

Flüchtlingsintegration in der Forschung und in der Praxis
Götzis, 13. Mai 2019

Psychosoziale Gesundheit und Gesundheitszugang von Geflüchteten in Österreich

*Ergebnisse aus dem **Refugee Health and Integration Survey***



Dr. Judith Kohlenberger, Institut für Sozialpolitik



- Psychische, v.a. affektive Erkrankungen unter Geflüchteten hoch, aber belastbare Zahlen für Personen der letzten Fluchtbewegung nach Ö fehlen
- Stressoren:
 - **Vor der Flucht:** Krieg, Folter, Gewalt, Verlust von Familienangehörigen (Elbert et al. 2013, Ertl et al. 2011, Hensel-Dittmann et al. 2011)
 - **Auf der Flucht:** enorme körperliche Belastung, andauernde Angespanntheit, (sexuelle) Gewalt, Krankheit, Vertrauensverlust (Janoff-Bulmann 2010, Edmondson et al. 2011)
 - **Nach der Flucht:** fehlende soziale Netzwerke und Einsamkeit (Chen et al. 2017), Angst um Familienangehörige (Nickerson et al. 2000), Rollenveränderung und Statusverlust (Sulaiman-Hill und Thompson 2012); Ungewissheit, lange Asylantragsphase & Untätigkeit (Warfa et al. 2012), Stigmatisierung, Ablehnung durch Mehrheitsgesellschaft (Jasinskaja et al. 2009)

Wie viele Geflüchtete in Ö sind betroffen?

- Ca. 30% der erwachsenen Flüchtlingspopulation leidet an PTBS (Fazel et al. 2005; Miller et al. 2005)
- Schätzungen für DE: 50% der Geflüchteten traumatisch belastet, 25% benötigen fachliche Betreuung → ca. **250.000 Personen** (Kaltenbach et. al. 2017)
- Auswirkungen auf Spracherwerb, Arbeitsmarktpartizipation, körperliche Gesundheit & Lebenserwartung, dissoziales Verhalten & Integrationshindernis (Collier 2014)
- Herausforderungen bei Diagnose & Behandlung: Symptome äußern sich oft körperlich (Elbert et al. 2017) oder zeitlich verlagert; kulturell stigmatisiert; Weitergabe von Eltern an Kinder (Nandi et al. 2017); zahlreiche Barrieren bei Behandlungszugang (fehlende Therapie, Sprache, Kulturelles)
- Aber: kaum belastbare Zahlen!

- Feldphase: März bis Mai 2018 (Ramadan)
 - Fokus auf erwachsene Asylberechtigte aus Syrien, Irak, und Afghanistan, keine UMFs
 - Zwischenbefragung im Rahmen eines Panel Surveys zur Arbeitsmarktintegration
 - Themen:
 - Primärdaten zur **psychosozialen Gesundheit** von syrischen, irakischen und afghanischen Geflüchteten
 - **Zugang** und **Barrieren** des Zugangs zu öffentlichen Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen
- Arbeitsthese: Wechselwirkungen zwischen **wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Integration** und der **psychosozialen Gesundheit von Geflüchteten**



= Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

= Bundesministerium
Bildung, Wissenschaft
und Forschung

ReHIS Durchführung



Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- sehr gut
- gut
- zufriedenstellend
- weniger gut
- schlecht
- weiß nicht
- keine Antwort

كيف تصف حالتك الصحية الحالية؟

Choose one of the following answers

- جيد جداً
- جيد
- كما يجب
- أقل من جيد
- سيئ
- لا أعرف
- No answer

- Computer-Assisted Telephone Interviews (CATI) in 4 Sprachenversionen
- Kulturspezifische Diversifizierung der Kontaktmodalitäten

- Bi-kulturelle InterviewerInnen/AssistentInnen → Dialekte, Vertrauen
- Intensives InterviewerInnentraining, psychologische Supervision & Debriefing

- **Subjektives Wohlbefinden**, bedingt durch soziale Kontakte, Betreuungssituationen, psychische und physische Gesundheit
 - Gesundheitszustand in der Selbsteinschätzung
 - Lebensqualität und Zukunftsperspektiven
 - Arbeitsfähigkeit und Möglichkeit zu sinnvollen Tätigkeiten
- **Psychosoziale Belastungen** und resultierende Einschränkungen
 - Gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Häufigkeit von Schmerzen)
 - Hinweise auf Angststörungen und Depressionen
- **Diskriminierungserfahrungen** & Erfahrungen mit der Aufnahmegesellschaft
- **Zugang zu öffentlichen Gesundheitseinrichtungen** & Barrieren des Zugangs

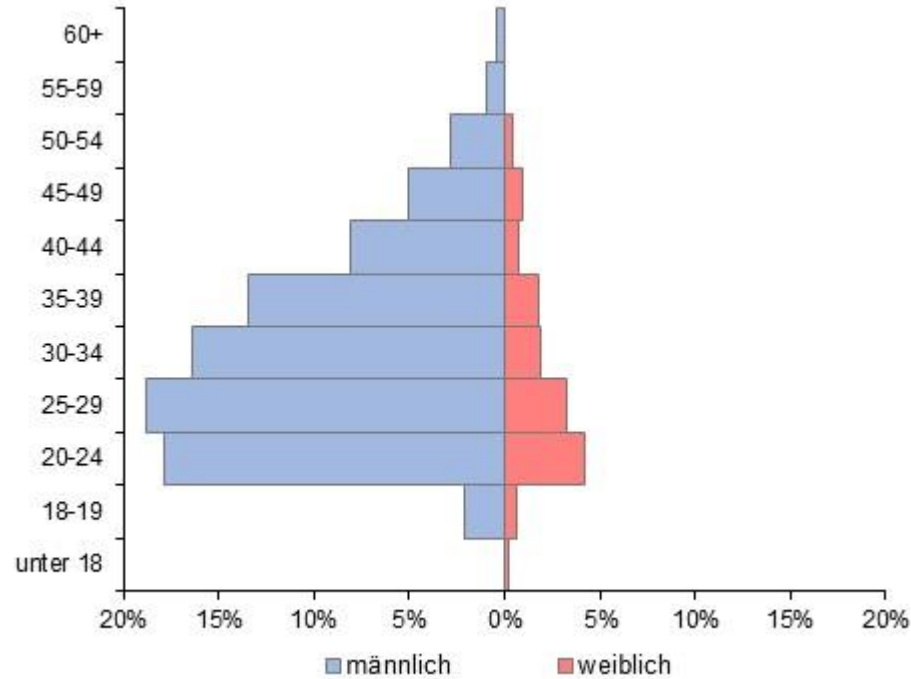
...basierend auf

- ATHIS – Österreichische Gesundheitsbefragung
- EU SILC 2014
- The World Health Organization Quality of Life Survey (WHOQOL)
- IAB-BAMF-SOEP-Flüchtlingsbefragung 2016 Personenfragebogen & Haushaltsfragebogen
- SF-36 Short Form Survey Instrument on Physical and Mental Health
- GAD-7: Short screening questionnaire for Generalized Anxiety Disorder
- Eigene Items

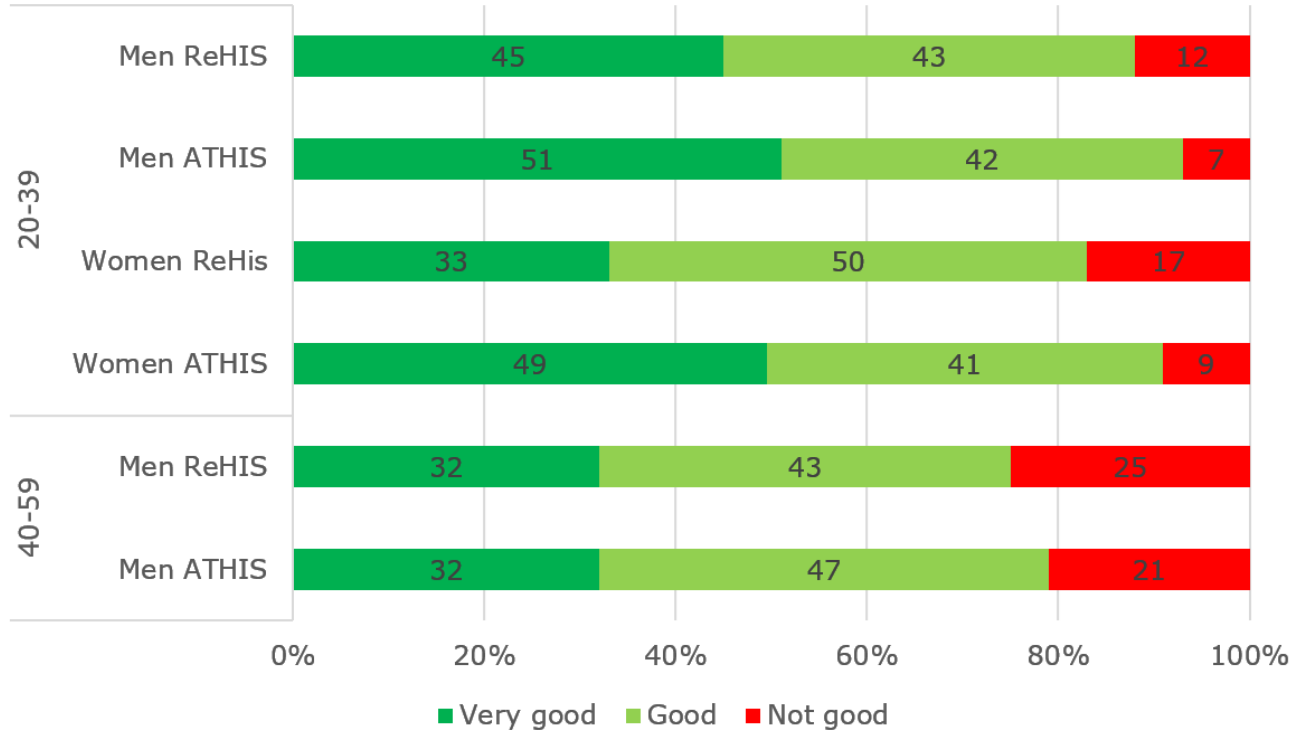
ReHIS Stichprobe

	männlich	weiblich	Total
Syrien	250	28	278
Afghanistan	96	24	120
Irak	70	13	83
Sonstige	27	4	34
Total	443	72	515

ReHIS Stichprobe

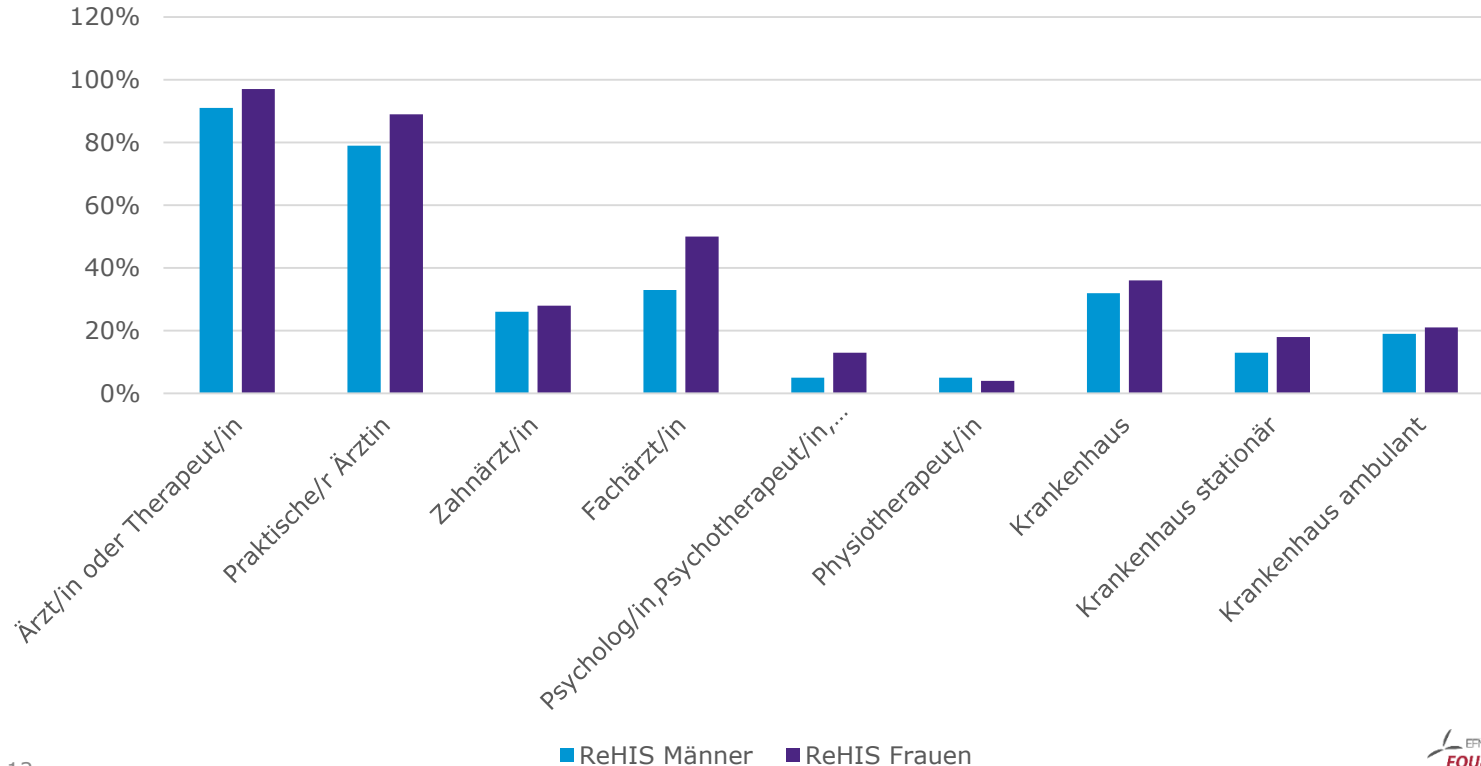


Gesundheit in der Selbsteinschätzung (SRH)



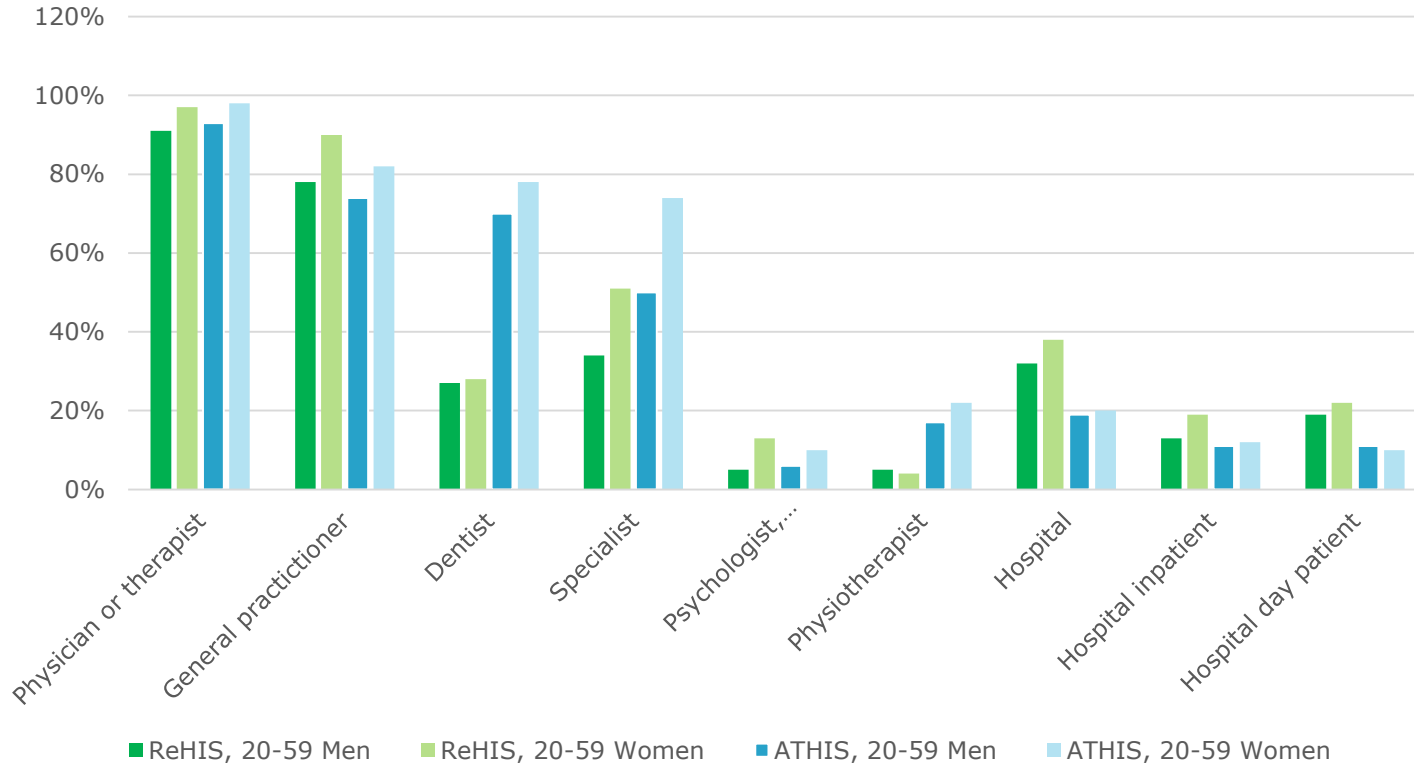
Zugang zum Gesundheitssystem

Inanspruchnahme einer ärztlichen Leistung in den letzten 12 Monaten

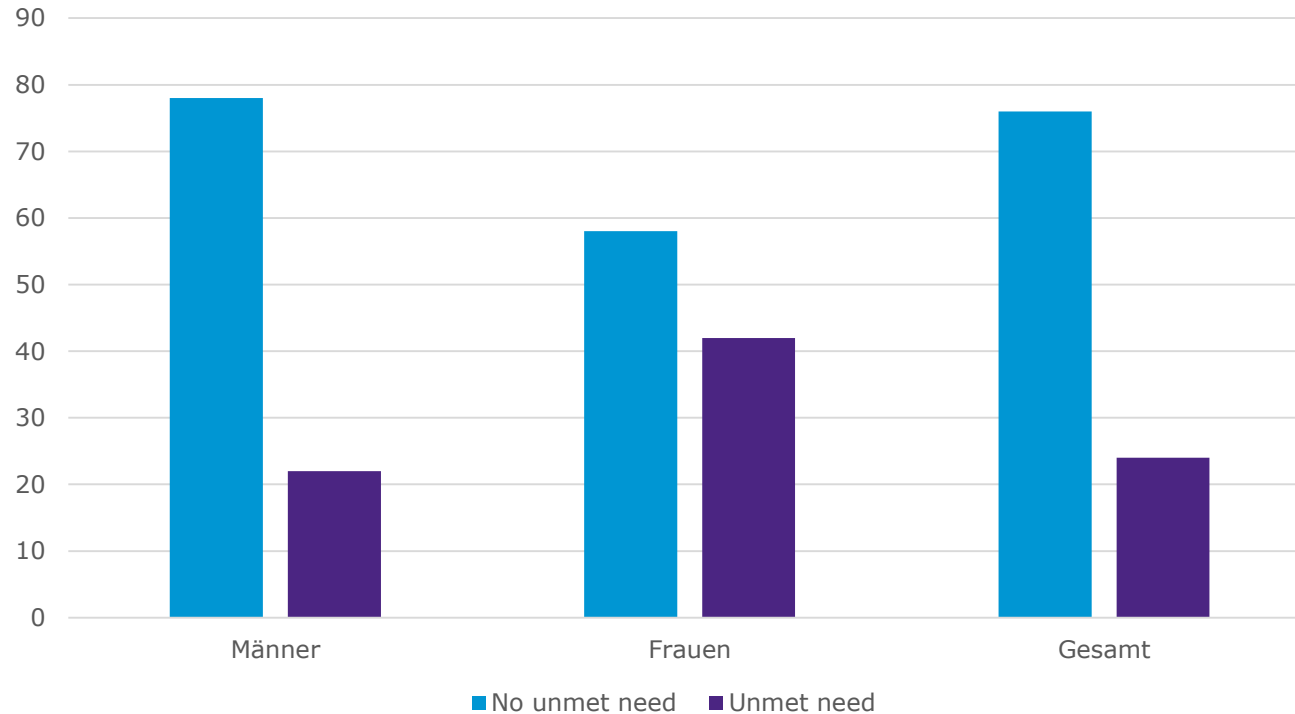


Zugang zum Gesundheitssystem

Vergleich ATHIS-ReHIS, Altersgruppe 20-59



Ungeddeckte Gesundheitsbedürfnisse



Gründe, warum eine Behandlung/Untersuchung nicht in Anspruch genommen wurde

22%



"Ich warte ob das Problem von selbst besser wird."

21%



"Die Behandlung / Untersuchung ist zeitlich für mich nicht möglich."

16%



"Die Wartezeit ist zu lang / Ich bin auf einer Warteliste."

12%



"Ich kenne keinen guten Arzt / Therapeuten."

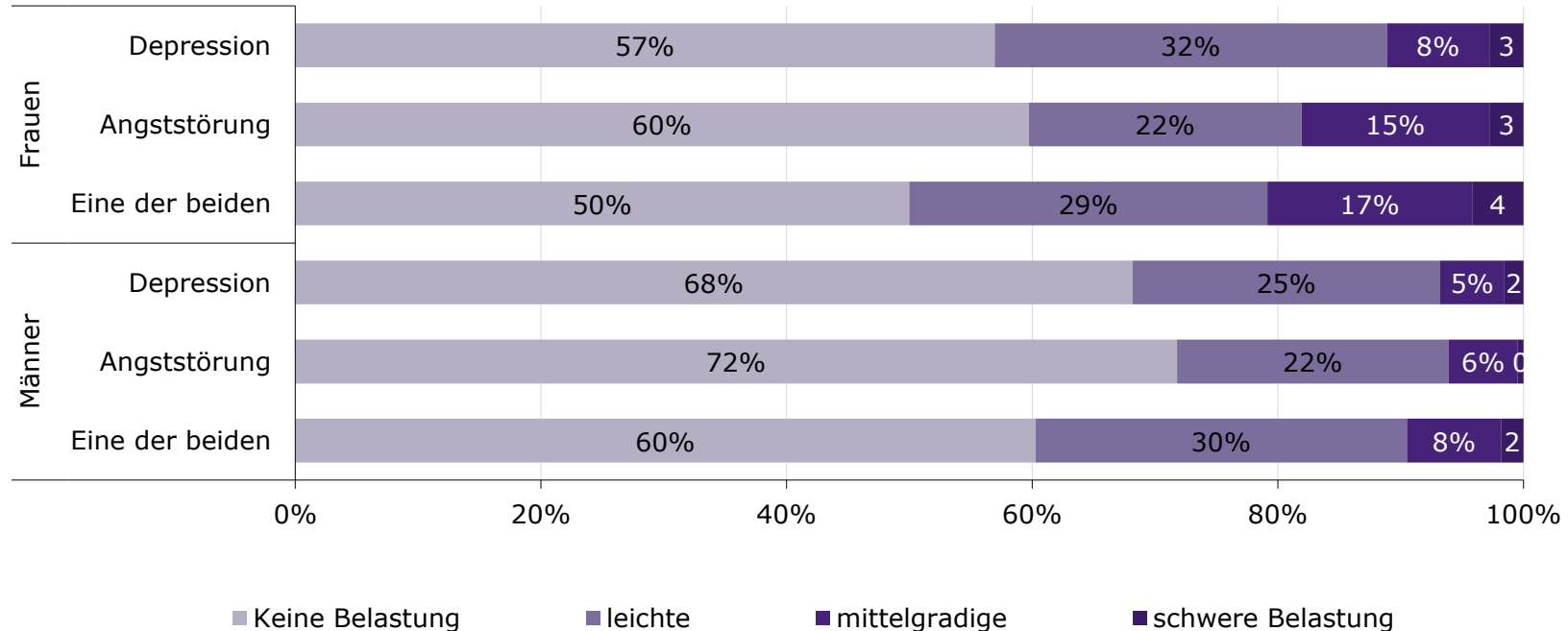
11%



"Ich verstehe die Sprache nicht/ Ich kann nicht erklären was mein Problem ist."

Depressive Symptomatik und Angststörung

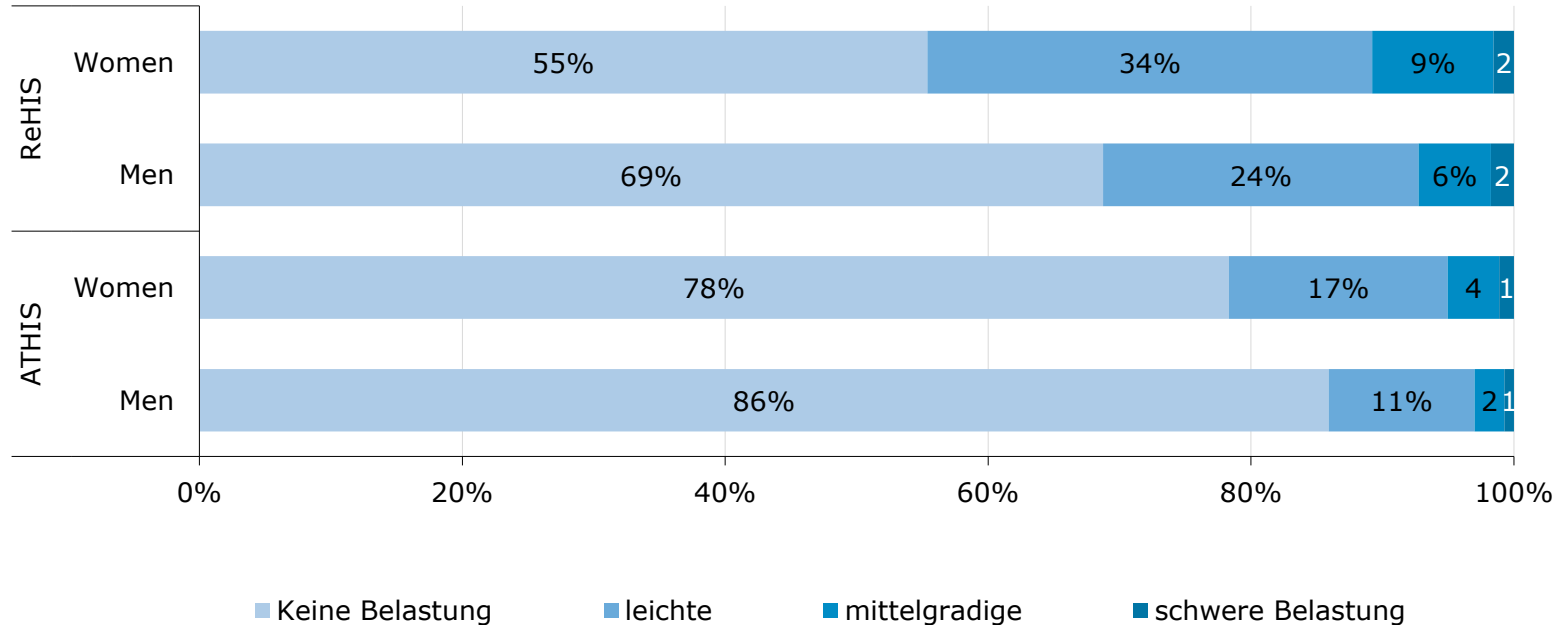
Altersgruppe 15-60 Jahre, beide Geschlechter



Quelle: ReHIS.

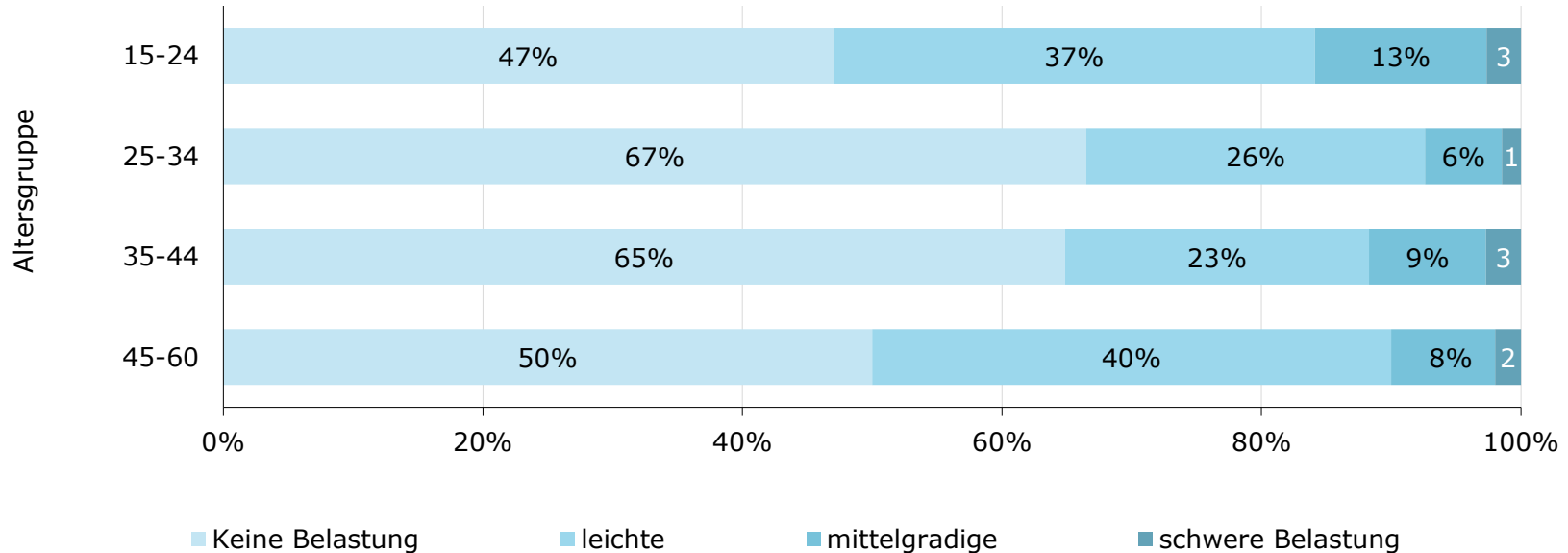
Depressive Symptomatik (PHQ8 Skala)

Vergleich Geflüchtete und österreichische Wohnbevölkerung



Quelle: ReHIS, ATHIS2014; Altersgruppe 15-44 Jahre.

Belastung durch depressive oder Angstsymptome, nach Altersgruppen



Quelle: ReHIS.

- **Nationalität, Geschlecht und Alter** als zentrale Faktoren: Afghanen & Frauen und junge Geflüchtete stark belastet (Bildung hat keinen Effekt)
- **Zeitliche Erreichbarkeit & fehlendes Angebot** als wesentliche Zugangsbarrieren, Kosten spielen untergeordnete Rolle
- **Dentalmedizin** stark unterrepräsentiert → kann zu hohen Folgekosten führen
- Hohe Belastung mit **Angststörungen und Depressionen**, gleichzeitig ungedeckter Bedarf an **Psychotherapie**

- **Informationsfluss** zwischen Gesundheitsdienstleister/innen und Geflüchteten optimieren und dadurch Krankenhausambulanzen entlasten
- **Sprachbarrieren** durch (online) Verfügbarkeit von Dolmetscher/innen abbauen
- Präventivmedizin forcieren, insbesondere im Bereich der **Dentalmedizin**
- **Frauen, Jugendliche** und **afghanische Geflüchtete** in den Blick nehmen
- **Zeitliche Flexibilität** bei Terminvereinbarung für Untersuchungen und Behandlungen ermöglichen
- Mangelnde **Mobilität** und bestehende **Mehrfachbelastungen** geflüchteter Menschen (Kinderbetreuung, Deutschkurse, etc.) adressieren
- **Versteckte Kosten** in der Präventivmedizin reduzieren
- Ausbau der (muttersprachlichen) **Psychotherapieplätze**, im Kombination mit **Psychoedukation**

Kontakt



VIENNA UNIVERSITY OF
ECONOMICS AND BUSINESS

Dr. Judith Kohlenberger

Institut für Sozialpolitik

Department Sozioökonomie
Wirtschaftsuniversität Wien
Welthandelsplatz 1, Gebäude D5
1020 Wien



judith.kohlenberger@wu.ac.at



<https://www.wu.ac.at/sozialpolitik/>



[@J_Kohlenberger](https://twitter.com/J_Kohlenberger)