Ebene sowie auf Projektebene) stellt das SEM Vorlagen zur Verfügung.

Allfällige Daten zu Personen sind bei der Berichterstattung auf geeignete Weise zu anonymisieren, um eine Veröffentlichung in geeigneter Form zu ermöglichen.

Das Programm wird vom SEM evaluiert. Im Vordergrund stehen eine formative Evaluation sowie der Wissens- und Erfahrungsaustausch im Rahmen der obligatorischen Veranstaltungen. Die Projektträger sind angehalten, den Evaluierenden auf Anfrage alle weiterführenden Dokumente zur Verfügung zu stellen.

¹⁷ Vgl. auch 4. Stufe «low level interventions»: Inter-Agency Standing Committee, Mental Health and Psychosocial Support: Checklist for Field Use, Genf, 2008.

8. Zeitplan und Auszahlungsmodalitäten

Das Programm wird mit zwei Eingabefristen durchgeführt. Eine erste Eingabe ist per 10. Juni 2022 möglich, die zweite per 30. August 2022. Das Programm läuft bis Ende 2024, eine Verlängerung ist derzeit nicht vorgesehen. Es wird gemäss dem untenstehenden Zeitplan durchgeführt (Änderungen vorbehalten). Die endgültigen Finanzierungsmodalitäten werden bei der Entscheidung festgelegt.

Jahr		
2022	10. Juni	Erste Eingabefrist (Kantone)
	10. Juni	Frist Interessensbekundung für die zweite Eingabefrist vom 30. August (Kantone)
	Juli	Versand Entscheid erste Eingabe (SEM)
	30. August	Zweite Eingabefrist (Kantone)
	November	Versand Entscheid zweite Eingabe (SEM)
2023	Herbst	Verbindlicher Erfahrungsaustausch
2024	Herbst	Verbindlicher Erfahrungsaustausch
2025	30. April	Letzter Termin Eingabefrist Schlussbericht

9. Kontaktangaben

Weitere Auskünfte sind erhältlich bei:

Lea Blank, lea.blank@sem.admin.ch / 058 469 61 67

Mélanie Schmutz, melanie.schmutz@sem.admin.ch / 058 465 21 09

10. Anhänge

10.1. Zusätzliche Hinweise zum Gesundheitsbereich

Eine im Auftrag des BAG erarbeitete Studie aus dem Jahr 2018 zeigt unter anderem folgenden Handlungsbedarf zur psychischen Gesundheitsversorgung von traumatisierten geflüchteten Personen im Asylbereich auf:¹⁸

- Früherkennung stärken (Screening, Abklärung, Fallführung);
- Versorgungssituation verbessern (Zugang zu bzw. Einbezug psychiatrische Dienste, frei praktizierende Ärzt/innen und Therapeut/innen);
- Resilienzfaktoren stärken, Risikofaktoren vermindern (niederschwellige Angebote, Einbezug Fallführung / Asylsozialhilfe);
- Informationsfluss verbessern, Austausch initiieren.

Es bestehen Schnittstellen zwischen der therapeutischen Beratung (Zuständigkeit Gesundheitswesen) und der niederschweligen Begleitung und Versorgung (Zuständigkeit Integration / Sozialhilfe). Diese Schnittstelle ist insbesondere auch hinsichtlich der jeweiligen finanziellen Zuständigkeit der Bereiche der Gesundheit und der spezifischen Integrationsförderung bzw. der Sozialhilfe relevant, wobei die entsprechenden rechtlichen Grundlagen zu beachten sind.¹⁹

Im Bereich der sozialen Integration (Zuständigkeit Integration / Sozialhilfe) wurde in den Konzepten zur Umsetzung der Integrationsagenda von vielen Kantonen noch Entwicklungsbedarf festgestellt. Ende 2019 wurde an einem Workshop zum Thema soziale Integration diskutiert, wie durch Früherkennung, Fallführung und sogenannte «low level interventions» der postmigratorische Stress gesenkt, die Resilienz gefördert und damit die Integrationsfähigkeit unterstützt werden kann.²⁰

Zur besseren Abgrenzung und Schnittstellenklärung zwischen den Angeboten im psychosozialen und psychotherapeutischen Bereich (Sozialhilfe / spezifische Integration, Gesundheitswesen) wird von einem Vierstufenmodell ausgegangen (vgl. Interventionspyramide für mentale Gesundheit und psychosoziale Unterstützung). Psychosoziale Interventionen sollten dabei so organisiert sein, dass sie in einer abgestuften Weise den unterschiedlichen Bedürfnissen der geflüchteten Personen gerecht werden.²¹

¹⁸ Müller, Franziska, et al. (2018): Siehe Anhang, Kap. 10.2.

¹⁹ Massgeblich zur Konkretisierung der Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen ist dabei das Rundschreiben KIP 2bis vom 20. Oktober 2020, Ziff. 5.3.3 (Integrationsförderung und Gesundheit). Siehe auch Ziff. 5.3.2 (Integrationsförderung und Sozialhilfe).

Siehe: [Kantonale Integrationsprogramme 2022–2023 \(KIP 2bis\)](#)

²⁰ www.kip-pic.ch, siehe v. a. Input von Matthis Schick, Stv. Klinikdirektor für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Universitätsspital Zürich: <https://www.kip-pic.ch/media/1399/ws-5-soziale-integration-de.pdf>

²¹ Müller, Franziska, et al. (2020): Siehe Anhang, Kap. 10.2.



Quelle: Darstellung in Anlehnung an die Interventionspyramide des Inter-Agency Standing Committee (IASC), vgl. Inter-Agency Standing Committee (2008): Mental Health and Psychosocial Support: Checklist for Field Use, IASC, Genf.

Aus: Müller, Thorshaug und Stamm (2020)

Konkret werden folgende Stufen unterschieden:

- 1. Schutzmassnahmen, Grundbedürfnisse und Basisversorgung:** alle Massnahmen zur Unterbringung und Betreuung (z. B. in Kollektivzentren) mit dem Ziel, die Grundbedürfnisse der Person wie etwa Sicherheit und Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.
- 2. Gemeinschaftsaktivierende Massnahmen:** Förderung des Zugangs zu Unterstützungsleistungen der Gemeinschaft und der Familie, beispielsweise durch die Aktivierung sozialer Netzwerke, Mentoring oder andere Aktivitäten zur Teilhabe.
- 3. Fokussierte, nicht spezialisierte Interventionen:** niederschwellige Angebote²² (sog. «low level interventions») zur Stabilisierung und Aktivierung eigener Ressourcen sowie Psychoedukation. Diese Angebote können von Fachpersonen aber auch von (geschulten) Laien / Peers angeboten werden (z. B. auch virtuelle Angebote).
- 4. Spezialisierte Interventionen:** psychische Gesundheitsversorgung anhand psychotherapeutischer und psychiatrischer Angebote (Ambulatorien, psychiatrische Dienste, psychotherapeutische Angebote – Gesundheitswesen), die durch Psychiater/innen, Psychotherapeut/innen oder ähnliche Professionen erfolgt.

Das vorliegende Programm fokussiert auf Massnahmen auf den Stufen 2 und 3.

Damit diese niederschwelligen Angebote wirksam und nachhaltig sind, müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein (Gelingensfaktoren):

²² Die Definition des Begriffs «niedrigschwelliges Angebot» variiert je nach Bereich oder Land. Im Kontext dieser Ausschreibung gelten die folgenden Kriterien als Richtwert für ein niederschwelliges Angebot: kurz (Dauer z. B. 4–8 Sitzungen), kosteneffektiv (z. B. indem man eine Gruppe anspricht), zugänglich (online, einfache Sprache, freiwillige Teilnahme usw.). In der Regel ist das Angebot nicht für die Bewältigung eines spezifischen Problems gedacht, sondern zielt im Sinne von Selbsthilfe auf die Förderung von Ressourcen und Fähigkeiten zur Bewältigung von Alltagsschwierigkeiten ab.

- Einbettung in eine Gesamtstrategie zur Förderung der Integration und Gesundheit im entsprechenden Kanton (grosse kantonale Unterschiede);
- enge Abstimmung mit der Fallführung (Asylsozialhilfe, Integrationsfallführung) im Kanton (oder je nach Kanton bei der Gemeinde);
- Prozessgedanke: Hinführung zu möglichen weiteren Massnahmen, daher: enge Zusammenarbeit mit den Strukturen des Gesundheitswesens und den psychiatrischen Diensten;
- Qualitätssicherung und Supervision;
- nachhaltige Finanzierung von Beginn weg sicherstellen (da eingebettet, Einbezug der öffentlichen Stellen).

In der Schweiz besteht heute bereits eine Reihe von Institutionen, die entsprechende Massnahmen anbieten. Vieles ist noch in Entwicklung (Pilotprojekte). Bestehende niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende und Flüchtlinge wurden in einer Studie von Interface im Auftrag des BAG ermittelt. Die Übersicht wurde 2021 aktualisiert (siehe Kap. 10.2).

10.2. Literatur (Auswahl)

Müller, F., Thorshaug, K. und Stamm, M. (2020): Niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende und Flüchtlinge. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Interface, Luzern.

Müller, F. und Schwegler, C. (2021): Update. Niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende und Flüchtlinge. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Interface, Luzern.

Müller, Franziska; Roose, Zilla; Landis, Flurina; Gianola, Giada (2018): Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Interface, Luzern.

Die erwähnten Studien sind zu finden auf der BAG-Seite unter [Gesundheitsversorgung für Asylsuchende \(admin.ch\)](#).

Weitere hilfreiche Referenzen:

Toolkit for the IGC States (Intergovernmental Consultations on Migration, Asylum and Refugees): «Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers» [Link](#) (English)