

## Gesundheitliche Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz im Migrationskontext

MigrantInnen mit niedrigem sozioökonomischen Status sind häufiger übergewichtig, sie bewegen sich weniger, konsumieren häufiger Tabak und schätzen ihre subjektive Gesundheit schlechter ein. ❶ Andererseits werden sie häufig als Patienten weniger ernst genommen. Ökonomische, administrative, sprachliche, soziokulturelle und fremdenfeindliche Barrieren erschweren den gleichberechtigten Zugang zu gesundheitlicher Betreuung. ❷ ❸

Um das Gesundheitsverhalten von MigrantInnen zu verstehen, ist es notwendig, ihre gesundheitliche Situation im Zusammenspiel verschiedener Einflussgrössen zu betrachten. Aus der Optik der Gesundheitswissenschaften kann man sagen, dass jeder für seine Gesundheit zu einem Teil verantwortlich ist, jedoch spielen Faktoren wie sozioökonomische Situation, Bildung oder Migrationserfahrungen eine mindestens ebenso wichtige Rolle. Wer weniger Ressourcen hat (Einkommen, Bildung, Beziehungen usw.), hat auch weniger Entscheidungsoptionen, und das gilt auch für Gesundheitsentscheidungen. Dies gilt nicht nur, aber auch für MigrantInnen.

Migration als Lebensereignis ist zudem, oft mit Körperlichen und psychischen Stressfaktoren verbunden. Weiter haben existenzielle Fragen (berufliche Perspektive, Aufenthalt usw.) höhere Priorität als gesundheitliche Belange, die häufig als zweitrangig gelten. Dies aber auch, weil MigrantInnen eine vergleichsweise jüngere Population darstellen und Gesundheit im allgemeinen für jüngere Menschen kein zentrales Thema ist.

Ausserdem sind MigrantInnen als soziale Minderheit weiteren Stressoren ausgesetzt, wie z. B. niedrigem Einkommen, Arbeitslosigkeit, schwerer körperlicher Arbeit, Diskriminierung und Rassismus. Der sozioökonomische Status bestimmt schliesslich auch die eigenen sozialen Netzwerke. Dies kann für MigrantInnen auch Gesundheitsfolgen haben, da ihre sozialen Netzwerke den Migrationsprozess oft «fortschreiben». ❹

### Wo sollen Gesundheitsförderung und Prävention ansetzen?

Soziale Unterschiede führen zu Unterschieden bei der Gesundheitskompetenz und letztlich zu gesundheitlichen Ungleichheiten. Gesundheitskompetenz ist eine Ressource, die es Menschen ermöglicht, im täglichen Leben vorteilhafte Gesundheitsentscheidungen zu treffen. ❺ Zudem hat Gesundheitskompetenz Auswirkungen auf den Umgang mit dem Gesundheitssystem und die Teilnahme an und die Mitgestaltung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen. Es können drei Stufen der Gesundheitskompetenz unterschieden werden ❻:

- Die *funktionale Gesundheitskompetenz* ermöglicht es, Gesundheitsinformationen zu verstehen und umzusetzen (Beipackzettel verstehen, Hausarzt auswählen usw.).
- Die *interaktive Gesundheitskompetenz* umfasst kognitive und soziale Fähigkeiten, sich unabhängig von anderen Personen Gesundheitsinformationen zu beschaffen und sich darüber auszutauschen.
- Die *kritische Gesundheitskompetenz* beinhaltet individuelle, soziale und politische Handlungsfä-



© iStockphoto.com/Stephen Mahar

higkeit im Bereich der Gesundheit, um die eigene und gesellschaftliche Situation zu beurteilen und bis zu einem gewissen Grad zu beeinflussen (strukturelle Probleme proaktiv angehen, sich für Gesundheitsanliegen einsetzen usw.).

Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz sollten über den Gesundheitssektor hinaus auf Basis von gemeinsamen Prinzipien und Vorgehensweisen mit anderen Sektoren geplant und umgesetzt werden. Im Migrationskontext bedeutet dies, dass der integrationspolitische Diskurs über Migration das Thema Gesundheit aufnehmen muss und Gesundheit in diesen Gruppen nicht als isoliertes Phänomen betrachtet. Ausserdem sollten sich Massnahmen an relevanten praktischen Bedürfnissen orientieren und nicht an kulturellen Phantasien oder politischen Doktrinen. Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung muss die Erhöhung der Gesundheitskompetenz vor allem an den lebensweltlichen Rahmenbedingungen dieser Menschen orientieren. Sie sind es, welche massgeblich an der «Produktion» ihrer Gesundheit beteiligt sind. Gefragt sind Massnahmen, die auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse von Individuen ausgerichtet sind und genügend Spielraum für individuelle Anliegen lassen. Und Ansätze, welche nebst der Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz auch ihre strukturelle und soziale Verankerung berücksichtigen, tragen nachhaltig zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit und Förderung der Gesundheitskompetenz bei. ❻

Osman Besic

❶ Rommel A, Weiland C, Eckert J (2006), Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht, Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V. (WIAD).

❷ Weiss R (2003), Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten, Zürich: Seismo Verlag

❸ Baer N, Cahn T (2009), Psychische Gesundheitsprobleme, in: Katharina Meyer (Hrsg.), Gesundheit in der Schweiz, Nationaler Gesundheitsbericht 2008, Bern: Verlag Hans Huber, 211–230.

❹ BAG – Bundesamt für Gesundheit (2006), Gesundheitskompetenz – Kurzfassung. [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?lang=de) (Zugriff: Mai 2009).

❺ Duetz M, Abel T (2004), Health Literacy: Förderung und Nutzung von Gesundheitskompetenzen in der Praxis. *Managed Care*, 5, 33–35.

❻ Nutbeam D (2000), Health literacy as public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

❼ Besic O, Bisegger C (2009), Gesundheitskompetenz im Migrationskontext – Auf dem Weg zu gesundheitlicher Chancengleichheit. In: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), *Gesundheitskompetenz. Zwischen Anspruch und Umsetzung. Reihe «Gesundheit und Integration – Beiträge aus Theorie und Praxis»*. Zürich: Seismo, 179–199.