

Gesundheit und Integration

Wie kann Österreich besser werden?

Status Quo

In Österreich leben etwa 1,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund (= 21 %).

- 39 % davon aus EU-Staaten
- 28 % davon aus dem ehem. Jugoslawien (ohne Slowenien und Kroatien)
- 15 % davon aus der Türkei

Personen mit Migrationshintergrund sind somit ein wesentlicher Bestandteil der österreichischen Gesellschaft und nehmen verschiedenste Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens in Anspruch.

In diesem Zusammenhang ist vor allem das Gesundheitssystem mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Bei der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund handelt es sich um eine **stark heterogene Gruppe**. Zudem ist sie **durch eine geringere Erreichbarkeit gekennzeichnet und ihr Gesundheitsverhalten ist weniger präventiv**.

Informationsbedingte, kulturelle und kommunikative Barrieren führen zu **Unter-, Über- und Fehlversorgungen** von Migranten und zu Hemmschwellen medizinische oder pflegerische Angebote in Anspruch zu nehmen.

Gesundheitszustand von Personen mit Migrationshintergrund

Es ist nicht davon auszugehen, dass Personen mit Migrationshintergrund per se häufiger krank sind oder ein komplett anderes Krankheitsspektrum aufweisen als die Mehrheitsbevölkerung. Dennoch treten gewisse Gesundheitsrisiken häufiger auf oder führen zu einer stärkeren Ausprägung der Krankheitsbilder.

Das statistische Datenmaterial ist in Österreich für diesen Bereich kaum vorhanden, dennoch können einige Feststellungen anhand der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 und vergleichbarer Studien getroffen werden:

- Personen türkischer oder ex-jugoslawischer Herkunft nehmen **häufiger kurative als präventive Gesundheitsleistungen** in Anspruch
 - bei Mammographie und Krebsabstrich ist unter den Frauen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei die Wahrscheinlichkeit zur Nicht-Teilnahme im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund signifikant erhöht → 41 % der Frauen mit Migrationshintergrund waren noch nie bei einer Mammographie.
- Die **Durchimpfungsrate bzw. der aufrechte Impfschutz** bei Personen ausländischer Herkunft ist **geringer**.
- Personen aus Drittstaaten suchen trotz Gesundheitsprobleme **weniger häufig** einen **Arzt bzw. einen Zahnarzt** auf.

- Männer aus dem ehemaligen Jugoslawien bzw. der Türkei haben eine höhere Adipositasprävalenz und der Anteil der täglichen Raucher ist bei Personen mit Migrationshintergrund höher, damit geht auch ein Anstieg der Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher (erhöhtes Herzinfarkttrisiko).

Zugangsbarrieren

Der geringeren Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten durch Menschen mit Migrationshintergrund liegen verschiedene Barrieren zugrunde, die sowohl anbieterseitig, als auch von den Nutzern selbst bedingt sind:

- Sprachbarrieren
- Unterschiedliches Krankheitsverständnis
- Unterschiedliches Nutzungsverhalten
- Mangel bei der Health Literacy
- Fehlende interkulturelle Kompetenz der Anbieter

Durch diese Barrieren ist eine gute Behandlung gefährdet und es kommt zu Unter-, Über- und Fehlversorgungen (z.B. geringe Inanspruchnahme von präventiven Leistungen, vermehrte diagnostische Untersuchungen, geringere Therapietreue, weniger Nachsorgeuntersuchungen, falsche Deutung von Krankheitssymptomen, falsche Diagnosen, vermehrtes Aufsuchen von Spitalsambulanzen anstelle des niedergelassenen Bereichs).

- ➔ Dies hat negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von Personen mit Migrationshintergrund und
- ➔ verursacht erhebliche Mehrkosten für das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem

Was kann Österreich tun um besser zu werden? - WKÖ Forderungen

Um die Barrieren, die aufgrund von Informationsmangel bestehen oder durch das Gesundheitssystem selbst bedingt sind, sowie sprachliche und kulturelle Hürden, abzubauen bedarf es eines Mix von Strategien, Programmen und Projekten in allen Bereichen des Gesundheitssystems um sowohl das Angebot als auch die Nachfrage von Gesundheitsfürsorge für Migranten zu verbessern.

- ➔ Ziel muss es sein, gesundheitliche Chancengerechtigkeit herzustellen.
- ➔ Dabei gilt es aufgrund der stark heterogenen Gruppe zu beachten, keine Parallelstrukturen zu schaffen, sondern durch gezielte Maßnahmen und Anpassungen von bestehenden Angeboten die Personen mit Migrationshintergrund an die Allgemeinheit heranzuführen.
- ➔ Wichtig dabei ist der Fokus auf die Steigerung der Partizipation und Empowerment der Personen mit Migrationshintergrund, da nur dies eine nachhaltige Wirkung hat.

Insgesamt muss es zu einem „Mainstreaming von Migration“ kommen. Migration darf nicht mehr als spezielles, abgeschlossenes Themengebiet gesehen werden, dass nur von gewissen

Organisationen betreut wird, sondern in sämtlichen Bereichen und auf sämtlichen Ebenen mitgedacht werden.

Die WKÖ fordert daher:

Stärkung der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

Aufgrund von Hindernissen wie Fremdsprachigkeit oder Unvertrautheit mit dem österreichischen Gesundheitssystem haben Personen mit Migrationshintergrund einen schlechteren Zugang zu Informationen und Leistungen des Gesundheitssystems. Dadurch nutzen sie Angebote der Gesundheitsförderung, Prävention oder medizinischen Versorgung nicht optimal.

Um dies zu erreichen werden u.a. folgende Maßnahmen gefordert:

- **Anreizsysteme um eine verstärkte Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention zu bewirken**
- **Ausbau des Mutter Kind Passes sowie Koppelung der Familienförderung mit gesundheitsfördernde Maßnahmen und Vorsorgeuntersuchungen**
- **Anreize zur Förderung der körperlichen Aktivität**
 - Um substantielle gesundheitliche Effekte zu erzielen, sollten Erwachsene wöchentlich mindestens 150 Minuten aerobe körperliche Aktivität mit mindestens mittlerer Intensität und muskelkräftigende Übungen absolvieren.
- **Ausbau von gesundheit.gv.at zu einem mehrsprachigen Informationsportal**
 - Informationen über das Gesundheitssystem sowie Gesundheitsthemen für Migranten in deren Muttersprache; Datenbank sämtlicher Ärzte sowie Apotheker, die in der gewünschten Muttersprache kommunizieren.
- **Einsatz von Gesundheitslotsen aus derselben Community (Aufsuchende Strategie)**
 - Flächendeckender Ausbau des Pilotprojekts „MiMi Gesundheitslotsen in Wien“ der Volkshilfe Wien
- **Stärkung der Health Literacy durch Einbindung von Gesundheitsthemen bei Integrations- und Sprachkursen sowie bereits in der frühkindlichen Bildung**
 - Einbindung durch elektronische Hilfsmittel (z.B. Apps)
 - gezielte Nutzung von Sozialen Medien

Entwicklung einer Gesamtstrategie durch das BMG nach dem Vorbild der Schweiz

- Einbeziehung aller Entscheidungsträger im Gesundheitssystem sowie von NGOs, Migranten-Vereine und Personen mit Migrationshintergrund.

Etablierung von Diversity in den Gesundheitseinrichtungen und Angeboten

- Verankerung des „Diversity“-Gedanken in der gesamten Organisationsstruktur der verschiedenen Einrichtungen und Miteinbeziehung in deren Strategien.
- Anpassung der vorhandenen bzw. neu konzipierten Angebote auf die Bedürfnisse von Migranten; keine Schaffung von Parallelstrukturen.
- Einstellung von Personen mit Migrationshintergrund als Gesundheitspersonal
- Einrichtung von Integrationsbeauftragten in den Gesundheitseinrichtungen

Ausbau von Dolmetscherdiensten

- **Einsatz von Videodolmetscherdiensten**
- **Einsatz von interkulturellen Übersetzern in Spitälern**
 - Ausbau von interkulturellen Übersetzern in Spitälern

- Zentrale Zurverfügungstellung von zertifizierten Dolmetschern (Qualität)
- Standardisierte Ausbildung bzw. Weiterbildung von bestehenden Dolmetschern auf interkulturelles Übersetzen (Qualitätssicherung)

Einsatz von Telemedizin

- Prävention und Behandlung über Telekommunikationsmittel zur Überbrückung der räumlichen Distanz zwischen Arzt und Patient kann insbesondere auch die Gesundheitsversorgung von Personen mit Migrationshintergrund verbessern, auch in der Rehabilitation.

Interkulturelle Kompetenz als Teil der Aus- und Weiterbildung

- Weiterer Ausbau des bestehenden Angebots und Integration des Themas in die bestehende Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals

Vermehrte Gewinnung von Migranten für Pflege- und Gesundheitsberufe

- Wegfall von sprachlichen und kulturellen Barrieren, Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Patienten mit Migrationshintergrund

Forcierung der Forschung und des Wissensmanagements

- Verbesserung des statistischen Datenmaterials in Österreich

Autor: Mag. Sabine Brunner

Stand: Februar 2017

Quellen:

Statistik Austria, Migration & Integration - Zahlen.Daten.Indikatoren 2016.

Statistik Austria, Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit 2014.

Statistik Austria, Österreichische Gesundheitsbefragung 2014.

Ludwig Boltzmann Institut, Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex-Jugoslawien 2016.