

Caritas

Ambulatorium Marienambulanz



Benachteiligungen bei MigrantInnen

Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Armut und Gesundheit“ am
06.10.11 in Graz

Ambulatorium Caritas Marienambulanz



Ziele und Zielgruppe

Niederschwellige

allgemeinmedizinische Primärversorgung für jene Menschen, **die keine Krankenversicherung** haben (In- und AusländerInnen), illegal in Österreich leben, **aber auch für versicherte Personen (In- und AusländerInnen), die aus den unterschiedlichsten Gründen** (Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Scham, Wunsch nach Anonymität, schlechte Erfahrungen, fehlendes Wissen, sprachliche Barrieren, etc.) **die Schwelle in das öffentliche Gesundheitswesen nicht überwinden können.**

Caritas Marienambulanz



- Allgemeinmedizinische Ordination
 - Montag-Freitag 12:00-14:00 Uhr
- Psychiatriesprechstunde
 - 1x /Woche, Patientenannahme von 8:30-9:00 Uhr
- Frauensprechstunde
 - 1x / Woche+ 2x /Monat mit Gynäkologin
- Rollende Ambulanz
- 1x/ Woche Diabetes- und Hypertoniesprechstunde n. Vereinbarung
- Sprechstunde Kontaktladen Drogenstreetwork
 - 3x / Woche
- Sozialpsychiatrisch aufsuchende Tätigkeit
 - 2x/Woche



Manifeste bzw. Absolute Armut

Definition: Finanzielle Deprivation und Armutsgefährdung treten gemeinsam auf. Finanzielle Deprivation bedeutet, dass Lebensführung zumindest in zwei Dimensionen eingeschränkt ist:

- die Wohnung angemessen warm zu halten
- regelmäßige Zahlungen in den letzten 12 Monaten rechtzeitig zu begleichen (z.B. Miete)
- notwendige Arzt- oder Zahnarztbesuche in Anspruch zu nehmen
- unerwartete Ausgaben bis zu 900€ zu finanzieren
- neue Kleidung zu kaufen
- 1x monatlich Freunde oder Verwandte zum Essen einladen

Armut in Österreich

- 780.000 Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft (11%) sind armutsgefährdet
- 341.000 Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft (5%) sind manifest arm
- 213.000 Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft (24%) sind armutsgefährdet
- 147.000 Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft (17%) sind manifest arm

Besonders armutsgefährdet sind:

- gering qualifizierte MigrantInnen
- Personen aus den neuen osteuropäischen EU Ländern ohne Arbeitsbewilligung
- EinzelunternehmerInnen, (Branchen Reinigung, Pflege und Zustellung)



Ambulatorium Caritas Marienambulanz

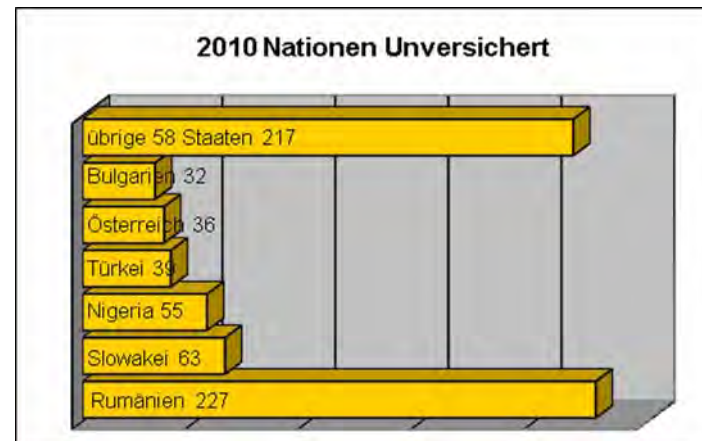
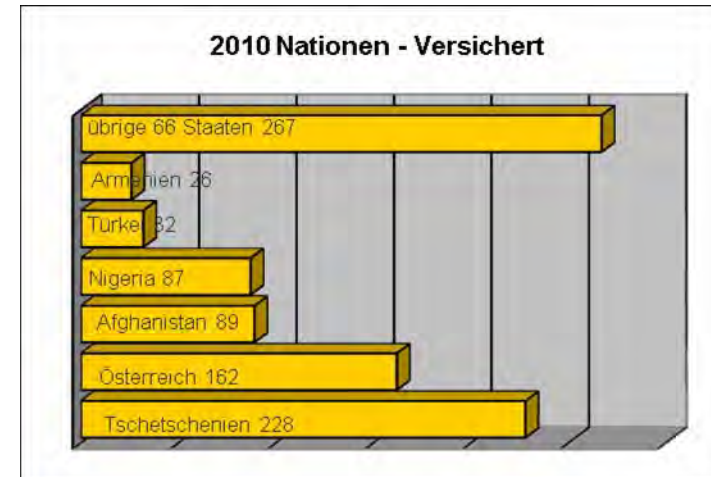
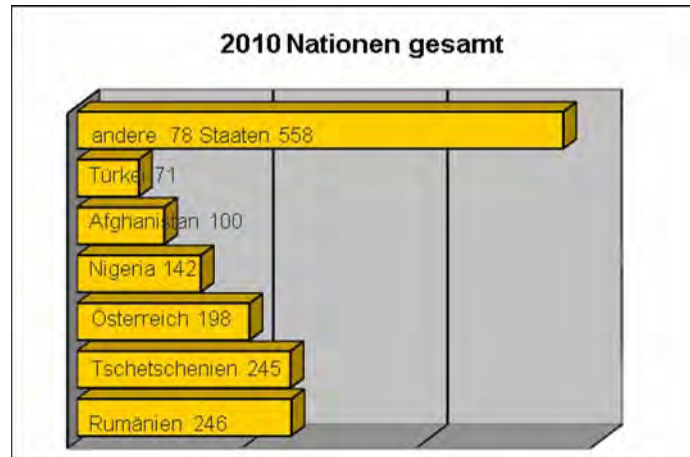
Nichtversichert

1,3% der österreichischen Bevölkerung ist nicht krankenversichert

Basierend darauf für Graz vorsichtig geschätzt 3.000 Menschen nicht krankenversichert (Hauptverband der Sozialversicherungen)

- Nicht versichert – AsylwerberInnen außerhalb der Bundesbetreuung
- Arbeitslose ohne Anspruch auf Leistungen
- Mitversicherte – bei Scheidung oder Tod
- Geringfügig Beschäftigte und (neue) Selbstständige
- Illegal Beschäftigte

Marienambulanz Statistik: Nationen versichert - nicht versichert



Indikatoren: Gesundheit und Soziales

- Sterbeziffern/Lebenserwartung
- Anzahl der Krankenstandstage/Arbeitsfähigkeit
- Medikamentenverbrauch
- Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands
- Teenagerschwangerschaften
- Nikotinabusus

Gesundheit und Migration

- Männer mit Migrationshintergrund haben ein 1,5 fach erhöhtes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen
 - jedoch wenn Einkommen und Bildung mit berücksichtigt werden, ist der Unterschied **nicht** signifikant
- Frauen mit Migrationshintergrund haben ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigung
 - werden Einkommen und Bildung mit berücksichtigt , bleibt der Unterschied signifikant

Rauchverhalten

- Männer, mit Migrationsverhalten rauchen in allen Altersgruppen häufiger als Inländer, weiters besteht ein Zusammenhang zwischen Einkommen und Rauchverhalten
- Frauen mit Migrationshintergrund rauchen weniger häufig als Inländerinnen, dies ist nicht abhängig vom sozialen Status, sondern scheint kulturell bedingt zu sein

Diabetesprävalenz von MigrantInnen

- Diabetesprävalenz von 5% bei Österreichern
- bis zu 10% bei MigrantInnen
- hohe Dunkelziffer nicht diagnostizierter MigrantInnen
- im Vergleich zu ÖsterreicherInnen bei den Männern 1,39-mal und bei den Frauen 3,4-mal höher.

Ursachen für erhöhte Diabetesprävalenz

- Genetische Faktoren
- der Metabolismus von MigrantInnen, die aus Ländern kommen, in denen nicht genügend Nahrung vorhanden ist, hat sich noch nicht an das verbesserte Nahrungsangebot angepasst
- fehlendes Wissen über Krankheitszusammenhänge
- Stress (schlechtere Wohnverhältnisse, unklare Asylverhältnisse, schlechtere Arbeitsbedingungen....)
- „Überfütterung“ als Ausdruck vom „erfolgreich angekommen sein“

Problem Zuzahlungen

- Zuzahlungen zu Zahnersatz – Zahnregulierungen
- Empfängnisverhütung
- Psychotherapie

Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde

- **Asylwerber** im laufenden Verfahren
 - Fremde, die aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht abschiebbar sind
 - Fremde mit vorübergehendem Aufenthaltsrecht aus humanitären Gründen oder Unzulässigkeit der Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung
 - Je nach Bundesland Asylberechtigte bis zu 12 Monate nach Asylgewährung
- **soweit und solange sie hilfsbedürftig sind**

Leistungen der Grundversorgung

- Bezahlung von Krankenversicherungsbeiträgen
- Unterbringung in geeigneten Unterkünften
- Verpflegung (€ 110,-) und Taschengeld (€ 40,-)
- bei privater Unterkunft Verpflegungsgeld und (€ 180,-) Miete (einzeln € 110,-, Familien ab 2 Personen € 220,-)
- Information, Beratung und soziale Betreuung durch geeignetes Personal (Schlüssel bei Vollzeit 1 : 170)
- Übernahme der Kosten für Transporte, Schulbedarf, Bekleidung
- Maßnahmen für pflegebedürftige Personen und bei besonderem Betreuungsbedarf (keine Leistungen aus BHG!)
- besondere zusätzliche Maßnahmen für unbegleitete Minderjährige

Entzug der Grundversorgung

- unabgemeldetes Verlassen der Unterkunft (mehr als 3 Tage)
- neuer Asylantrag nach rechtskräftiger Ablehnung (weniger als 6 Monate)
- Gefährdung der Sicherheit und Ordnung
- Verweigerung einer zumutbaren Beschäftigung (bei Konventionsflüchtlingen und Subsidiär Schutzberechtigten)
- u.a.m.

soziale Stellung: Armut

- betrifft praktisch alle Asylwerber
- unabhängig von der sozialen Stellung in der Heimat
- schwierige Anpassung für früher reiche Leute
- widerspricht meist den Erwartungen vor der Flucht
- schließt manche Gesundheitsleistungen beinahe aus:
 - Zahnregulierungen
 - Zahnersatz
 - pflanzliche Medikamente, Vitamine
- Zugang zu Sport und gesunder Ernährung stark erschwert



Zuzahlungen und Eigenanteile

- Erhöhen die Zugangsbarrieren insbesondere für sozial Schwache und Ältere
- führen nicht zwangsläufig zu einer Reduktion der Kosten
- können dazu führen, dass –wichtige Medikamente – nicht eingenommen werden
- Gefahr der Entsolidarisierung des Gesundheitswesens



BEINBRUCH FÜR REICHE...



UND FÜR ARME.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Quellen:

- Erster Armutsbericht der Stadt Graz“(Juni 2010, IFA Steiermark)
- <http://neu.armutskonferenz.at>
- Armut kann Ihre Gesundheit gefährden (Leseheft 2, Armutskonferenz Österreich)
- Jahresbericht 2010 Ambulatorium Caritas Marienambulanz
- BMAS-Publikation “Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund
- Gimpel, Silke: Diabetes und MigrantInnen , Eine Herausforderung an die Schulung (Fachbereichsarbeit, 2010)
- Holst, Jens; Laaser, Ulrich:Zuzahlungen im Gesundheitswesen: Unsozial, diskriminierend und ineffektiv(Dtsch Arztebl 2003; 100: A 3358–3361 [Heft 51–52])