



Ursula Trummer, Sonja Novak-Zezula

Evaluation von sechs durch die Gesundheitsabteilung des Landes Steiermark geförderten Einrichtungen für Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen für MigrantInnen
2014
Executive Summary

Hintergrund

Die Gesundheitsabteilung des Landes Steiermark fördert sechs Einrichtungen, die Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen für MigrantInnen anbieten: DANAIDA, IKEMBA, ISOP, OMEGA, SOMM und ZEBRA.

Zur Sicherung und Weiterentwicklung einer optimalen Versorgungsstruktur für MigrantInnen in der Steiermark erfolgte eine übergreifende Bestandsaufnahme und Evaluierung.

Dies sind die wesentlichsten Ergebnisse:

Rahmenbedingungen

Die Charta des Zusammenlebens in Vielfalt betont die Verantwortung des Landes Steiermark für die Gestaltung eines Regelsystems, das eine adäquate Gesundheitsversorgung einer vielfältigen Bevölkerung mit ihren individuellen Bedürfnissen leisten kann.

Der Bedarf an Leistungen für Bevölkerungsanteile mit Migrationshintergrund steigt aus demographischen und politischen Gründen.

- Immigration ist der einzige demographische Faktor für Bevölkerungswachstum bzw. Gegengewicht zur negativen Geburtenbilanz der Steiermark.
- Die aktuellen Entwicklungen im Irak, in Syrien, in der Ukraine und in Afghanistan lassen die Anzahl an Asylsuchenden steigen, ebenso den Bedarf an Unterbringung und Betreuung. Im August 2014 erfüllte die Steiermark die festgesetzte Quote zu rund 88%.

Bestehende Angebote: Zielgruppen, Zugänge, Handlungsfelder

Die Zielgruppen der Einrichtungen umfassen neben MigrantInnen mit gesichertem rechtlichen Aufenthaltstitel auch Asylsuchende mit laufendem Verfahren und in Ausnahmefällen MigrantInnen ohne Aufenthaltstitel.

In allen Einrichtungen zählen MigrantInnen aus der Russischen Föderation für 2013 zu den größten Nutzergruppen. Menschen aus Afghanistan, aus den Jugoslawischen Nachfolgestaaten und der Türkei sind bei jeweils vier Organisationen genannt.

Bezüglich des Zugangs zu ihrer Klientel arbeiten IKEMBA und OMEGA auch aufsuchend in Communities, DANAIDA, ISOP, SOMM, ZEBRA werden aufgesucht.

Die Angebote der Einrichtungen bauen aufeinander auf und ergänzen einander. Die wichtigsten Leistungsfelder sind:

- 1) Direkte gesundheitsrelevante Leistungen insbesondere im Bereich mentale Gesundheit, wie Psychotherapie und psychologische Beratung (OMEGA, ZEBRA)
- 2) Indirekt gesundheitsrelevante Leistungen im Sinne der Begleitung ins Gesundheitssystem. Dies umfasst Dolmetsch-Dienste und kulturelle Mediation. MigrantInnen mit mangelnder Sprachkompetenz und Systemkenntnis werden beim Zugang zu und Umgang mit dem Gesundheitswesen unterstützt. (IKEMBA, ISOP, OMEGA, SOMM, ZEBRA)
- 3) Indirekt gesundheitsrelevante Leistungen im klassischen Sinne des Empowerment als Befähigung zur Selbsthilfe, also Workshops und Beratungsleistungen zur Wissensvermittlung, zur Bildung von Selbstvertrauen und Kompetenzen, sowie Vernetzungsarbeit innerhalb der Communities. (DANAIDA, IKEMBA, ISOP, OMEGA, SOMM, ZEBRA)

Über-, Unter- oder Fehlversorgung?

Eine Überversorgung kann nicht festgestellt werden. Es besteht im Gegenteil eine Situation der Unterversorgung, sichtbar u.a. durch bestehende Wartelisten bei der psychotherapeutischen Betreuung hoch traumatisierter Personen.

Das Problem der Unterversorgung wird sich allgemein vergrößern:

- Aufgrund der geschilderten demographischen Entwicklung mit wachsenden Anteilen von MigrantInnen sowie erhöhten Anteilen von AsylwerberInnen aus Krisengebieten
- Aufgrund neuer Bedarfsprofile, wie bereits zu beobachten an älteren/alternden ArbeitsmigrantInnen oder bereits eingebürgerten ehemaligen Asylsuchenden, die im Alter von nicht aufgearbeiteten Traumatisierungen stark beeinträchtigt sind.

Eine Gefahr der Fehlversorgung kann im Einsatz hoch motivierter und gut in Communities verankerten, aber zum Teil nur basal ausgebildeten und begleiteten kulturellen MediatorInnen, (den „muttersprachlichen Assistentinnen“ bei SOMM und „Outreach – MitarbeiterInnen“ bei IKEMBA) gesehen werden.

Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit auf Ebene von Strukturen ist durch die projekthafte Finanzierung als unsicher einzustufen. Maßnahmenbezogene Nachhaltigkeit, also das Ausmaß und die Dauer der Wirkung von Maßnahmen in den bzw. für die Zielgruppen wird von den Einrichtungen selbst als hoch eingeschätzt. Diese Einschätzung kann bei Sichtung der erbrachten Leistungen bestätigt werden und ist plausibel. Allerdings gibt es keine belegbaren „harten“ Daten. Nachhaltigkeit bezüglich einer Weiterentwicklung des Regelsystems ist als gering einzustufen. Das zeigt sich mit besonderer Deutlichkeit an den Dolmetsch-Diensten: Sie sind aufgrund mangelnder Verankerung im Regelsystem zwar als Unterstützer für, aber nicht als Optimierer des Regelsystems verankert. Die Weiterentwicklung von Qualität findet nicht im Kern, sondern am Rande des Regelsystems statt.

Ökonomische Aspekte: Mitteleinsatz, „Pay Backs“

Neben den Projektfinanzierungen stellen alle Einrichtungen für die Umsetzung ihrer Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen zusätzliche Ressourcen bereit. Sie erbringen damit für die Fördergeber „Pay-Backs“, d.h. einen Mehrwert, der dadurch entsteht, dass eine spezifische Leistung „eingekauft“ und eine darüber hinausgehende Leistung „geliefert“ wird. Deutlich wird dies u.a. in der Mobilisierung ehrenamtlicher Arbeit sowie unter dem Marktwert erbrachten Dolmetsch-Leistungen.

Beitrag zur Erreichung der formulierten Ziele der Charta des Zusammenlebens in Vielfalt

Die evaluierten Einrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Erreichung des für die Steiermark und auch auf Bundesebene definierten Zieles eines Gesundheitssystems für alle:

- Sie kompensieren mangelhaft entwickelte Strukturen im Bereich Diversitätsmanagement in der Regelversorgung. Damit nehmen sie eine Brückenfunktion zwischen Regelsystem und vulnerablen Gruppen ein und leisten einen wichtigen Beitrag zu Patientensicherheit und Risikoreduzierung von Fehlversorgung.
- Sie befähigen MigrantInnen aus verschiedenen Communities zur besseren Nutzung des Regelsystems.
- Sie richten ihre Angebote an verschiedene lebensweltliche Bereiche und folgen damit der in der Charta definierten Zielausrichtung der zunehmenden Betonung von Lebenswelten anstelle von Gruppenzugehörigkeiten.

Mit den Worten der Charta des Zusammenlebens in Vielfalt sind sie damit ein deutliches „Zeichen für ein nicht bedarfsgerechtes Dienstleistungsangebot der Regelinstitutionen und -systeme“. Das Regelsystem ist noch ungenügend auf die neuen Herausforderungen, die mit der zunehmenden Vielfalt und Vulnerabilität von Bevölkerungsgruppen einhergehen, eingestellt. In dieser Situation leisten die Einrichtungen eine wesentliche Entlastung für das Regelsystem.

Optimierungspotenziale und Empfehlungen

Unterstützung von Finanzierungssicherheit für optimalen Ressourceneinsatz

Die Leistungsfinanzierung der jeweiligen Einrichtungen ist geprägt von jährlich neu zu beantragenden Budgets und durch Mischfinanzierungen. Das hat als negativen Effekt u.a. eine Erhöhung des administrativen Aufwands und damit der realen Overhead-Kosten. Zur Sicherung eines optimalen Ressourceneinsatzes sollten Einrichtungen von der Unsicherheit und dem administrativen Aufwand kurzfristiger und rein projektbezogener (Teil)Finanzierungen zumindest teilweise entlastet werden.

Etablierung von Strukturen zur Nutzung von Synergien

Die Analyse der einzelnen Einrichtungen zeigt ein Gesamtbild, das von Methodenvielfalt, Zugang zu verschiedenen Migrantengruppen bzw. Communities, und von unterschiedlich entwickelten Qualitätssicherungsstandards geprägt ist. Das Beispiel Dolmetsch-Dienste zeigt auf, dass dieses Potenzial für eine gemeinsame Qualitätsentwicklung kaum genutzt wird. Eine systematischere Vernetzung und Aufbau von Strukturen des Austausches und des „voneinander Lernens“ werden empfohlen.

Weiterführende Professionalisierung von Leistungen

Die Tätigkeitsfelder der kulturellen Mediation, die von den „muttersprachlichen Assistentinnen“ (SOMM) und „Outreach – MitarbeiterInnen“ (IKEMBA) geleistet werden, sind aufgrund ihres Leistungsprofils in einem informellen Raum angesiedelt. In ihrem Charakter eines „Freundschaftsdienstes“ leisten sie wichtige Arbeit besonders bei „hard to reach“ Gruppen. Das trägt allerdings die Schwierigkeit mit sich, dass klassische Instrumente der Qualitätssicherung (Dokumentation, Reflexion, Standardisierung) hier nicht zum Einsatz kommen (können). Auch birgt dieses Handlungsfeld das Risiko von Selbstausbeutung und mangelnder Abgrenzung. Diese Tätigkeitsfelder bedürfen einer Professionalisierung. Diese soll u.a. dazu dienen, Leistungsanbieter und –empfänger optimal in einem Handlungsfeld zu unterstützen, wo die Unterscheidung zwischen persönlicher Bindung und professioneller Rolle per definitionem schwierig ist.

Nutzung des Lernpotenzials zur Weiterentwicklung des Regelsystems

Die evaluierten Einrichtungen verfügen über große Kenntnis, was wie von welchen Migrantengruppen als Leistung gebraucht wird, um Gesundheit zu fördern und krankheitspräventiv zu wirken. Dieses Wissen fehlt im Regelsystem noch weitgehend. Es ist auch noch ungenügend geklärt, welche Leistungen für vulnerable Gruppen im Regelsystem verankert werden können bzw. ob Leistungen festzustellen sind, die effektiver und effizienter von Akteuren erbracht werden, die sich außerhalb des Regelsystems befinden. Für eine zukunftsweisende Entwicklung eines bedarfsgerechten Dienstleistungsangebotes im Bereich Gesundheit ist zu empfehlen, Akteure aus Regelinstitutionen mit Akteuren aus den hier evaluierten „Parallelorganisationen“ ins Gespräch und in Austausch zu bringen.