Breakout-Session (Gruppe 3)

Hauptaussagen:

1. Migration als psychosozialer Stressfaktor

Integration als gesundheitliche Beeinflussung

Migration ist nicht per se krankmachend, jedoch können **Migrationserfahrungen** und die daraus resultierenden sozialen und wirtschaftlichen Unsicherheiten gesundheitliche Belastungen darstellen.

„Neuere Studien […] weisen darauf hin, dass die zugewanderte Bevölkerung im Aufnahmeland besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt ist“ (Verwey, S. 279).

1. „Healthy Migrant Effect“
2. Inklusion erlaubt präziseren Blick und beschreibt, das zugewanderte in Teilsysteme eingeschlossen sein können und in anderen ausgeschlossen sind (Wirtschaftlich/politisch/…)
3. Die **soziale, ökonomische und rechtliche Lage** von Migranten beeinflusst stark deren Zugang zu Gesundheitsversorgung und präventiven Maßnahmen. Es besteht eine hohe Ungleichheit im Zugang zu Gesundheitsdiensten.

Soziale Spannung, politische Diskriminierungen und Entwurzelungen hinterlassen Spuren in den Krankengeschichten

1. kritisiert eine kulturalisierende Sichtweise, die gesundheitliche Probleme von Migranten ausschließlich durch deren **Kultur** zu erklären versucht. Stattdessen schlägt sie eine **kontextuelle** Sichtweise vor, die auch strukturelle Faktoren wie Diskriminierung und wirtschaftliche Unsicherheit berücksichtigt.

* Wird im Text auf Seite 283 ausgeführt

Kulturalistische VS. Kontextuelle VS. Universalistische Perspektive

Kulturalistische + Universalistische Perspektive starr und unbeweglich

Kontextuelle individueller: Zugewanderte Personen werden nicht nur als Produkte, sondern auch als Produzenten von Kultur verstanden -> dynamischer Kulturbegriff

* Reduktion auf den kulturellen Hintergrund: kulturspezifisches Wissen ist zwar wichtig, aber birgt die Gefahr, dass Fragen nach der konkreten Lebenssituation vernachlässigt werden

„Kulturspezifisches Wissen allein reicht nicht aus, um die Probleme der Gesundheitsversorgung von Migranten zu verstehen; es braucht eine Berücksichtigung sozialer und struktureller Faktoren“ (Verwey, S. 282).

1. Zugang zu wichtigen Institutionen ist ein zentraler Indikator für Integration, bleibt aber oft eingeschränkt.

Die Integration beinhaltet „assimilation“

1. Thema VERANTWORTUNG Ärzte/Ärtztinnen

* PATHOGENESE VS. SALUTOGENESE

Pathogenese: Fokus auf die indiv. Krankheit

Salutogenese: Fokus auf die indiv. Genesung

* COMPLIANCE Was ist das?

„Compliance“ für Klientinnen und Klienten

Was hat mangelnde Compliance für Folgen?

* + Eine Voraussetzung für das Gelingen der ärztlichen Intervention: die Fähigkeit, die eigene kulturgebundene Position zu reflektieren. "Erst wenn wir die eigenen kulturellen Werte zu relativieren vermögen, können wir und kulturell einfühlen"

Medizinethnologie kann ein hilfreich für die Förderung von Integrative Prozesse (KEINE EINBAHNSTRAßE) sein

Einzuoordnen in Sozio-Therapeutischen und Psychosozialen Bereich und für Prävention

ethnomedizinische Ansätze sind notwendig, um die spezifischen gesundheitlichen Bedürfnisse von Migranten besser zu verstehen und zu behandeln.

**Diskussionsthemen und Fragen:**

1. **Inwieweit beeinflussen strukturelle Faktoren wie Arbeitsbedingungen und Aufenthaltsstatus die Gesundheit von Migrant:Innen?**
2. **Wie kann das Gesundheitssystem besser auf die Bedürfnisse von Migrant:Innen zugeschnitten werden, um sprachliche und kulturelle Barrieren zu überwinden?**
3. **Welche Rolle spielt kulturelle Sensibilität in der medizinischen Praxis, und wie kann ein zu starkes Kulturalisieren vermieden werden?**