

Was sind die zentralen Aspekte des Textes? - "Migration und Gesundheit: Strukturelle, soziale und kulturelle" (Kutalek)

Einleitung

- Migration intensiviert (durch EU)
- Gruppe sehr Heterogen (Migrationsverfahren, Nationalität, Sozialer Status,).
 - Im europäischen Bewusstsein nicht so dargestellt
- Migration ist ein einschneidendes Ereignis → psychische und körperliche Belastung
 - Wird von unterschiedlichen Gruppen (Alter, Geschlecht, Vermögen, ...) unterschiedlich wahrgenommen → Darf nicht als einheitliche Erfahrung dargestellt werden
- Migrant:innen werden als Störung empfunden
 - Trotz gleicher Rechte wird medizinischer Zugang erschwert → Rassismus, Xenophobie, ...
 - Oft als zeitlich beschränkter Aufenthalt wahrgenommen
 - Sicherung nur übergangsweise bereitgestellt
 - Soziale Probleme werden als Krankheit wahrgenommen (z.B. Unsicherheiten im Prozess der Integration)
- Schon bestehende strukturelle Problem durch Migrant:innen nur hervorgehoben (z.B. Kommunikationsprobleme durch Zeitmangel und Sprachbarrieren)

▼ Die gesundheitliche Situation von Migrantinnen

Datenlage zur gesundheitlichen Situation von Migrant:innen mangelhaft

- **Grund 1:** im Gegensatz zum angloamerikanischen Raum werden gesundheitsbezogene Daten nicht nach ethnischen Gruppen geordnet
- **Grund 2:** in vielen Bereichen der Gesundheitsberichterstattung ist die Datenlage unbefriedigend Korrelation zwischen sozioökonomischen Status und Gesundheitssituation (Vor allem bei Menschen ohne EU Staatsbürgerschaft)
- Subjektives Gesundheitsbefinden schlechter bei Migrant:innen
 - Weniger Zugang zu Gesundheitsdiensten
 - weniger gesundheitsförderndes Verhalten
- Gesundheitsstatus kann aber nicht nur auf soziale Fakten zurückgeführt werden

→ **deutlich komplexeres Problem (strukturelle und persönliche Ebene)**

- Zb Vergleich in Deutschland: MigrantInnen haben deutlich weniger ärztlich diagnostizierte Erkrankungen, was aber daran liegen kann, dass sie Gesundheitsleistungen deutlich weniger in Anspruch nehmen und oft im Falle einer Erkrankung ins Herkunftsland zurückkehren

▼ Zugang von MigrantInnen zum Gesundheitssystem

- hoch-schwelliger Zugang → aufgeschobene Inanspruchnahme mit entsprechenden gesundheitlichen Folgen
- **strukturelle Hürden** (z.B. in kommunikativer, kultureller, sozialer und ökonomischer Art)
 - z.B. Informationsdefizit bei Migrant*innen

1. Sprache als Barriere

Aktuelle Situation:

→ Mangel an Aufklärungsmaterial in Muttersprache

→ offensichtliches Bedürfnis, die Sprachbarriere zu überwinden, mit aber nur mangelhafter Problemlösung

⇒ häufiger Gebrauch von Dolmetschern ohne Fachwissen (z.B. Familienangehöriger); führt zu fehlerhafter Aufklärung durch falsch verstandene Begriffe, Diagnosen, etc.

Mögliche Gründe für diese Barriere:

- Auffassung, dass MigrantInnen nicht dauerhaft im Migrationsland leben werden
- teilweise Herkunft aus bildungsfernen Schichten
- Behinderung des Spracherwerbs durch soziologische und ökonomische Umstände (z.B. patriarchale Rollenbilder)

Konsequenzen:

1. soziale Isolation
2. Verlust von Selbstständigkeit und Selbstvertrauen
3. allgemein schwere Lebensbedingungen

2. "Kulturelle" Barrieren

- Verständnis von Schamgrenzen (z.B. Händeschütteln)
- unterschiedliche Auffassung von Körperlichkeit und Schmerz (z.B. Wo empfinde ich physischen oder psychischen Schmerz?)
- Insb. Problem für **psychische Schmerzen**: häufig → **Somatisierung, weil körperliche Beschwerden sozial anerkannter sind.**

▼ Migration und psychische Gesundheit

Traumatisierende Erfahrungen im Heimatland, als auch Akkulturationsprozesse beeinträchtigen die psychische Verfassung von Einwanderern. Unter Akkulturationsprozessen versteht man die Auswirkungen der neuen kulturellen Umgebung und gesellschaftlicher Strukturen innerhalb der "Fremde" des neuen Wohnorts bzw. die entstehenden Effekte des Zusammenkommens verschiedener Kulturen und Verhaltensweisen. Diese Migrations- und Akkulturationsprozesse können auch ohne Fluchterfahrung und Traumatisierung auftreten. Als Beispiel dazu kann der Verlust wichtiger Bezugspersonen, sozialen Netzwerken und Institutionen gelten, wohingegen es Zeit in Anspruch nehmen kann, sich den neuen Strukturen annehmen zu können. Generell kann man davon

ausgehen, dass Einwanderer besonders großen Herausforderungen ausgesetzt sind. Neben einer stark ungewiss wirkenden Zukunft bestehen mehrfachwirkende, die Integration hemmende, seelische Belastungen (+ versch. Diskriminierungen)

▼ Geschlecht und Alter in der Migration

- **„Dreifachbelastung“** von Migrant*innen durch: **rechtliche, soziale Diskriminierung** (durch berufliche Benachteiligung), sowie **ungleicher Arbeitsverteilung in Familie & Beruf**
- bei Frauen ist die Migrationsentscheidung eine andere als bei Männern (familiäre Interesse > Individualinteresse)
→ diese „erzwungene Freiwilligkeit“ führt weder zur Integration noch zum Spracherwerb motiviert
- **vulnerable Gruppen haben schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem**
(z.B. ältere Migrant*innen; marginalisierte Gruppen, Frauen, die in hierarchisch-patriarchalen Strukturen leben, Menschen mit Diskriminierungserfahrungen, oder Menschen die aus Gründen: der Sprache, Bildung oder Armut Schwierigkeiten im Zuwanderungsland haben)
- **Sprachlosigkeit** wird als zentrales Problem empfunden
- **soziale und gesundheitliche Probleme** verschärfen sich zunehmend im Alter (60+), v.a. auch soziale Isolation; vermehrte Wahrnehmung von diskriminierenden Verhalten
- während im Alter viele Migrant*innen ihre Herkunftsländer zurückkehrt sind, verbleiben diese immer mehr im Zuwanderungsland, weil die med. Versorgung besser ist
→ stärkere Belastung des Zuzugslandes in den Bereichen Gesundheit und Pflege

▼ Conclusio: Verbindung von Anthropologie und Medizin?!

Diskussionsfragen

- *Müssten wir unser Gesundheitssystem daran anpassen, wenn es nicht in der Lage ist die Belange von Migrant*innen zu berücksichtigen und Ihnen*

Gesundheit anzubieten?

- ***Muss das Gesundheitssystem sich institutionell erweitern? Oder wo braucht es Hilfe von anderen gesellschaftlichen Institutionen? Welche können das sein?***
- *Welche Handlungsempfehlungen könnten wir aus diesen Erkenntnissen für das Gesundheitssystem ableiten? Wo fängt man da denn an?*