

4. Österreichische Präventionstagung

Mag. Edith Glanzer

Migration und Gesundheit

MigrantInnen sind ein wesentlicher Bestandteil der österreichischen Gesellschaft, rund 10 % der Wohnbevölkerung besitzen eine nichtösterreichische Staatsbürgerschaft. Migration ist auch kein zeitlich befristetes Phänomen, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der dazu führt, dass ZuwandererInnen sich auf Dauer in Österreich niederlassen. Dieser Umstand bedingt, dass MigrantInnen in zunehmendem Ausmaß öffentliche und private Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in Anspruch nehmen (müssen). Der Anteil der nicht in Österreich geborenen PatientInnen / KlientInnen dieser Einrichtungen wird sich entsprechend den Zuwanderungsprognosen und -entwicklungen in den folgenden Jahren noch weiter erhöhen.

Gesundheitsrisiko Migration

Migranten haben ein doppelt so hohes Risiko in Armut zu gelangen und ein dreifach höheres Risiko in Armut zu verbleiben. Insgesamt werden Lebensbiographien eines sehr großen Teils der Bevölkerung durch Krisen wie Arbeitslosigkeit, Armut und die mit ihnen einhergehenden einschneidenden Belastungen und Risiken geprägt zu sein, quasi zur Normalbiographie gehören. MigrantInnen sind bereits heute in besonderem Ausmaß von solchen Krisen betroffen. Neben den gesundheitsgefährdeten Lebensbedingungen existieren zusätzliche Stressoren wie beispielsweise traumatisierende Ereignisse im Heimatland, erzwungene Remigration, Ausweisungsbedrohungen, Diskriminierung, Gewaltandrohungen und Behördenwillkür.

MigrantInnen als PatientInnen

Mehrere Studien zeigen, dass ÄrztInnen und Pflegekräfte MigrantInnen als kulturell fremd erleben und beschreiben. Dieses Anderssein erschwere den Umgang und kompliziere die Versorgungsleistung. Trotz des Anspruchs der Fachkräfte, MigrantInnen die gleiche Behandlung zukommen zu lassen, wird ihre so definierte kulturelle Andersartigkeit als massive Barriere für eine gleiche Behandlung oder Versorgung gesehen. Kulturelle Andersartigkeit wird somit per se zum Hindernis für die gleiche Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen

Im Umgang mit MigrantInnen nennen Fachkräfte eine hohe Erwartungshaltung an die moderne, westliche, technisierte Medizin. Als charakteristisch für MigrantInnen wird weiters eine diffuse Symptomdarstellung beschrieben, die die Anamnese verkompliziert und verzögert. Auch die Art und Weise, wie Symptome beschrieben werden, sind abhängig vom kulturellen Kontext. Der Grad zwischen dem Bemühen, fremdes Verhalten, ungewohnte Reaktionen etc. in einem kulturellen Rahmenkontext einzuordnen und so erklärbar zu machen und der Kulturalisierung von Krankheiten ist insgesamt ein schmaler.

Verbesserungspotenziale

Um zu einer verbesserten gesundheitlichen Versorgung von MigrantInnen zu gelangen, soll/muss auf mehreren Ebenen gleichzeitig angesetzt werden. Dazu zählen:

- Auf individueller Ebene: Erhöhung der interkulturellen Kompetenz der MitarbeiterInnen in den Gesundheitseinrichtungen
- Auf struktureller Ebene: Interkulturelle Öffnung der Institution (Personalentwicklung, Leitbild, Angebotserstellung etc.)
- Auf Vernetzungsebene: Projekte, die eine Brückenfunktion zwischen Gesundheitseinrichtungen und MigrantInnen bilden können (z.B. MultiplikatorInnenschulungen)

Mag. Edith Glanzer

*Studium der Soziologie, Lehrganges für Sozialmanagement und Organisation Sozialer Dienste (ISMOS) der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit 1993 Geschäftsführerin des Vereines ZEBRA (Interdisziplinäres Beratungszentrum für MigrantInnen und Flüchtlinge) in Graz
Thematische Schwerpunktsetzungen: Soziale Arbeit im interkulturellen Kontext, Interkulturelle Öffnung von Institutionen, Asyl- und Migrationspolitik in Österreich*