

## Psychosoziale Gesundheit und Gesundheitszugang von Geflüchteten in Österreich

*Was sind die wichtigsten Ergebnisse Ihrer Forschung zum Gesundheitszustand und zum Zugang zu medizinischer Versorgung von Geflüchteten in Österreich?*

**Judith Kohlenberger:** Die Ergebnisse zeigen, dass Geflüchtete ganz generell gesundheitlich schlechter gestellt sind als die österreichische Bevölkerung. Zwei von zehn männlichen und vier von zehn weiblichen Geflüchteten nannten ungedeckte Gesundheitsbedürfnisse. Die am häufigsten genannten Barrieren des Zugangs zum Gesundheitssystem waren Terminkonflikte, lange Wartezeiten, mangelndes Wissen über Ärzte im unmittelbaren Umfeld und Sprachbarrieren. Obwohl Behandlungskosten nur selten als Barriere angeführt wurden, ist festzuhalten, dass gerade jene fachärztlichen Behandlungen, die von den Befragten sehr selten in Anspruch genommen wurden, mit einem Eigenbeitrag verbunden sind, wie z. B. die Mehrheit der präventiven Zahnbehandlungen sowie Physiotherapie. Die Befragten gaben Krankenhausbehandlungen wesentlich öfter an als ÖsterreicherInnen, wobei ambulante Behandlungen häufiger genannt wurden als stationäre Aufenthalte.

*Welche Faktoren begünstigen einen schlechten Gesundheitszustand?*

**Judith Kohlenberger:** Geschlecht und Nationalität sind Risikofaktoren, insofern als Frauen und afghanische Geflüchtete ihren Gesundheitszustand durchgehend als schlechter eingestuft als Männer und andere Nationalitäten.

Bei den AfghanInnen lässt sich das u.a. dadurch erklären, dass die Migrationserfahrungen von AfghanInnen tendenziell länger, fragmentierter und komplexer sind als beispielsweise die von SyrerInnen, mit andauernden Aufenthalten in Transitländern unter harschen Bedingungen. Von den Befragten mit afghanischer Staatsbürgerschaft gaben 20% an, nicht in Afghanistan geboren zu sein, was Erfahrungen von sozialer Exklusion, Diskriminierung und Rechtlosigkeit zur Folge gehabt haben kann. Im Gegensatz zu syrischen Geflüchteten erhalten afghanische Geflüchtete seltener vollen Asylstatus, sondern subsidiären Schutz, der auf ein Jahr befristet ist, aber mehrmals nach einer Neuevaluierung verlängert werden kann. In Kombination mit der für AfghanInnen im Vergleich zu SyrerInnen typischerweise viel längeren Dauer von Asylverfahren (was zu unfreiwilliger Inaktivität und Arbeitslosigkeit führt) sowie von vornherein viel geringeren Erfolgsaussichten dauerhaft in Österreich bleiben zu dürfen, kann also auch der unsichere temporäre Aufenthaltsstatus einen negativen Einfluss auf die Gesundheit afghanischer Geflüchteter haben.

Dass sich Frauen gesundheitlich schlechter einstufen als Männer, ist auch in der Mehrheitsgesellschaft der Fall. Bei geflüchteten Frauen kommt jedoch hinzu, dass sich viele davon im gebärfähigen Alter befinden und damit verbunden einen höheren gesundheitlichen Betreuungsbedarf ausweisen. Das bestätigt auch die durchwegs hohe Geburtenrate unter geflüchteten Frauen – ein bekannter Trend, weil der Kinderwunsch während der Flucht aufgeschoben wird, und nach Ankommen im sicheren Aufnahmeland oft sehr rasch (und mehrmals hintereinander) realisiert wird. Der formale Bildungsstand hat keinen Einfluss auf die Gesundheit.

*In welchen Bereichen sehen Sie den dringendsten Handlungsbedarf?*

**Judith Kohlenberger:** Es gibt mehrere dringende Empfehlungen, die wir aus unserer Studie ableiten. Einerseits sollte man den Informationsfluss zwischen Gesundheitsdienstleistern und Geflüchteten optimieren und dadurch Krankenhausambulanzen entlasten. Sprachbarrieren kann man durch (online) Verfügbarkeit von Dolmetscher abbauen. Präventivmedizin sollte forcieren, indem versteckte Kosten abgebaut werden, insbesondere im Bereich der Dentalmedizin. Wir empfehlen außerdem den Ausbau des (muttersprachlichen) Angebots an Psychotherapieplätzen, aber immer in Kombination mit Psychoedukation von Geflüchteten, um Bewusstsein für psychosoziale Gesundheit zu schaffen und der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken. Gerade junge Geflüchtete, aber auch Frauen und afghanische Geflüchtete, sind Risikogruppen und sollten stärker in den Blick genommen werden. Zuletzt gilt es auch die mangelnde Mobilität und bestehende Mehrfachbelastungen geflüchteter Menschen durch Kinderbetreuung, Deutschkurse, Asylverfahren etc. zu adressieren. Mehr Flexibilität bei Terminvereinbarung für Beratungen und Behandlungen kommen gerade den vulnerabelsten Gruppen zugute.

*Gibt es in Ihrer Forschung Hinweise, wie sich der Gesundheitszustand von Geflüchteten auf deren Integrationsprozesse auswirkt (Deutscherwerb, Beschäftigung, soziale Integration ...)?*

**Judith Kohlenberger:** Wir wissen aus internationalen Studien, dass fehlende physische und psychische Gesundheit ein Lern- und Integrationshindernis sein kann. Depressive Menschen tun sich sehr schwer, eine neue Sprache zu lernen, auch wenn sie zig Deutschkurse besuchen. Auch die erfolgreiche Arbeitsmarktintegration wird durch gesundheitliche Probleme erschwert oder gar verunmöglicht, wobei Langzeitarbeitslosigkeit wiederum negativ auf die körperliche und seelische Gesundheit wirken kann, wie wir auch Langzeitstudien unter österreichischen Arbeitslosen wissen. Hier bestehen also Wechselwirkungen!

Zu guter Letzt ist gerade psychische Gesundheit auch ein Sozial- und Sicherheitsthema, weil sich Depressionen und Angststörungen gerade bei Männern auch in (Auto-)aggression äußern können.

Judith Kohlenberger ist promovierte Kulturwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialpolitik der WU Wien und am Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (IIASA, VID/ÖAW, WU).