

## **Gesundheit und soziale Ungleichheit von Migrantinnen und Migranten in Österreich<sup>1</sup>**

Richard G. Wilkinson bekräftigt in seinem Werk „Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit“ (2001), dass soziale Ungleichheit nicht nur dem sozialen Gefüge, sondern auch der Gesundheit einer Gesellschaft schadet. Nicht die reichsten Gesellschaften sind unter den modernen Industriegesellschaften die gesündesten. Vielmehr sind es jene mit den geringsten Einkommensunterschieden und einem hohen inneren sozialen Zusammenhalt.

Soziale Ungleichheit wirkt sich also negativ auf die Gesundheit von Menschen aus. In Österreich ist neben anderen die Gruppe der MigrantInnen<sup>2</sup> in hohem Maße von sozialer Ungleichheit betroffen. Diese wird an diversen Aspekten ihrer Lebenslage sichtbar:

- Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die höchst komplizierten und schwer verständlichen Regelungen des Fremdenrechts gewähren vielen MigrantInnen, die zu einer Niederlassung in Österreich berechtigt sind, nicht automatisch einen freien Zugang zum Arbeitsmarkt. Im Asylrecht liegen ebenfalls viele Regelungen im Argen. Darüber hinaus ist bei nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft keine volle politische Partizipation in Österreich möglich.

- Arbeitssituation

„Einwanderer werden als konjunktureller Puffer für österreichische Beschäftigte betrachtet und sollen möglichst nicht in die Position kommen, diese am Arbeitsmarkt zu gefährden.“<sup>3</sup> Diese Tatsache spiegelt sich auch im aktuellen Ausländerbeschäftigungsgesetz wider. Rechtliche Rahmenbedingungen unterstützen die Diskriminierung von MigrantInnen am Arbeitsmarkt und dessen ethnische Segmentierung in hohem Maße. AsylwerberInnen sind praktisch gesehen vom Zugang zum Arbeitsmarkt fast vollständig ausgeschlossen. Außerdem sind MigrantInnen allgemein häufig von Dequalifizierung betroffen, haben geringe Aufstiegschancen, eine niedrigere organisationsinterne Stellung und sind in Branchen beschäftigt, die starken Beschäftigungsschwankungen unterliegen und schlechtere Arbeitsbedingungen aufweisen.

- Bildung

Viele Benachteiligungen von MigrantInnen im Bildungssystem hängen mit der jeweiligen Bildungspolitik zusammen. Kindern mit nicht-deutscher Muttersprache wurde und wird auch heute noch sehr schnell ein sonderpädagogischer Förderbedarf diagnostiziert. Dies wirkt sich auf die zukünftige Bildungskarriere der Betroffenen negativ aus. Junge MigrantInnen haben es oft nicht leicht, am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und Arbeit oder Möglichkeit zu qualifizierter Ausbildung zu finden. Sie sind aufgrund ihres Migrationshintergrundes von Diskriminierungen betroffen. Außerdem erwerben sie tendenziell niedrigere Bildungsabschlüsse als einheimische Jugendliche und scheiden daher häufiger nach der absolvierten Schulpflicht aus dem Bildungssystem aus. Ein niedriges Bildungsniveau der Eltern, deren sozioökonomischer Status und Migrationshintergrund sind Risikofaktoren für Jugendliche, selbst arbeitslos zu werden. Mädchen sind trotz besserer schulischer Erfolge in noch höherem Ausmaß mit Übergangsproblemen von der Schule in den Beruf konfrontiert als Burschen.

---

<sup>1</sup> vgl. Stoiber, Michaela (2005): Gesundheit und soziale Ungleichheit unter besonderer Berücksichtigung von Migrantinnen und Migranten in Österreich. Diplomarbeit. Linz.

<sup>2</sup> Ich möchte darauf hinweisen, dass „die MigrantInnen“ eine höchst heterogene Gruppe sind, beispielsweise in Bezug auf Herkunft, Alter, Geschlecht, Familienstand, sozioökonomischen Status, Bildungshintergründe etc. Darüber hinaus stellt sich aus Sicht der Statistik die Frage, wer Menschen mit Migrationshintergrund eigentlich sind. Sind es Menschen ohne österreichische Staatsbürgerschaft, eingebürgerte MigrantInnen und/oder in Österreich Geborene ohne österreichische Staatsbürgerschaft?

<sup>3</sup> Volf/Bauböck (2001): Wege zur Integration. Was man gegen Diskriminierung und Fremdenfeindlichkeit tun kann. Klagenfurt.

- Armutsgefährdung

Aus der prekären Arbeitssituation vieler MigrantInnen ergibt sich auch ein erhöhtes Armutsrisiko. Dequalifizierte und prekäre Beschäftigungsformen, niedrige Einkommen, häufigere Arbeitslosigkeit und ein geringes Bildungsniveau tragen zu einer erhöhten Armutsgefährdung bei. Auswertungen zeigen, dass besonders Menschen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft, aber auch bereits eingebürgerte MigrantInnen aus Drittstaaten stark gefährdet sind.

- Wohnsituation

In einigen Bundesländern wird NichtösterreicherInnen der Zugang zu Wohnbeihilfe und Wohnbauförderung verwehrt. Auf Grund dieser und anderer Zugangsbeschränkungen zu den verschiedenen Segmenten des Wohnungsmarktes beschränkt sich die Migrationsbevölkerung häufig auf den privaten Mietwohnbestand. Hierbei sind MigrantInnen wegen ihrer zum Teil geringen Rechtskenntnisse, ihrer prekären Aufenthaltssituation und der eingeschränkten Auswahlmöglichkeiten besonders gefährdet, Opfer von Wohnungsspekulationen und Diskriminierung zu werden. Daher sind sie auch bei Mietpreisen stark benachteiligt: Bei gleicher Wohnqualität ist ihr finanzieller Aufwand Erhebungen zufolge höher als jener der ÖsterreicherInnen.

- Rassismus und Diskriminierung

In allen Lebensbereichen sind Menschen mit Migrationshintergrund Rassismus und Diskriminierungen ausgesetzt. Insbesondere „sichtbare“ MigrantInnen (Menschen mit dunkler Hautfarbe oder deutlich religiösen Zeichen, wie z.B. ein Kopftuch) sind davon betroffen.

## **Gesundheit von MigrantInnen**

Alle genannten Aspekte sozialer Ungleichheit bringen gesundheitliche Ungleichheiten mit sich. Menschen, die in ungünstigen sozialen Umständen leben, haben ein höheres Erkrankungsrisiko, sowohl physisch als auch psychisch. Um es plakativ zu formulieren: Körperlich stark belastende Arbeit unter schlechten Bedingungen oder das Leben in einer Substandardwohnung in einem Industriegebiet sind einfach nicht förderlich für das gesundheitliche Wohlbefinden. Vor allem die erhöhte Armutsgefährdung und die daraus resultierende problematische Lebenslage ist es, was MigrantInnen einem erhöhten Krankheitsrisiko aussetzt. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass Migration per se krank macht. Migration ist Chance und Bedrohung zugleich. Die physische Verfassung von MigrantInnen hängt grundsätzlich mit ihrem jeweiligen sozioökonomischen Status und ihrer Lebensqualität zusammen. Allerdings gibt es aufgrund der Migrationserlebnisse an sich für viele zugewanderte Menschen ein erhöhtes Risiko, an psychischen und psychosomatischen Erkrankungen zu leiden. Faktoren wie Heimweh und Sehnsucht nach der im Herkunftsland verbliebenen Familie, Flucht- und Kriegserfahrungen, Erlebnisse des Ausgegrenztwerdens in Österreich, strukturelle Benachteiligungen und Rassismus beeinflussen die Psyche eines Menschen sehr stark. Die nachfolgend aufgezählten Belastungen spielen für den Gesundheitszustand von MigrantInnen eine wichtige Rolle.

- Situation im Herkunftsland bzw. Migrationsgründe: Perspektivenlosigkeit, Armut, Vertreibung, Verfolgung, Kriege, Naturkatastrophen, traumatische Erlebnisse.
- Belastungen verbunden mit der Migration an sich: Verlassen der gewohnten Umgebung und vertrauter Menschen, Flucht, Trennung, Unsicherheit in Bezug auf die Zukunft.
- Situation im Zielland: Soziale Ungleichheit (siehe oben) und erhöhter Alltagsstress dadurch, Rassismus und Diskriminierung, Minderung des Selbstbewusstseins, fehlende Sprachkenntnisse, wenig Wissen über die Systeme im Zielland.

Das Wissen über MigrantInnen und ihr Verhalten im Gesundheitssystem bezieht sich bisher auf nur wenige Studien. Alle Ergebnisse sind daher grundsätzlich mit Vorsicht zu genießen und dürfen auf keinen Fall verallgemeinert werden. Immer wieder wird jedoch festgestellt, dass Menschen mit Migrationshintergrund Gesundheitseinrichtungen und spezielle Angebote des Gesundheitssystems nicht im selben Ausmaß nutzen wie Nichtzugewanderte. Dies kann mit diversen Faktoren zusammenhängen:

- Niedriger sozioökonomischer Status
  - Menschen mit wenig finanziellen Mitteln und Perspektiven neigen zur ad-hoc-Situationsbewältigung und nützen Präventionsangebote (wie Gesunden- und Vorsorgeuntersuchungen) weniger.
  - Nicht alle Leistungen werden von den Krankenkassen getragen. Private Zuzahlungen sind notwendig, z.B. für Rezeptgebühren, Zahnersatz, medizinische Hilfsmittel, Kuraufenthalte etc.
- Zeitfaktor: Für viele Menschen in atypischen Beschäftigungsverhältnissen ist es kaum möglich, sich für einen Arztbesuch frei zu nehmen.
- Das Wissen über gesundheitliche Probleme und Therapiemöglichkeiten ist zum Teil mangelhaft.
- Der Informationszugang ist für MigrantInnen zum Teil mangelhaft: Informationsangebote existieren hauptsächlich auf Deutsch. Es gibt kaum Gesundheitsinitiativen für MigrantInnen.
- Die mehrsprachige psychosoziale Versorgung ist nicht flächendeckend gegeben.
- Sprach- und Kulturbarrieren: Je nach kulturellem Hintergrund ist der Zugang zu Gesundheit und Krankheit individuell. Es gibt (aber auch bei Menschen ohne Migrationshintergrund) unterschiedliche Vorstellungen von den Aufgaben der MedizinerInnen bzw. Behandlungsformen. Dadurch können Missverständnisse entstehen. Sprachliche Barrieren können diese ebenfalls fördern. Der oftmalige Einsatz von LaiendolmetscherInnen (Reinigungspersonal, Kinder, Freunde) kann zu Übersetzungsfehlern führen. Besonders der Einsatz von Kindern als DolmetscherInnen ist problematisch. Die Gefahr der Fehldiagnose und Fehltherapie steigt mit den Sprach- und Kulturbarrieren.

### **Handlungsvorschläge und Entwicklungspotenziale**

Bisher fehlen detaillierte Studien und Erhebungen zum tatsächlichen Gesundheitszustand von Menschen mit Migrationshintergrund, den notwendigen Präventionsmaßnahmen und möglichen Handlungsfeldern. Daher ist es unbedingt erforderlich, eine Wissensgrundlage durch Studien zu schaffen. Diese können als Orientierungsmöglichkeit für die Bedarfsanpassung der Angebote im Gesundheits- und Sozialbereich dienen.

Weiters muss die interkulturelle Öffnung des gesamten Gesundheitssystems vorangetrieben werden. Dafür sind bundesweite Standards notwendig, z.B. für die Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal, das unbedingt auf interkulturelle Aspekte sensibilisiert und dafür qualifiziert werden muss. In der alltäglichen Arbeit wird das Personal darüber hinaus Unterstützung brauchen, beispielsweise von Kultur- und SprachmittlerInnen bzw. durch ständige Weiterbildung im interkulturellen Bereich. Langfristig kann eine interkulturelle Öffnung jedoch nur dann erfolgen, wenn auch die migrantische Bevölkerung im Gesundheitssystem als medizinisches Personal vertreten ist, entsprechend ihrem Anteil an der gesamten Bevölkerung. Hier müsste folglich bereits im Bildungssystem angesetzt werden, um MigrantInnen auch in höher qualifizierten Berufen (wie z.B. im Gesundheitssystem) zu finden.

Informations- und Präventionsarbeit im Gesundheitssystem muss MigrantInnen als Zielgruppe entdecken und gezielt ansprechen. Angebote und Informationsmaterialien sollten unbedingt mehrsprachig erstellt werden und migrationspezifische Kontexte berücksichtigen.

Schlüssel- bzw. Zukunftsthemen, wie die Pflegedebatte und die starke Alterung der Gesellschaft, dürfen nicht ohne Augenmerk auf MigrantInnen behandelt werden. Auch die Migrationsbevölkerung altert und steht vor denselben Fragen wie der Rest der Bevölkerung.

Großer Aufholbedarf besteht auch im psychologischen Bereich. Es gibt kaum mehrsprachige PsychologInnen und PsychotherapeutInnen. Interkulturelle psychotherapeutische Ambulanzen sind überlastet, jene wenigen mehrsprachigen TherapeutInnen haben Wartezeiten bis zu zwei Jahre. Vor dem Hintergrund, dass jeder Mensch seine Gefühle am ehesten in der Muttersprache artikulieren kann und besonders viele MigrantInnen aufgrund ihrer Lebenssituation psychisch gefährdet sind, erscheint es unerlässlich, die Ausbildung mehrsprachiger TherapeutInnen bzw. von TherapeutInnen mit Migrationshintergrund zu fördern.

In allen genannten Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung des Gesundheitsbereiches ist die Partizipation von MigrantInnen bzw. MigrantInnenorganisationen als ExpertInnen unbedingt erforderlich.

Ich möchte auch anmerken, dass durch die Nichtberücksichtigung der Bedürfnisse von MigrantInnen im Gesundheitswesen erhöhte Kosten entstehen. Menschen, die sich aufgrund sprachlicher oder kultureller Missverständnisse nicht ausreichend betreut und behandelt fühlen, gehen häufig mit denselben gesundheitlichen Problemen von MedizinerIn zu MedizinerIn („Doktorshopping“), was die Kosten des Gesundheitssystems stark erhöht. Es stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, in die Lösung dieser Probleme zu investieren, um damit die durch Missverständnisse entstehenden Kosten zu senken bzw. zu verhindern.

In manchen Krankenhäusern oder Bereichen des Gesundheitssystems werden viele der genannten Handlungsvorschläge bereits umgesetzt, immer wieder gibt es tolle Projekte und Initiativen, aber dennoch steckt das Thema interkulturelle Kompetenz im Gesundheitsbereich noch in den Kinderschuhen. Gesundheit hängt sehr stark mit Lebensqualität zusammen. Für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik reicht es daher nicht aus, nur im Gesundheitssystem selbst anzusetzen. Vielmehr müssen in allen Bereichen Partizipation und Chancengleichheit für alle gewährleistet werden.