

Chancengleichheit im Gesundheitswesen

Von Sanda Schmidell, Gamze Ongan, Peregrina, und Lydia Krob, Integrationshaus

Bereits 1986 verabschiedete die Weltgesundheitsorganisation die Ottawa Charta, die Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung einfordert und die politische Verantwortung nicht nur dem Gesundheitssektor sondern allen Politikbereichen zuordnet. 2002 hat Österreich die Amsterdamer Erklärung zu „Migrant friendly hospital“ unterzeichnet. Ziel: Ungleichheiten in der Prävention, Diagnose und Behandlung zwischen den Migrant_innen und der Mehrheitsbevölkerung zu identifizieren und entsprechende Veränderungen einzuleiten. Mit der Europäischen Deklaration zur psychischen Gesundheit wurde 2005 in Helsinki beschlossen, gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen vorzugehen, sowie gezielte Unterstützung und Maßnahmen für die besonderen Bedürfnisse von vulnerablen Personen (Kinder und Jugendliche, Migrant_innen, Frauen sowie ältere und behinderte Menschen) anzubieten.

Vom Nationalen Aktionsplan ...

2011: Eine Vielzahl an Untersuchungen und Studien (u. a. Österreichische Gesundheitsbefragung) haben ergeben, dass Migrant_innen einen subjektiv schlechteren Gesundheitszustand aufweisen und ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung noch immer mangelhaft

ist. Daraufhin haben Integrationsminister_in und Gesundheitsminister_in einen Nationalen Aktionsplan beschlossen mit dem Motto: Für jeden in Österreich lebenden Menschen muss der gleiche Zugang zum Gesundheitssystem gesichert sein.

... zu interkultureller Kompetenz und gleichem Zugang im Gesundheitswesen.

2020: Im Gesundheitswesen gehören Verständnisprobleme der Vergangenheit an. Um der Mehrsprachigkeit der Bevölkerung gerecht zu werden, steht ein Pool qualifizierter Dolmetscher_innen zur Verfügung. Es ist somit nicht mehr notwendig, auf muttersprachliches Hilfspersonal (etwa Reinigungskräfte in Spitälern) oder auf Kinder der Patient_innen zurückzugreifen. Es wird angestrebt, dass Ärzt_innen und medizinisches Personal mit Migrationshintergrund entsprechend ihrem Anteil in der Bevölkerung in Spitälern vertreten sind. Aufgrund des erweiterten Wissens über das kulturell unterschiedliche Verständnis von Krankheiten und Krankheitsursachen sind Fehldiagnosen reduziert und eine bessere Ärzt_in-Patient_in-Beziehung hergestellt. Ärzt_innen mit interkultureller Kompetenz werden bei der Vergabe der Kassenverträge bevorzugt. Formulare und Informationsmaterialien (etwa bei Operationen)

stehen in unterschiedlichen Sprachen zur Verfügung.

Nach jahrzehntelanger Erfahrung mit migrations- und traumabedingten Störungen sowie der wissenschaftlichen Auseinandersetzung damit, sind diese Themen in der Aus- und Fortbildung von Psycholog_innen, Mediziner_innen und Therapeut_innen Pflicht. In der psychiatrischen Versorgung führte dies zu einer Verbesserung in Bezug auf Diagnostik und Behandlung. Der Einsatz von Dolmetscher_innen in der Psychiatrie ermöglicht, dass nun neben der medikamentösen Therapie weitere medizinisch-therapeutische Behandlungsmethoden im Einzel- oder Gruppensetting genutzt werden können.

Unter den Senior_innen hat die Anzahl an Migrant_innen deutlich zugenommen. Untersuchungen über die Bedürfnisse dieser Gruppe führten zu Veränderungen in Senior_innen- und Pflegeheimen, sowohl in Bezug auf die Gestaltung als auch in Bezug auf das Betreuungs- und Behandlungsangebot. Mehrsprachiges Personal wird bevorzugt aufgenommen. Mobile Dienste ermöglichen älteren Migrant_innen, möglichst lange in ihren Wohnungen oder bei ihren Familien leben zu können und eine qualifizierte Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, Essensversorgung und Pflege zu bekommen.