

Migration und Gesundheit

Literaturbericht zur Situation in Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht – Kurzfassung

Autorinnen:

Judith Anzenberger
Andrea Bodenwinkler
Elisabeth Breyer

Unter Mitarbeit von:

Selen Kadak-Güngör
Katharina Moser
Peter Nowak
Sophie Sagerschnig

Fachliche Begleitung durch die Auftraggeber:

Lena Karasz / Josef Wallner, Arbeiterkammer Wien
Petra Lehner/Ines Stamm, Bundesministerium für Gesundheit

Projektassistenz:

Bettina Engel

Wien, im Januar 2015

Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien und des Bundesministeriums für Gesundheit

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Gesundheit Österreich
GmbH * * *



Vorbemerkungen

Der Bericht referiert Ergebnisse zum Thema Migration und Gesundheit aus einer umfangreichen Literaturrecherche: Für einen möglichst breitgefächerten Überblick wurden die Begriffe Migrant/in und Migrationshintergrund vorab definitorisch nicht eingeschränkt. Der oftmals synonyme Gebrauch der beiden Begriffe wurde sowohl in der Berichts- als auch der vorliegenden der Kurzfassung übernommen.

Neben der gesundheitlichen Lage von Migrantinnen und Migranten in Österreich beschreibt der Bericht den Zugang der Zielgruppe zur Gesundheitsversorgung und Bedingungsfaktoren für Gesundheit sowie bisherige Projekte in diesem Bereich.

In der Literatur werden (generell) verschiedene Einflussfaktoren auf die Gesundheit diskutiert: Dazu zählen insbesondere sozioökonomische, aber auch (sozio)kulturelle Einflussfaktoren. Wichtige mitbestimmende Umstände sind aber auch Gesundheitskompetenz, -ressourcen und -verhalten, die wiederum mit sozioökonomischen/-kulturellen Bedingungen zusammenhängen. Dies gilt nicht nur für Migrantinnen und Migranten – auch innerhalb ein und derselben Kultur und Gesellschaft gibt es Unterschiede, je nach Alter, Geschlecht, sozialer Schicht, Bildungsgrad und Stadt-Land-Differenz. Es gibt aber auch migrationsspezifische Faktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken können, wie z. B. der Grund für die Migration und die Bedingungen während der Migration. Zusätzlich sind Migranten und Migrantinnen teilweise ethnischen/kulturellen Diskriminierungen ausgesetzt, die sich auch auf den Gesundheitszustand auswirken können.

Der Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten in Österreich

Personen mit Migrationshintergrund in Österreich geben – je nach Herkunftsland – seltener einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand an als Personen ohne Migrationshintergrund. Das trifft insbesondere auf Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien (ohne Slowenien) und der Türkei zu, wobei diese beiden Gruppen nach eigenen Angaben auch häufiger an chronischen Krankheiten leiden als Personen ohne Migrationshintergrund, lediglich Allergien treten seltener auf. Ein größerer Anteil an Personen mit Migrationshintergrund (ehem. Jugoslawien und Türkei) als Nicht-Migranten/-Migrantinnen berichtet von Schmerzen. Die Zahngesundheit wird sowohl nach eigener Einschätzung (erwachsene Migranten/Migrantinnen) als auch nach medizinischer Untersuchung (Kinder mit Migrationshintergrund) als schlechter wahrgenommen bzw. beurteilt. Auch hinsichtlich psychischer Gesundheit zeigen sich Unterschiede: Prinzipiell beurteilen Migrantinnen und Migranten (aus der Türkei und dem ehem. Jugoslawien ohne Slowenien) ihre Lebensqualität als schlechter als Personen ohne Migrationshintergrund. Dies betrifft ebenso die Lebensqualität in puncto Vitalität und psychisches Wohlbefinden. Größte Unterschiede zeigen sich hinsichtlich Lebensqualität im Allgemeinen. Zudem wird ein höheres relatives Risiko für spezifische chronische Krankheiten, insbesondere bei Frauen, sichtbar.

Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit

Die Lebenserwartung bei der Geburt ist im Jahr 2013 von im Ausland geborenen Personen (insgesamt) etwa gleich hoch wie jene der in Österreich Geborenen. Sie liegt bei im ehem. Jugoslawien (ohne EU) und der Türkei geborenen Menschen etwas unter dem Durchschnitt, bei Personen aus EU-/EWR-Staaten und sonstigen Drittstaaten etwas über der durchschnittlichen Lebenserwartung der in Österreich geborenen Bevölkerung.

Sowohl die Rate der Totgeburten als auch die Säuglingssterblichkeit lagen im Jahr 2013 bei Kindern mit Müttern, die im Ausland geboren wurden, höher als bei Kindern inländischer Frauen.

Bedingungsfaktoren für die Gesundheit

Generell wird in der Literatur von einem starken Zusammenhang zwischen schwacher sozioökonomischer Situation und schlechter Gesundheit berichtet. Dieser Zusammenhang zeigt sich auch in Österreich. Insbesondere Migrantinnen und Migranten zählen zu den sozioökonomisch Benachteiligten: Menschen mit Migrationshintergrund haben öfter höchstens einen Pflichtschulabschluss als jene ohne Migrationshintergrund (rund 20 Prozentpunkte Unterschied). Fast die Hälfte der eingebürgerten Migranten/Migrantinnen (Nicht-EU/EFTA) und 60 Prozent der Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft (Nicht-EU/EFTA) sind Hilfsarbeiter/innen. Im Vergleich dazu arbeiten nur 17 Prozent der Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft als Hilfskräfte (Statistik Austria gibt diese Daten nach Staatsbürgerschaft an). Es zeigt sich auch, dass Personen mit Migrationshintergrund schlechter in den Arbeitsmarkt integriert sind und häufiger über ein geringeres Einkommen verfügen als Personen ohne Migrationshintergrund.

Der (sozio)kulturelle Hintergrund wirkt sich (indirekt) auf die Gesundheit aus. Er prägt das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, die Wahrnehmung und Beschreibung von Symptomen, die Erwartungshaltung an die Behandlung bzw. das Gesundheitsverhalten. Stammen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin aus dem gleichen kulturellen und sozialen Kontext, werden sich ihre Krankheitstheorien ähneln. Dies trägt eher zu einem gemeinsamen Verständnis bei, zu einer adäquateren Nutzung des Gesundheitssystems, erhöhter Compliance und zu einem auf beiden Seiten zufriedenstellenderen Ergebnis. Je unterschiedlicher diese Einstellungen sind, desto häufiger kann es zu Missverständnissen kommen und den Therapieerfolg beeinträchtigen.

Zur Gesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten in Österreich gibt es kaum Daten, um fundierte Aussagen treffen zu können. Da Gesundheitskompetenz auf Bildungsaspekten fußt (z. B. Lesefähigkeiten, Kenntnis der Landessprache oder Zugang zu / Umgang mit elektronischen Informationsmedien) und Migranten und Migrantinnen als vulnerable Gruppe eingeschränkten Zugang dazu haben, ist zu vermuten, dass auch ihre Gesundheitskompetenz eingeschränkt ist.

Gesundheitsressourcen sind kaum Gegenstand des wissenschaftlichen Diskurses, das gilt auch für die Zielgruppe Migranten und Migrantinnen und deren Gesundheit. Dennoch sind hier bestimmte Ernährungsweisen (z. B. salzarme Ernährung) sowie der familiäre Zusammenhalt und soziale Netzwerke als Gesundheitsressourcen von Migranten und Migrantinnen zu nennen.

Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten – hier beleuchtet anhand der Indikatoren Übergewicht, Rauchen und körperliche Aktivität – zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund gegenüber der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund häufiger adipös sind, öfter rauchen und körperlich seltener aktiv sind, letzteres trifft insbesondere auf Frauen zu.

Als migrationstypische Bedingungsfaktoren werden die Bedingungen im Herkunftsland (z. B. andere Ernährungsgewohnheiten, andere/schlechtere Gesundheitsversorgung, Gewalt, Krieg, Folter, höhere Prävalenzen bestimmter Infektionskrankheiten), die Bedingungen während des Migrationsprozesses (z. B. psychosoziale Belastungen/Stress, Hunger, Gewalt, Rassismus/Diskriminierung, Verlust früherer sozialer Netzwerke, Rechtsstatus) und die Bedingungen im Zielland genannt (z. B. soziale Lage, Lebens- und Arbeitsbedingungen).

Zahlreiche Studien belegen die starke Assoziation zwischen Diskriminierungserfahrung und beeinträchtigter Gesundheit. Diskriminierung zu erleben, scheint vor allem Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu haben und sowohl geringes Selbstwertgefühl als auch Angst und Depression auszulösen. Diskriminierungserfahrung ist aber auch mit körperlichen Beschwerden assoziiert, sie wird als chronischer Stressor angesehen. Darüber hinaus wirkt Diskriminierung über ökonomische und soziale Benachteiligung vermutlich auch mittelbar gesundheitsschädigend. Nach Studienlage erscheint der Einfluss auf die psychische Gesundheit stärker, wobei allerdings die synergetischen Effekte von psychischer und physischer Gesundheit berücksichtigt werden müssen. Die recherchierten Studienergebnisse zeigen hinsichtlich Diskriminierungserfahrung und Gesundheitsbeeinträchtigungen keine Unterschiede zwischen den untersuchten ethnischen Gruppen.

Zugang zum und Nutzung des österreichischen Gesundheitssystem(s)

Formal bestehen in Österreich für versicherte Personen (nur ca. ein bis zwei Prozent der Bevölkerung sind nicht versichert) unabhängig vom Migrationsstatus gleiche Zugangschancen zum Gesundheitssystem. Dennoch zeigen sich für Menschen mit Migrationshintergrund teilweise Zugangsbarrieren (z. B. Sprach- und Informationsbarrieren, soziokulturelle Unterschiede, niedriger sozioökonomischer Status), weshalb Chancengerechtigkeit noch nicht erreicht ist. Deshalb richten sich auch die Rahmen-Gesundheitsziele, die mit richtungsweisenden Vorschlägen auf ein gesünderes Österreich abzielen, an die sozial schwächeren Migrantinnen und Migranten.

Inanspruchnahme und -verhalten

Es gibt Hinweise, dass Migrantinnen und Migranten das österreichische Gesundheitswesen im niedergelassenen Bereich seltener in Anspruch nehmen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Das gilt insbesondere für Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention.

Im deutschsprachigen Raum ist das Phänomen zu beobachten, dass speziell Migrantinnen und Migranten besonders häufig Spitalsambulanzen (Notfalleinrichtungen) als medizinische Erstanlaufstelle frequentieren. Im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund konsultieren Migranten und Migrantinnen in Österreich niedergelassene Fachärzte und Fachärzt-

tinnen seltener. Inwieweit Migrantinnen und Migranten (Alten-) Pflege in Anspruch nehmen, ist nicht bezifferbar, es liegen so gut wie keine Studien-Ergebnisse dazu vor. Die psychosoziale Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund erscheint aufgrund sprachlicher Barrieren ausbaubedürftig. Es fehlen aber auch hierzu Studien. Ebenso wenig finden sich aussagekräftige Ergebnisse zur Inanspruchnahme stationärer Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Die in europäischen Studien vermutete gesundheitsbezogene Fehlversorgung von Personen mit Migrationshintergrund wird auf eine Überversorgung im ambulanten Spitalsbereich (nicht indizierte Inanspruchnahme von Notfalleinrichtungen, unangemessene Medikation etc.) zurückgeführt. Fehlversorgung kann aber auch aus einer Unterversorgung in den Bereichen Aufklärung, Gesundheitsförderung, Prävention und psychosoziale Betreuung resultieren.

Zugang

Migrationshintergrund kann den Zugang zu Behandlungsangeboten im österreichischen Gesundheitssystem erschweren. Sprachbarrieren, fehlendes Wissen über die Strukturen des Gesundheitssystems (Informationsdefizit), kulturelle Unterschiede, niedriger sozioökonomischer Status oder geringer Bildungsgrad sind die größten und häufigsten Hindernisse für Migrantinnen und Migranten im Zugang zum Gesundheitssystem. In einer EU-Studie, die in fünf EU-Staaten durchgeführt wurde (Österreich, Tschechien, Italien, Schweden, Großbritannien), nennen Migrantinnen und Migranten Sprache als bedeutendste Kommunikationsbarriere hinsichtlich Teilhabe am Gesundheitssystem im Aufnahmeland.

Zumeist sind die verschiedenen Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem und Bedingungsfaktoren für Gesundheit eng miteinander verknüpft und schwer trennbar. Um den Zugang zur Versorgung zu erleichtern und eine adäquatere Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, die wiederum die Gesundheit positiv beeinflussen kann, zu ermöglichen, sollten auf verschiedenen Ebenen Maßnahmen abgestimmt gesetzt werden.

Praxisprojekte zu Migration und Gesundheit in Österreich

Teil des Berichts waren Recherche und Darstellung von Praxisprojekten, die die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten fördern. Insgesamt wurden 87 Projekte in die Betrachtung einbezogen. Konkrete Themen und Zielsetzungen waren vielfältig: Am häufigsten kamen die Begriffe Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz bzw. Health Literacy, Sensibilisierung, Empowerment sowie „Vorsorge und Prävention“ vor. Es finden sich einige ambitionierte Projekte, um die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund und Bedingungen, die die Gesundheit beeinflussen, zu verbessern. Eine Integration erfolgreicher Maßnahmen in den Regelbetrieb des Gesundheitssystems ist aber noch ausständig.

Schlussfolgerungen

Rund jede fünfte Person in Österreich hat Migrationshintergrund, in Ballungsgebieten ist dieser Anteil noch deutlich höher. Ein adäquat funktionierendes Gesundheitssystem muss Personen mit Migrationshintergrund entsprechend berücksichtigen.

Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten, die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen unterscheiden sich zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Es zeigt sich ein starker Zusammenhang mit sozioökonomischen Bedingungen: Migrantinnen und Migranten zählen oft zu den sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Es gibt aber auch Hinweise darauf, dass selbst bei gleichen sozioökonomischen Bedingungen der Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund durchschnittlich schlechter ist. Welche Faktoren (z. B. soziokultureller Hintergrund, Diskriminierung, migrationstypische Bedingungen) dazu führen und wie diese wirken, ist bislang noch nicht geklärt.

Für Personen mit Migrationshintergrund bestehen darüber hinaus auch verschiedenste Barrieren, die den Zugang zum österreichischen Gesundheitssystem erschweren können. Diese können sich wiederum negativ auf den Gesundheitszustand auswirken. Inwieweit sich dieser Zusammenhang manifestiert, müsste jedoch vertieft untersucht werden. Insgesamt gibt es wenige österreichische Studien, die den Zugang von Migrantinnen und Migranten zum Gesundheitssystem untersuchen, insbesondere fehlen solche, die die Sicht der Migrantinnen und Migranten miteinbeziehen.

Die Ergebnisse der Literaturanalyse legen einmal mehr offen, dass die Daten- und Studienlage zu Migration und Gesundheit in Österreich verbesserungswürdig ist. (Quantitative) Daten finden sich hauptsächlich zu Personen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei oder zur Gesamtgruppe der Migrantinnen/Migranten. Oftmals muss auf die „Hilfsvariable“ der Staatsbürgerschaft zurückgegriffen werden, womit der Migrationshintergrund nur unzulänglich erfasst wird.

Aus den Ergebnissen des Berichts lässt sich neben Verbesserungs- und Maßnahmenvorschlägen für die Praxis auch weiterer Forschungsbedarf ableiten. Einige Punkte, die in Österreich (noch) fehlen, werden hier zusammenfassend hervorgehoben:

Es fehlt ein strategischer Rahmen zur Erfassung der Gesundheitslage von Migrantinnen und Migranten und zum Barriereabbau für deren Zugang zum Gesundheitssystem:

- » Einheitliche Datenlage zu Gesundheit und Migration sowie ein (einheitlich) definierter Migrationsbegriff
- » Differenzierungsmöglichkeiten nach Herkunft (über Ex-Jugoslawien und die Türkei hinaus), nach Migrationstypus (Arbeitsmigration, Fluchtbewegungen etc.) sowie nach sozioökonomischem Status. Diese Faktoren sollten verknüpft analysiert werden können.
- » Eine Erhebung bei Migrantinnen und Migranten sowie Gesundheitsdiensteanbietern, um Zugangsbarrieren zum österreichischen Gesundheitssystem (Krankenbehandlung und Gesundheitsförderung) festzustellen

- » Untersuchung des Faktors Diskriminierung und seiner Auswirkungen auf die Gesundheit sowie auf den Zugang zum Gesundheitssystem in Österreich.
- » Zur Verbesserung des Zugangs zu und der adäquaten Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, die wiederum die Gesundheit positiv beeinflussen können, sollten Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen abgestimmt gesetzt werden. Beispiele sind:
 - » Stärkung der Gesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten
 - » Verbesserte Bildungschancen für Migrantinnen und Migranten
 - » Reduzieren von Kommunikationsproblemen z. B. durch den Einsatz von Dolmetschdiensten oder Kulturvermittlern/Kulturvermittlerinnen bzw. mehrsprachiges Informationsmaterial, Förderung der interkulturellen Kompetenz bei allen Gesundheitsberufen, Abbau von sprachlichen Barrieren (z. B. einfaches Erklären von medizinischen Sachverhalten) und vermehrter Einsatz von mehrsprachigem Personal auch in den höheren medizinischen Diensten.
 - » Um Informationsmängel bzw. um Missverständnisse zu verringern, sollten Anbieter/innen von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen auf Zuwanderinnen und Zuwanderer abgestimmte Informationsmaterialien bereitstellen.

Download des Berichts und der Kurzfassung unter:

<http://www.goeg.at/de/bericht-migration-und-gesundheit-2015.html>

