



AG „Gesundheitsförderung und Prävention mit Fokus auf Personen mit Migrationshintergrund“

Anna Faustmann

Workshop „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Austausch –
Vernetzung – Entwicklung von Perspektiven für Österreich“

Wien, 25. November 2013

Warum Gesundheitsförderung und Prävention?



*„**Gesundheitsförderung** zielt [...] auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“*

(Ottawa-Charta der WHO 1986)

Gesundheitsförderung: Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potentiale

Prävention: Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten

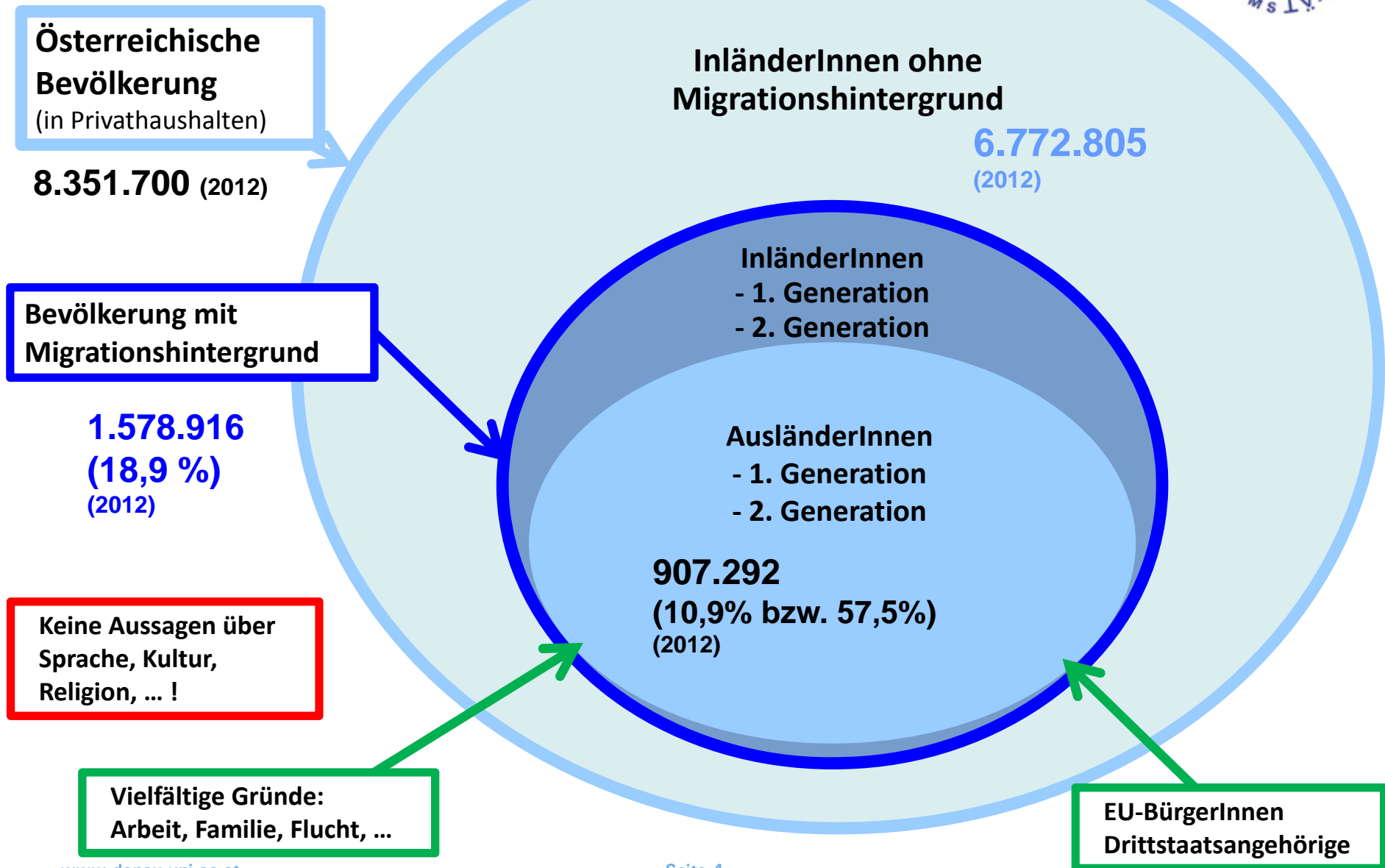
Was ist Gesundheit?



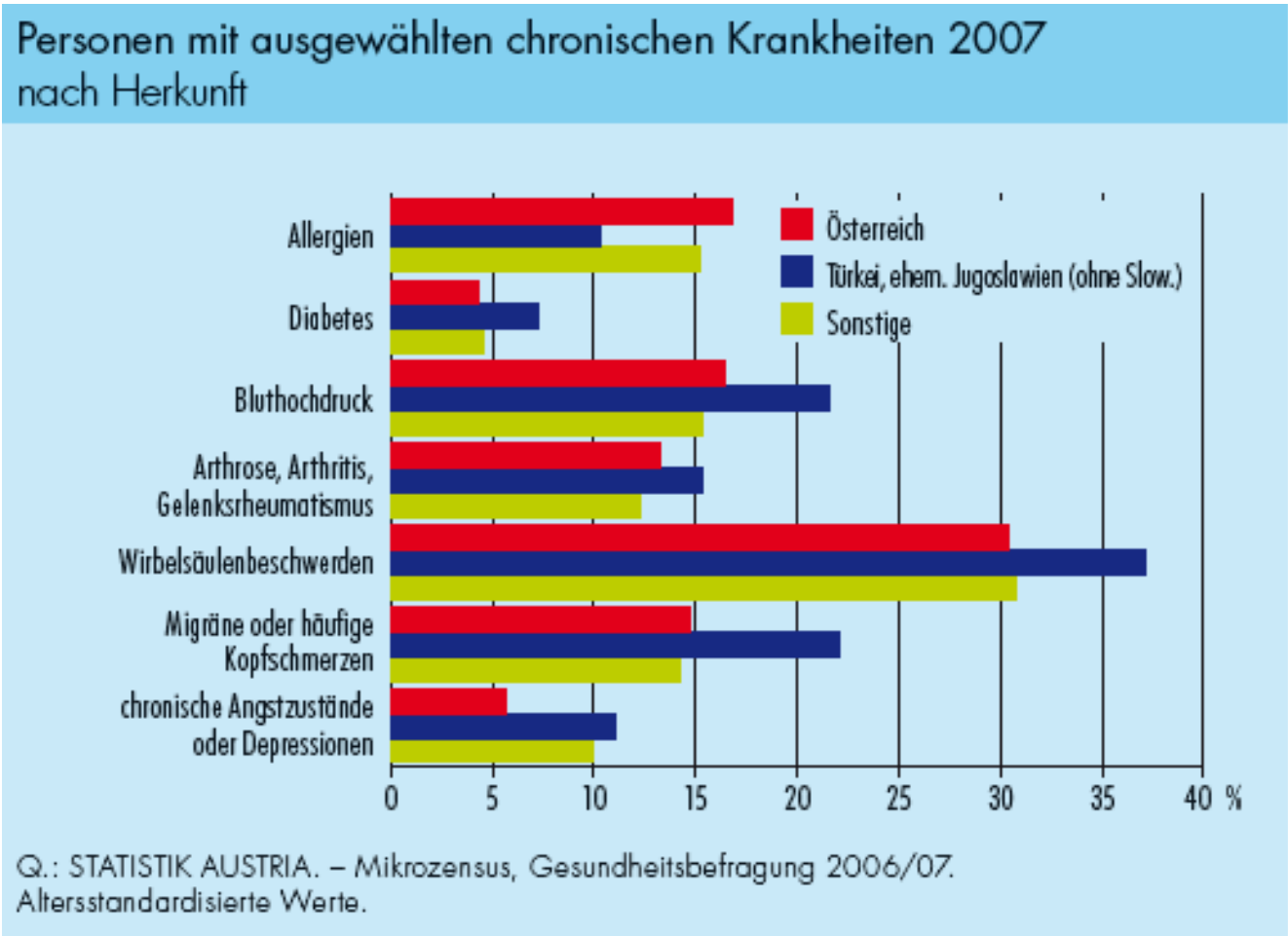
*„Gesundheit ist ein Zustand **völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens** und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.*

*Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein **Grundrecht jedes Menschen**, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“*

(Definition der WHO, 1948)

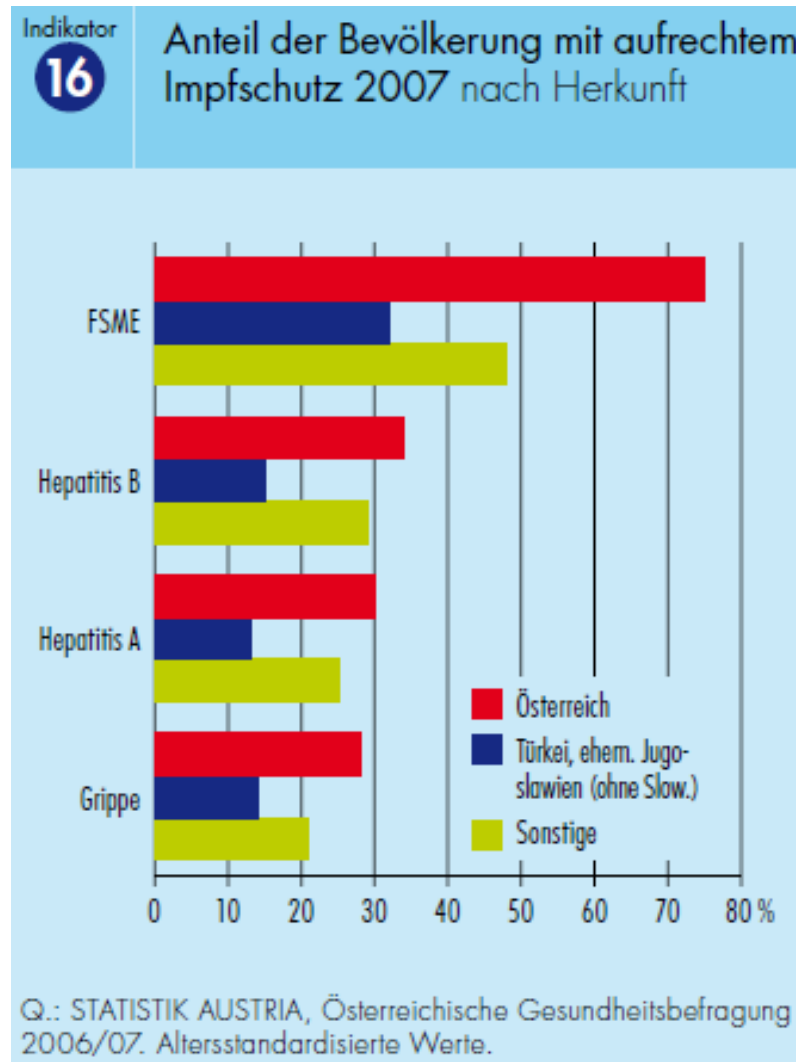


Gesundheitszustand



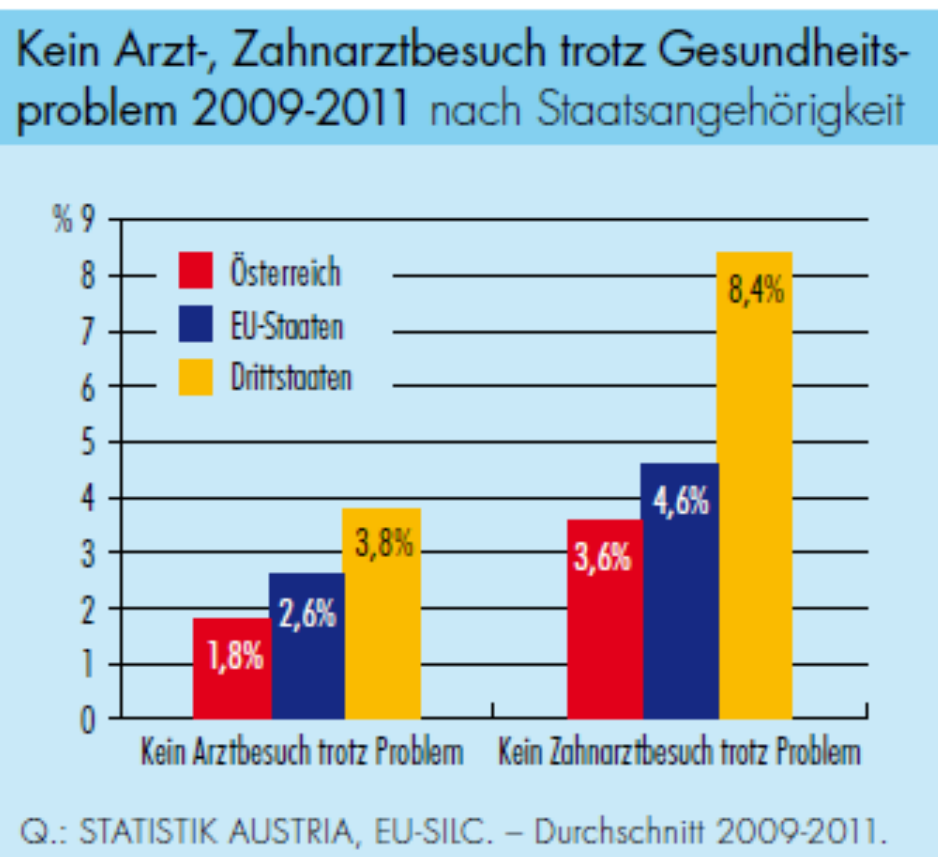
Q: Statistisches Jahrbuch Migration und Integration 2011, Statistik Austria, ÖIF, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07.

Aufrechter Impfschutz



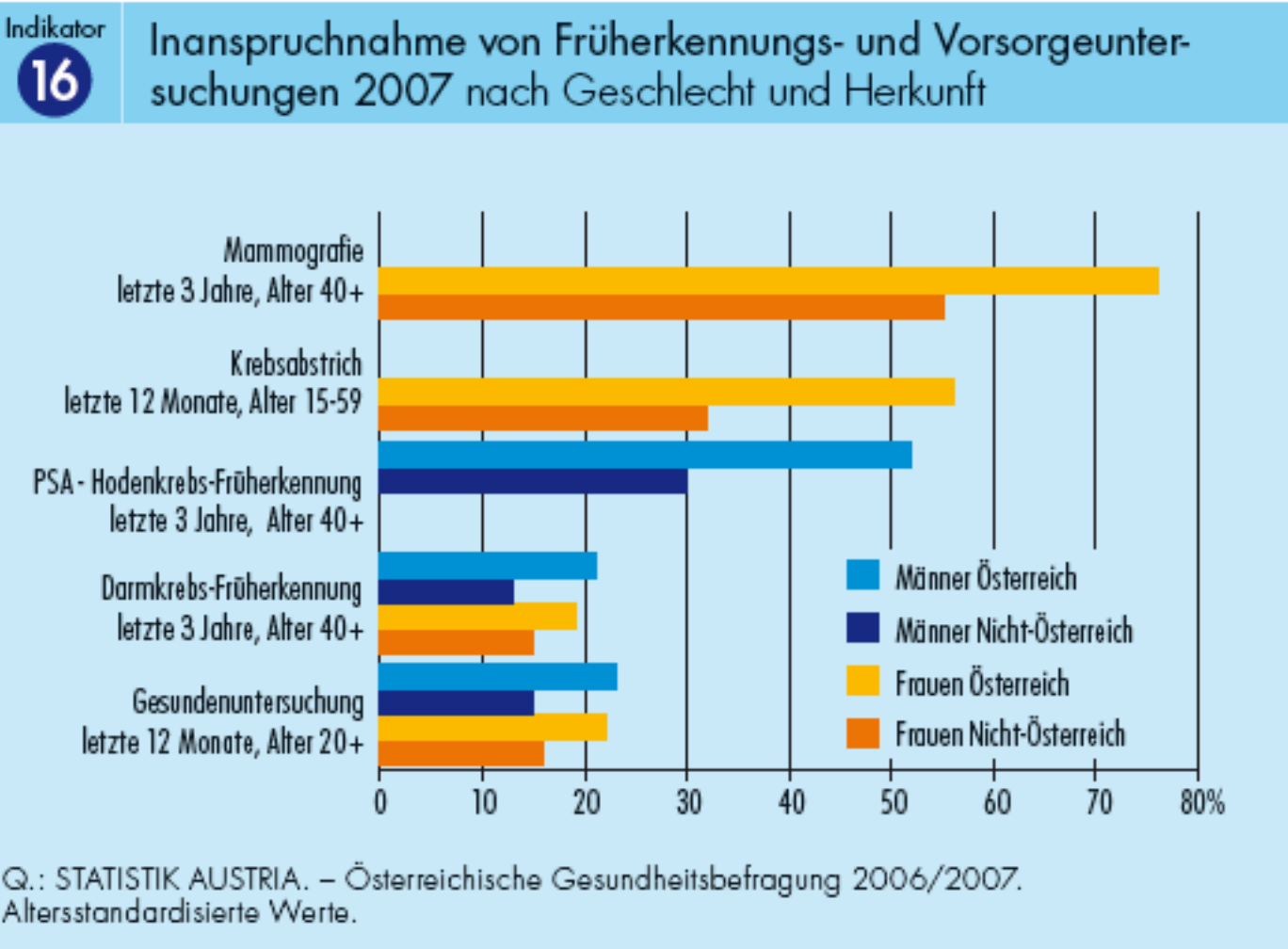
Q: Statistisches Jahrbuch Migration und Integration 2013, Statistik Austria, ÖIF, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07.

Kein Arztbesuch trotz Gesundheitsproblem



Q: Statistisches Jahrbuch Migration und Integration 2013, Statistik Austria, ÖIF, EU-SILC 2009-2011..

Gesundheitsvorsorge



Q: Statistisches Jahrbuch Migration und Integration 2011, Statistik Austria, ÖIF, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07.

Vielfältige Gründe

- **Sozioökonomische Benachteiligungen**, insbesondere Bildungshintergründe
 - Finanzielle Barrieren (Selbstbehalte etc.)
 - Arbeitsbedingungen, Wohnverhältnisse
 - Ausgrenzungserfahrungen, Diskriminierung
 - (kulturell bedingte) Charakteristika im Gesundheitsverhalten, insbesondere Ernährung und Sport, Schamempfinden
 - Traumatisierungen, unklarer rechtlicher Aufenthaltsstatus
 - Informationsdefizite (Sprachbarrieren, mangelndes Systemwissen etc.)
 - Mangelnde ‚health literacy‘
 - Sprachbarrieren bei Kontaktaufnahme, Sprach- und Kulturbarrieren bei Beratung und Behandlung
 - Geringes Vertrauen in Institutionen und Bürokratie
 - Komplexe Lebenswelten, Diskontinuitäten, „Leben zwischen zwei Welten“
- ⇒ **Komplexe Wechselwirkungen**, insbesondere mit schichtspezifischen Faktoren

Betroffenheit von Armut

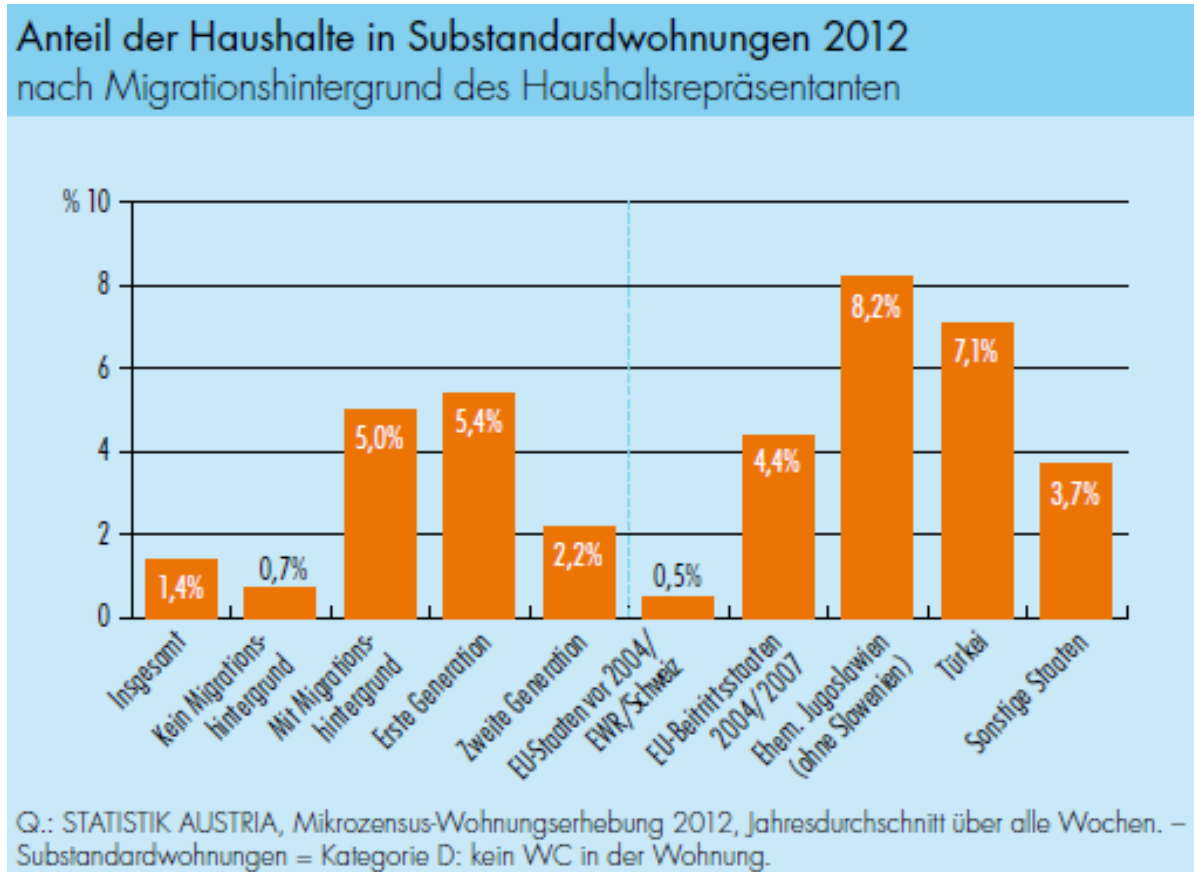


Indikator 14	Armutsgefährdung und manifeste Armut (Quoten) 2006-2011 nach Staatsangehörigkeit			
	Armutsgefährdung		Manifeste Armut	
	2006/2008	2009/2011	2006/2008	2009/2011
Staatsangehörigkeit				
Insgesamt	12%	12%	5%	6%
Österreich	11%	11%	4%	5%
Nicht-Österreich	25%	26%	13%	16%
EU/EWR/Schweiz	15%	19%	6%	8%
Ehem. Jugoslawien (ohne Slowenien)	21%	17%	12%	11%
Türkei	38%	44%	15%	27%
Sonstige Staaten	38%	47%	24%	36%

Q.: STATISTIK AUSTRIA, EU-SILC 2006-2011.

Q: Statistisches Jahrbuch Migration und Integration 2013, Statistik Austria, ÖIF,.

Schlechtere Wohnverhältnisse



Q: Statistisches Jahrbuch Migration und Integration 2013, Statistik Austria, ÖIF, Mikrozensus-AKE 2011, Sondermodul.





Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Mag. Anna Faustmann

**Donau-Universität Krems
Department für Migration und Globalisierung**

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
A-3500 Krems an der Donau

+43 (0)2732 893 2418

anna.faustmann@donau-uni.ac.at