



„Good Practice“ in der psychosozialen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung sozial marginalisierter Gruppen in Europa

Ergebnisse des PROMO-Projekts

Ziel des PROMO-Projekts war es, Elemente von „Good Practice“ in der psychosozialen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung von sozial marginalisierten Gruppen in Europa zu identifizieren. Das Projekt befasste sich mit sechs sozial marginalisierten Gruppen, nämlich mit langzeitarbeitslosen Personen, obdachlosen Personen, SexarbeiterInnen, AsylwerberInnen/Flüchtlingen, irregulären/illegal aufhältigen MigrantInnen, sowie Roma und Sinti, und wurde in den folgenden 14 EU-Staaten durchgeführt: Österreich, Belgien, der Tschechischen Republik, Frankreich, Italien, Deutschland, Ungarn, Irland, den Niederlanden, Polen, Portugal, Spanien, Schweden und Großbritannien. Für die Erhebungen wurden in den Hauptstädten der teilnehmenden Länder jeweils zwei Stadtbezirke ausgewählt, die als „relativ verarmt“ („deprived“) eingestuft wurden (z.B. Bezirke mit niedrigem Durchschnittseinkommen und hoher Arbeitslosigkeit). Der vorliegende Bericht enthält eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse zur psychosozialen Versorgung der genannten Gruppen, einerseits im Hinblick auf die vorhandenen Einrichtungen, andererseits bezüglich ExpertInnenmeinungen über die Qualität der Versorgung.

Untersuchung der Einrichtungen

In den ausgewählten Stadtbezirken wurden Einrichtungen und Dienste im Gesundheits- und Sozialbereich, die eine oder mehrere der genannten marginalisierten Gruppen betreuen, untersucht. In jeder Einrichtung wurde jeweils ein/e VertreterIn zu den Themen Finanzierung, Personal, Zugang, KlientInnenstruktur, Programme, Evaluation, und Koordination mit anderen Einrichtungen befragt.

Unter den **insgesamt 617 untersuchten Einrichtungen und Diensten** in den teilnehmenden Städten befanden sich

- 51 Einrichtungen der psychiatrischen/psychosozialen Gesundheitsversorgung, die sich an bestimmte der genannten sozial marginalisierte Gruppen wenden
- 221 Einrichtungen der allgemeinen psychiatrischen/psychosozialen Gesundheitsversorgung
- 84 Soziale Dienste für bestimmte der genannten Gruppen
- 187 Allgemeine soziale Dienste
- 29 Einrichtungen der allgemeinen Gesundheitsversorgung für bestimmte der genannten Gruppen
- 45 Einrichtungen der allgemeinen Gesundheitsversorgung

Spezialisierte Einrichtungen für marginalisierte Gruppen gab es in erster Linie für Obdachlose (111), Flüchtlinge/AsylwerberInnen (58) und Langzeitarbeitslose (45). Für SexarbeiterInnen (28), irreguläre/illegal aufhältige MigrantInnen (13) und Roma und Sinti (12) wurden weniger spezialisierte Einrichtungen identifiziert.

ExpertInneninterviews

Zusätzlich zur Untersuchung der Einrichtungen und Dienste wurden Interviews mit **insgesamt 154 ExpertInnen aus dem Bereich der medizinischen, psychiatrischen/ psychosozialen und sozialen Versorgung** durchgeführt. Sie wurden anhand verschiedener Fallvignetten zu spezifischen Fragen über Zugangswege zur psychosozialen Gesundheitsversorgung, über typische Hindernisse und die Möglichkeiten zu deren Überwindung befragt. Die Befragung umfasste auch allgemeine Fragen zur Koordination und zu den Stärken und Schwächen des gesamten Versorgungssystems für jede der sechs marginalisierten Gruppen, sowie zu Verbesserungsvorschlägen.

Zugangsbarrieren zur psychosozialen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung für sozial marginalisierte Gruppen

Die wichtigsten Zugangsbarrieren für sozial marginalisierte Gruppen wurden in sieben Kategorien unterteilt:

- Begrenzter Anspruch auf Gesundheitsversorgung und bürokratische Hindernisse, besonders für AsylwerberInnen und irreguläre/illegal aufhältige MigrantInnen, aber auch für Mitglieder anderer Gruppen, die nicht krankenversichert sind
- Komplexität der Bedürfnisse und begrenzte Fähigkeit zur gesellschaftlichen Teilnahme von marginalisierten Personen, da sie oft in schlechten sozioökonomischen Verhältnissen, unzureichenden Wohnverhältnissen und sozialer Isolation leben, zudem oft einen unregelmäßigen Lebensstil haben und nicht über die Leistungen der Gesundheitsversorgung informiert sind
- Sprachliche Barrieren und kulturelle Unterschiede zwischen KlientInnen und Personal der Einrichtungen, Mangel an Ressourcen für speziell ausgebildete DolmetscherInnen (bzw. Zurückhaltung bei deren Einsatz, auch wenn sie prinzipiell zur Verfügung stehen), und die häufig sehr unterschiedlichen Erklärungsmodelle für psychische Gesundheitsprobleme
- Mangelnde Flexibilität in der Organisation der Dienste und der Verwaltungsabläufe
- Mangelnde Koordination und Zusammenarbeit von Einrichtungen innerhalb einer Region
- Diskriminierung und negative Einstellungen gegenüber einigen marginalisierten Gruppen (insbesondere Roma und Sinti, SexarbeiterInnen und obdachlosen Personen)
- KlientInnen aus marginalisierten Gruppen sind gegenüber dem Personal von Einrichtungen mißtrauisch bzw. ängstlich, was zum Teil mit vorangegangenen negativen Erfahrungen zusammenhängt

Gemeinsame Elemente von „Good Practice“ für alle marginalisierten Gruppen

Die erhobenen Daten zeigen, dass vier Elemente von „Good Practice“ auf alle marginalisierten Gruppen zutreffen:

- Das Anbieten von aufsuchenden Programmen, um Personen mit psychischen Problemen zu identifizieren, mit ihnen zu arbeiten und entsprechend Hilfe zu leisten
- Erleichterung des Zugangs zu Einrichtungen der allgemeinen Gesundheitsversorgung mit Kompetenz und Behandlungsangeboten für psychische Störungen (Abdeckung verschiedener Bereiche der Gesundheitsversorgung in einer Einrichtung, um den Bedarf an Überweisungen zu reduzieren)

- Regionale Koordination der Einrichtungen, Verbesserung der Zusammenarbeit sowie Kompetenzaustausch
- Bekanntmachung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen und Dienste, sowohl bei den marginalisierten Gruppen selbst als auch bei anderen Einrichtungen

Elemente von “Good Practice“ für bestimmte marginalisierte Gruppen

Obdachlose Personen

- Reduzierung der verwaltungstechnischen Hürden beim Zugang zur psychosozialen Gesundheitsversorgung (insbesondere für Personen ohne Krankenversicherung)
- Schaffung von Kompetenz im Bereich psychischer Gesundheit bei den MitarbeiterInnen von mobilen Teams, um eine kompetente Beurteilung der Probleme und eine adäquate Zuweisung zu spezifischen Diensten zu ermöglichen
- Weiterbildung des psychosozialen/psychiatrischen Personals in Bezug auf Flexibilität und Niederschwelligkeit des Hilfeangebots
- Weiterbildung des Personals in jenen Einrichtungen, die direkt mit obdachlosen Personen arbeiten (einschließlich in Unterkünften und Wohneinrichtungen) im Hinblick auf eine Sensibilisierung bezüglich psychischer Gesundheitsprobleme

AsylwerberInnen/Flüchtlinge

- Finanzierung kompetenter Dolmetschdienste und Erleichterung des Zugangs zu diesen
- Bereitstellung von Einrichtungen/Diensten zur psychosozialen Versorgung, die auf die kulturellen Besonderheiten der KlientInnen Rücksicht nehmen
- Enge Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung und anderen Einrichtungen und Organisationen, die AsylwerberInnen und Flüchtlinge betreuen, wie z.B. MigrantInnenverbänden, gemeinnützigen Vereinen, Asylbehörden und Wohlfahrtseinrichtungen
- Klare Information der psychosozialen/psychiatrischen Einrichtungen bezüglich des Anspruchs der AsylwerberInnen und Flüchtlingen auf eine Betreuung

SexarbeiterInnen

- Schaffung von Kompetenz im Bereich psychischer Gesundheit bei den aufsuchenden Angeboten für SexarbeiterInnen
- Effektive Zusammenarbeit zwischen spezialisierten aufsuchenden Angeboten und psychiatrischen/psychosozialen Einrichtungen, um den Zugang zur Versorgung zu erleichtern

Irreguläre/illegal aufhältige MigrantInnen

- Finanzierung kompetenter Dolmetschdienste und Erleichterung des Zugangs zu diesen
- Information der MigrantInnenverbände über vorhandene Einrichtungen und Dienste und über den Anspruch von irregulären/illegal aufhältigen MigrantInnen auf deren Nutzung

Langzeitarbeitslose Personen

- Aufklärung des Personals im Arbeitsmarktservice über die Häufigkeit psychischer Störungen und deren Auswirkungen
- Enge Zusammenarbeit des Arbeitsmarktservice mit psychosozialen Einrichtungen und Diensten
- Schaffung langfristiger und flexibler Ausbildungs- und Arbeitsangebote, die den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen gerecht werden

Roma und Sinti

- Schaffung von spezialisierten Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsversorgung, gemeinsam mit ExpertInnen für kulturelle Mediation oder darauf spezialisiertem psychosozialen Personal bzw. in enger Zusammenarbeit mit einer psychosozialen Einrichtung
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen den allgemeinen psychiatrischen und psychosozialen Diensten und Einrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen, die auf die Unterstützung von Roma und Sinti spezialisiert sind

Schlussfolgerungen

Innerhalb Europas bestehen zwar erhebliche Unterschiede in der psychosozialen/psychiatrischen Gesundheitsversorgung marginalisierter Gruppen, es gibt allerdings in allen Ländern vergleichbare Barrieren für den Zugang zu einer guten Versorgung. Im Rahmen des Projektes PROMO wurde eine Reihe von Elementen für „Good Practice“ identifiziert, einerseits aufgrund von bereits bestehenden Erfahrungen, andererseits aufgrund der von ExpertInnen vorgeschlagenen Verbesserungen. Diese Elemente betreffen alle Gesundheits- und Sozialversorgungssysteme in Europa und können als Richtlinie für eine zukünftige Politik zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheitsversorgung marginalisierter Gruppen dienen. Diesbezüglich bedarf es neben ausreichender Ressourcen auch eines geeigneten organisatorischen Rahmens, sowohl auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen und Dienste als auch in Bezug auf die Koordination und Zusammenarbeit von Einrichtungen innerhalb einzelner Regionen; weiters der Etablierung von Ausbildungsprogramme für das Personal in den verschiedenen Einrichtungen sowie der Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterial über Einrichtungen und Dienste für marginalisierte Gruppen, schließlich einer positiven Einstellung der MitarbeiterInnen in der psychosozialen Versorgung gegenüber sozial marginalisierten Gruppen.

Das Projekt PROMO wurde von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher (DG SANCO) der Europäischen Union gefördert. Details zu den Ergebnissen des Projekts finden sich unter: <http://www.promostudy.org>

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:
Mag.^a Christa Straßmayr und Prof. Dr. Heinz Katschnig
Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie
Lazarettgasse 14A-912, 1090 Wien, Tel.: 01 406 07 55
christa.strassmayr@lubis.lbg.ac.at bzw. office@lubis.lbg.ac.at