



# Gesundheitskompetenz von MigrantInnen in Österreich

## Ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Teilstudie

### *ProjektmitarbeiterInnen:*

Faime Alpagu, Julia Dahlvik, Ankica Sikic-Fleischhacker (für die qualitative Teilstudie)  
Kristin Ganahl, Florian Röthlin (für die quantitative Teilstudie)  
Jürgen M. Pelikan (Projektleitung)

### *Auftrag- und FördergeberInnen:*

FGÖ, HVSV, MSD

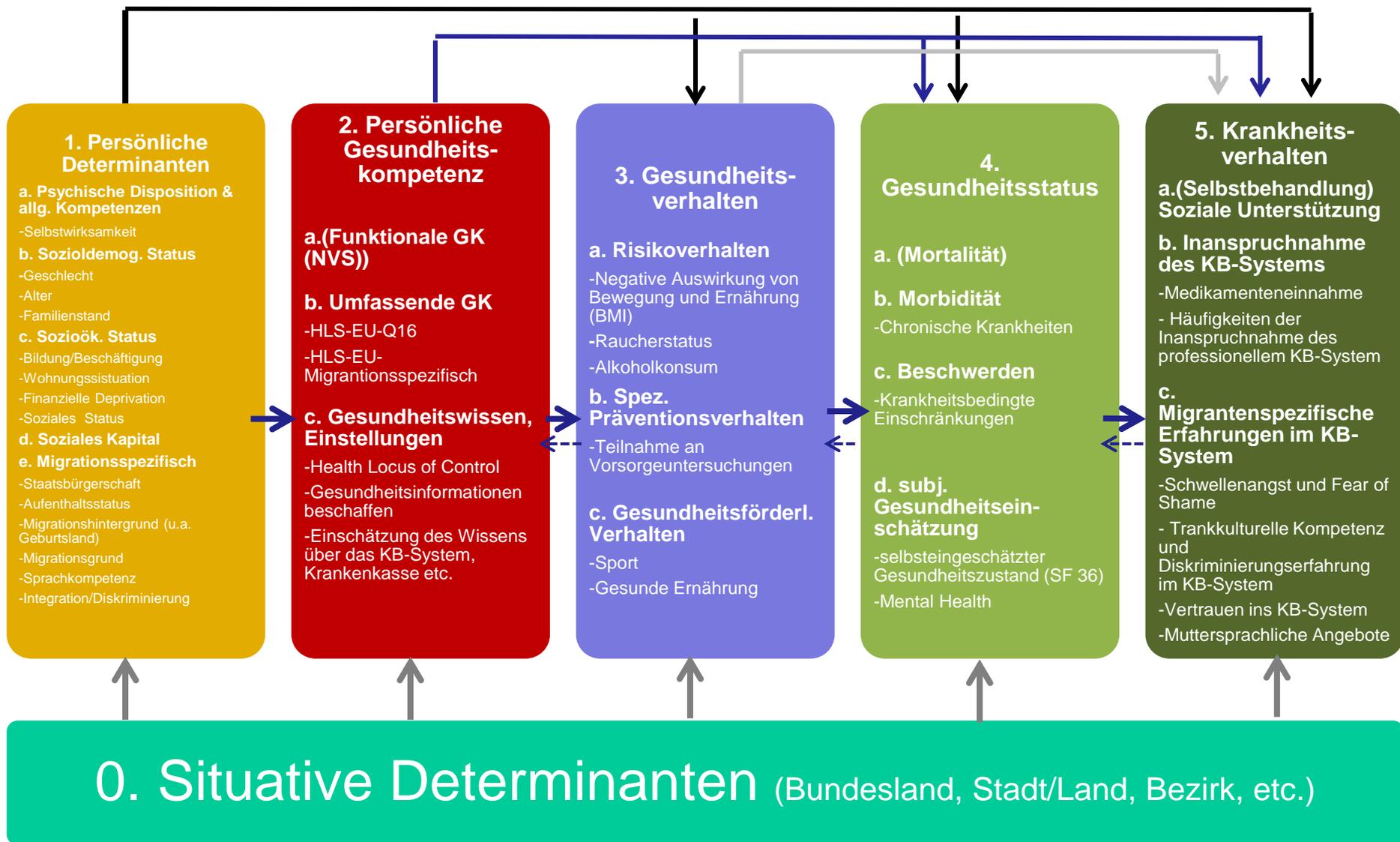


## Gesamtstudie (österreichweit)

- Literaturstudie und ‚mixed methods approach‘
  
- Qualitative Teilstudie
  - ExpertInnen-Interviews
  - Fokusgruppendifkussionen
  - Qual. Inhaltsanalyse
  
- Quantitative Teilstudie
  - Telefonsurvey in 5 Sprachen (D, B, K, S, TR)
  - N=625



# Generisches Rahmenmodell für Determinanten und Konsequenzen der Gesundheitskompetenz (Indikatoren)





## Fragestellungen

1. Inwiefern unterscheidet sich die GK wichtiger MigrantInnengruppen von der GK der österreichischen BürgerInnen sowie der EU-BürgerInnen in Österreich?
2. Wo liegen die besonderen GK Probleme bei MigrantInnen?
3. Welche relevanten Unterschiede in der GK gibt es zwischen den beiden untersuchten MigrantInnen-Gruppen?
4. Was sind besonders vulnerable Gruppen bei den untersuchten MigrantInnen?
5. Mit welchen sozialen (demografischen und sozioökonomischen) Determinanten hängt die GK der untersuchten Gruppen zusammen?
6. Welche gesundheitsrelevanten Konsequenzen hat niedrige GK bei den untersuchten Gruppen?



## Qual. Methode I: ExpertInnen-Interviews (53)

- Leitfadeninterviews: face-to-face und Telefon
  
- Burgenland: 1
- Kärnten: 1
- Niederösterreich: 2
- Oberösterreich: 3
- Salzburg: 2
- Steiermark: 6
- Tirol: 2
- Vorarlberg: 4
- Wien: 32



## Qual. Methode II: Fokusgruppendifkussionen

- Türkisch-sprachig (8 FG, 74 TN)
  - OÖ: 1 Fokusgruppe, 10 TN (Frauen und Männer)
  - Vorarlberg: 3 Fokusgruppen: 7 (Frauen und Männer), 10 (Frauen und Männer) und 15 (nur Frauen) TN
  - Wien: 4 Fokusgruppen: 11 (nur Frauen), 9 (nur Männer), 8 (nur Frauen) und 9 (Frauen und Männer, kurdisch) TN
  
- BKS-sprachig (5 FG, 45 TN)
  - OÖ: 1 Fokusgruppe: 10 TN (Frauen und Männer)
  - Steiermark: 1 Fokusgruppe: 13 TN (Frauen und Männer)
  - Wien: 3 Fokusgruppen: 8 (Bosnisch, muslimisch), 5 (Kroatisch) und 9 (Serbisch) TN (alle Frauen und Männer)
  
- Jugendliche in Wien (auf Deutsch durchgeführt)
  - 1 Fokusgruppe: 11 TN (TR und BKS gemischt, nur Jungen)
  - 1 Fokusgruppe: nicht zustande gekommen (TR und BKS gemischt, nur Mädchen)



## Ausgewählte Ergebnisse

- ExpertInnen
- Fokusgruppen: Personen mit Türkei-Hintergrund
- Fokusgruppen: Personen mit BKS-Hintergrund
- Unterschiede und Gemeinsamkeiten (TR und BKS)



# 0. Situative Determinanten: Ressourcen u. Barrieren

- Gemeinsamkeiten (Exp./TR/BKS)
  - R: Nutzung von zwei Gesundheitssystemen; soziale Netzwerke
  - B: Sprachbarrieren, Mangel an muttersprachlichen u. kulturspezifischen Angebote, ungenügend/teure Psychotherapieplätze (Exp./TR)
  
- ExpertInnen
  - R: Angebote für spezielle Gruppen
  - B: Mangelnde Anerkennung von Problemen; Unterschiede in den BL
  
- TR/BKS
  - R: Muttersprachliche Medien u. Gesundheitspersonal
  - B: Lange Wartezeiten bei den Fachärzten



# 1. Persönliche Determinanten

## a. Psychische Disposition & allg. Kompetenzen

- Selbstwirksamkeit
- Health Locus of Control

## b. Soziodem. Status

- Geschlecht
- Alter
- Familienstand

## c. Sozioökon. Status

- Bildung/Beschäftigung
- Wohnungssituation
- Finanzielle Deprivation
- Soziales Status

## d. Soziales Kapital

## e. Migrationsspezifisch

- Staatsbürgerschaft
- Aufenthaltsstatus
- Migrationshintergrund (u.a. Geburtsland)
- Migrationsgrund
- Sprachkompetenz
- Integration/Diskriminierung

- Gemeinsamkeiten (Exp./TR/BKS)
  - Fatalismus
  - Gesundheit und Pflege Frauensache
  - Berufstätigkeit als Hindernis für Vorsorge
  - Sprachkompetenz
  - Diskriminierung
  - Besonders vulnerable Gruppen; Gastarbeitergeneration, Asylsuchende (TR), Bildungsferne bzw. AnalphabetInnen (TR)
- ExpertInnen/TR
  - Mangelndes Selbstbewusstsein verbunden m. neg. Erfahrungen
  - Soziale Kontrolle über Frauen
  - Kritik über soziales Kapital (TR)
  - Bildung u. finanzielle Deprivation ausschlaggebend (TR)
- TR/BKS
  - Gesundheit im zunehmenden Alter wichtiger

## 2. Persönliche Gesundheitskompetenz

### a.(Funktionale GK (NVS))

### b. Umfassende GK

- HLS-EU-Q16
- HLS-EU-Migrationsspezifisch

### c. Gesundheitswissen, Einstellungen

- Gesundheitsinformationen beschaffen
- Einschätzung des Wissens über das KB-System, Krankenkasse etc.

- Gemeinsamkeiten (Exp./TR/BKS)
  - Heterogene Informiertheit (Bildung, Sprache)
  - Informationen teilweise zu komplex
  - Community wichtige Informationsquelle; muttersprachliche Medien (TR)
- TR/BKS
  - Gesunder Körper=gesunde Seele
  - Gesundheit ist das wichtigste
- BKS
  - PrivatpatientInnen besser informiert



## 3. Gesundheitsverhalten

### a. Risikoverhalten

- Negative Auswirkung von Bewegung und Ernährung (BMI)
- Raucherstatus
- Alkoholkonsum

### b. Spez. Präventionsverhalten

- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

### c. Gesundheitsförderl. Verhalten

- Sport
- Gesunde Ernährung

#### ■ ExpertInnen

- Bewusstsein teilweise vorhanden
- Vorsorgeuntersuchung zum Teil in Anspruch genommen

#### ■ TR/BKS

- Bewusstsein überwiegend vorhanden aber Umsetzung schwierig (fin. Deprivation, Zeitmangel, mangelnde Selbstdisziplin)
- Vorsorgeuntersuchung (u.a. Mammographie) wird überwiegend in Anspruch genommen
- Schriftliche Einladung wirksam und notwendig (TR)

## 4. Gesundheitsstatus

### a. (Mortalität)

### b. Morbidität

-Chronische Krankheiten

### c. Beschwerden

-Krankheitsbedingte Einschränkungen

### d. subj. Gesundheitseinschätzung

-selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (SF 36)

-Mental Health

### ■ Gemeinsamkeiten (Exp./TR/BKS)

- Beschwerden: Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, Kopfschmerzen, Schlafstörungen Beschwerden am Stützapparat, Depression
- Körperliche Beschwerden; Arbeitsbedingungen
- Psychische u. psychosomatische Beschwerden; Stress im Alltag und Arbeit, Sorgen um die Kinder, Finanzen und Aufenthaltsstatus (TR)

### ■ TR

- Trotz allem: „*Gottseidank kann ich mich auf den Beinen halten*“

## 5. Krankheitsverhalten und Erfahrungen im KB-System

### a. (Selbst. bzw. Laienbehandlung)

### b. Inanspruchnahme des KB-Systems

- Medikamenteneinnahme
- Häufigkeiten der Inanspruchnahme des professionellem KB-System

### c. Migrantenspezifische Erfahrungen im KB-System

- Schwellenangst und Fear of Shame
- Transkulturelle Kompetenz und Diskriminierungserfahrung im KB-System
- Vertrauen ins KB-System
- Muttersprachliche Angebote

- Gemeinsamkeiten (Exp./TR/BKS)
  - Selbstbehandlung mit Naturmedizin und Hausapotheke
  - Vergleich und Nutzung von zwei Gesundheitssystemen
  - Generell zufrieden mit österreichischen Gesundheitssystem
  - Mangelnde Information in Muttersprache
- ExpertInnen/TR
  - Orientierung im System schwierig (Exp.)
  - Zeitmangel der Ärzte, Sprachbarriere -> Missverständnisse, Fehldiagnostik, Übermedikalisierung und „Dr.-Shopping“
  - Problem der LaiendolmetscherInnen
  - Vertrauen in Technik vs. ÄrztInnen
- TR/BKS
  - Ärzte im Heimatland wären besser ausgebildet (BKS/TR)
  - Schlechte Erfahrungen in KH-Betrieb; positive bei Hausärztinnen (BKS)\*
  - Gute Erfahrungen in KH-Betrieb und Apotheken (TR)
  - Vorsorge als wichtig gesehen (TR)



## Zusammenfassung und Diskussion

- Sprachbarriere erschwert u.a. ÄrztInnen-PatientInnen-Kommunikation
- Bildung u. finanzielle Deprivation ausschlaggebend
- BKS-Gruppe scheint tlw. besser integriert (Sprache, finanzielle Situation, Bildung)
- Differenzen zwischen den Bundesländern v.a. im Hinblick auf vorhandene Infrastruktur bzw. Angebotsstruktur
- Mangelndes politisches Bewusstsein für migrationsspezifische Probleme und mangelnde Anerkennung von MigrantInnen auf politischer und gesellschaftlicher Ebene
- Diskriminierung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## Kontakt

[faime.alpagu@lbihr.lbg.ac.at](mailto:faime.alpagu@lbihr.lbg.ac.at)

[julia.dahlvik@lbihr.lbg.ac.at](mailto:julia.dahlvik@lbihr.lbg.ac.at)

[ankica\\_sikic@yahoo.de](mailto:ankica_sikic@yahoo.de)