

Anmerkungen zum Modellprogramm



Simone Penka M.A.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

- im Forschungsprojekt „Seelische Gesundheit und Migration“ (VW-Projekt)
- am Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Supervision (ZIPP)





**aufsuchend,
 abholend**

Vernetzung/ Kooperation

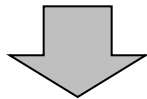
**sprachliche
 Verständigung**



**Empowerment/
 Partizipation**

**zielgruppenspezifische Betreuung,
 Ausstattung, Infowege**

**Organisations- und
 Teamentwicklung**



„transVer“ = Strategien der „interkulturellen Öffnung“



Zum Beispiel:

- **Bereitstellung von Ressourcen** durch das Bundesministerium für Gesundheit
- **Unterschiedliche Zielgruppen**
- **Unterschiedliche Einrichtungstypen**
- **Nutzen** der Maßnahmen (Inanspruchnahme, Kenntnisse ...)
- **Nachhaltigkeit** einzelner Maßnahmen

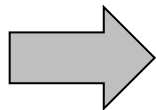




1. Gewinnung von Einrichtungen, die keine Erfahrungen mit Thematik haben



Notwendigkeit sichtbar durch z.B. Erfahrungen der Modellprojekte „TransVer“ sowie anhand Ergebnisse des Forschungsprojektes „Seelische Gesundheit und Migration“ (www.segemi.de) (gefördert durch VW-Stiftung)



Wie kann man diese Einrichtungen erreichen?

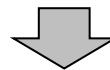


2. Sprachliche Verständigung: Berücksichtigung von DolmetscherInnen



Zwischenergebnis des Forschungsprojektes „Seelische Gesundheit und Migration“ (finanziert durch VW-Stiftung):

Professionelle DolmetscherInnen werden heutzutage nur selten eingesetzt (vgl. Penka S, Schouler-Ocak M, Heinz A, Kluge U (2012))



Deutschland weist im Vergleich zu anderen europäischen Ländern einen besonders geringen Einsatz von DolmetscherInnen in der Gesundheitsversorgung auf (Kluge et al. 2012)



- Das führt zu mangelnder Gewährleistung möglicher sprachlicher Diversität: Gefahr des Ausschlusses



z.B. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2012:

Bisher im Jahr 2012 50.344 Asyl-Erstanträge aus unterschiedlichsten Herkunftsländern (Serbien, Afghanistan, Syrien, Irak, Mazedonien, Iran etc.)

Zwischenergebnisse im Forschungsprojekt „Seelische Gesundheit und Migration“ (finanziert durch VW-Stiftung) (Penka et al. 2012):

- Menschen mit Migrationshintergrund mit nicht hinreichenden Deutschkenntnissen scheinen einer sprachlichen Zugangsbarriere zum psychosozialen Versorgungssystem ausgesetzt zu sein: Unterrepräsentation (vgl. Penka S, Schouler-Ocak M, Heinz A, Kluge U (2012))



3. Gewährleistung des strukturellen Rahmens

personelle/ finanzielle Ressourcen der „Regelversorgung“ häufig in Bezug auf zeitlichen Aufwand der Maßnahmen nicht ausreichend. Sichtbar wird dies u.a. durch Einstellung einiger Maßnahmen nach Ablauf des Modellprojektes

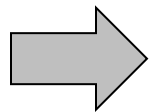


- ➔ erst dann „volle Nachhaltigkeit“, ansonsten Gefahr der punktuellen, kurzfristigen Maßnahmen
- ➔ weitere Nacherhebungen nach Beendigung des Modellprogrammes sinnvoll



4. „Gesellschaftlicher Auftrag“

ablehnende Haltung von Einrichtungen/
Mitarbeitenden, Diskriminierungserfahrungen etc.
können zu Zugangsbarrieren wie Misstrauen sowie
geringen Erfolgsaussichten von Therapie aufgrund von
Perspektivlosigkeit, Frustration und Resignation (vgl.
Penka 2004) führen



ansonsten „Pädagogisierung gesellschaftliche
Probleme“ (vgl. Hamburger et al. 1981)



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**