



Gender Medizin – Chancengleichheit in der Gesundheit.

Migrantinnen: Zugang zum Gesundheitssystem

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate
Wimmer-Puchinger

Basic Policies

- Die Zukunft der westlichen Gesellschaft wird von **kultureller** und einem deutlichen Anstieg **sozialer Diversität** bestimmt sein.
- Antworten liegen in einer Zivilgesellschaft u.a. darin, Rahmenbedingungen wie **Diversity Mainstreaming** zu schaffen, die sozialen Exklusionen entgegenwirken.
- In der Nizza-Vereinbarung (2000) des Europäischen Rates sind dazu 4 Ziele vereinbart:
 - Erleichterung des Zugangs aller zu Ressourcen, Rechten, Gütern und Dienstleistungen
 - Vermeidung der Risiken der Ausgrenzung
 - Maßnahmen zugunsten der sozial am stärksten gefährdeten Personen
 - Mobilisierung aller Akteure

Basic Policies

- Die WHO formuliert Ziele und Strategien für eine bessere Gerechtigkeit und Qualität von sozial Benachteiligten, wie MigrantInnen im Gesundheitsbereich.
- Einen weiteren Gesichtspunkt stellt die zunehmende Erkenntnis einer Verschränkung von Menschenrechten zur Gesundheit im Zusammenhang mit Migration bei Public Health-Strategien dar. (Jonathan Mann et al., 2000)

Wiener Erklärung über die Investition in Gesundheit von Frauen

**„Der Gesundheit von Frauen muss ein Höchstmaß an
Aufmerksamkeit und Dringlichkeit zugemessen
werden“**

(WHO, 1992)

Handlungsprioritäten:

- Senkung der Müttersterblichkeit, Erhöhung der Sicherheit von Müttern
- Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit
- Einführung frauenfreundlicher Kostenstrategien
- Unterstützung von Programmen zur Förderung gesunder Lebensweisen
- Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen
- Verbesserungen für Frauen, die in der Gesundheitsvorsorge arbeiten

Das Wiener Frauengesundheitsprogramm

Entstehung

- Basis: **Wiener Frauengesundheitsbericht**. Im Arbeitsübereinkommen der Wiener Stadtregierung im Oktober 1996 wurde Frauengesundheit als Schwerpunkt festgelegt und die Erstellung des Wiener Frauengesundheitsprogrammes beschlossen.
- Erarbeitung in einer **überparteilichen ExpertInnenkommission** mit je 2 VertreterInnen aus allen Fraktionen des Wiener Gemeinderates.
Vorsitz:
 - Stadtrat für Gesundheit und Spitalswesen:
Dr. Sepp Rieder
 - Stadträtin für Integration, Frauenfragen, Konsumentenschutz und Personal:
Mag.^a Renate Brauner

Das Wiener Programm für Frauengesundheit

12 Handlungsfelder (I)

Ziele und Maßnahmen im Bereich:

- der Brustkrebsfrüherkennung
- der Mutter-Kind- und Schwangerenbetreuung sowie postpartalen Depression
- der psychischen Gesundheit der Frauen
- der Suchtprävention bei Frauen
- der Gewalt gegen Frauen
- der älteren und alten Frauen



Copyright Wiener Programm für Frauengesundheit, Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger

Das Wiener Programm für Frauengesundheit

12 Handlungsfelder (II)

Ziele und Maßnahmen im Bereich:

- der rechtlichen Aspekte von Frauen im Gesundheitswesen
- der Verbesserung der Betreuungsstandards und Kommunikation für Frauen im Gesundheitswesen
- **der Gesundheit von Migrantinnen**
- der Gesundheit von Frauen in der Arbeitswelt
- der Karriereförderung für Frauen im Gesundheitswesen
- der gesundheitliche Situation von Müttern zu deren Unterstützung

Netzwerkstrategien und Kooperation



Migrantinnen in Wien

Facts & Figures

Frauen mit Migrationshintergrund

- Österreich: 764.314 Männer und Frauen ohne österr. Staatsbürgerschaft.
 - 352.323 Frauen
 - 158.236 kommen aus Ländern des ehemaligen Jugoslawien
 - 57.142 aus der Türkei
- Wien: 248.264 Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit (16% der Wiener Bevölkerung)
 - Davon 116.724 Frauen (47%)

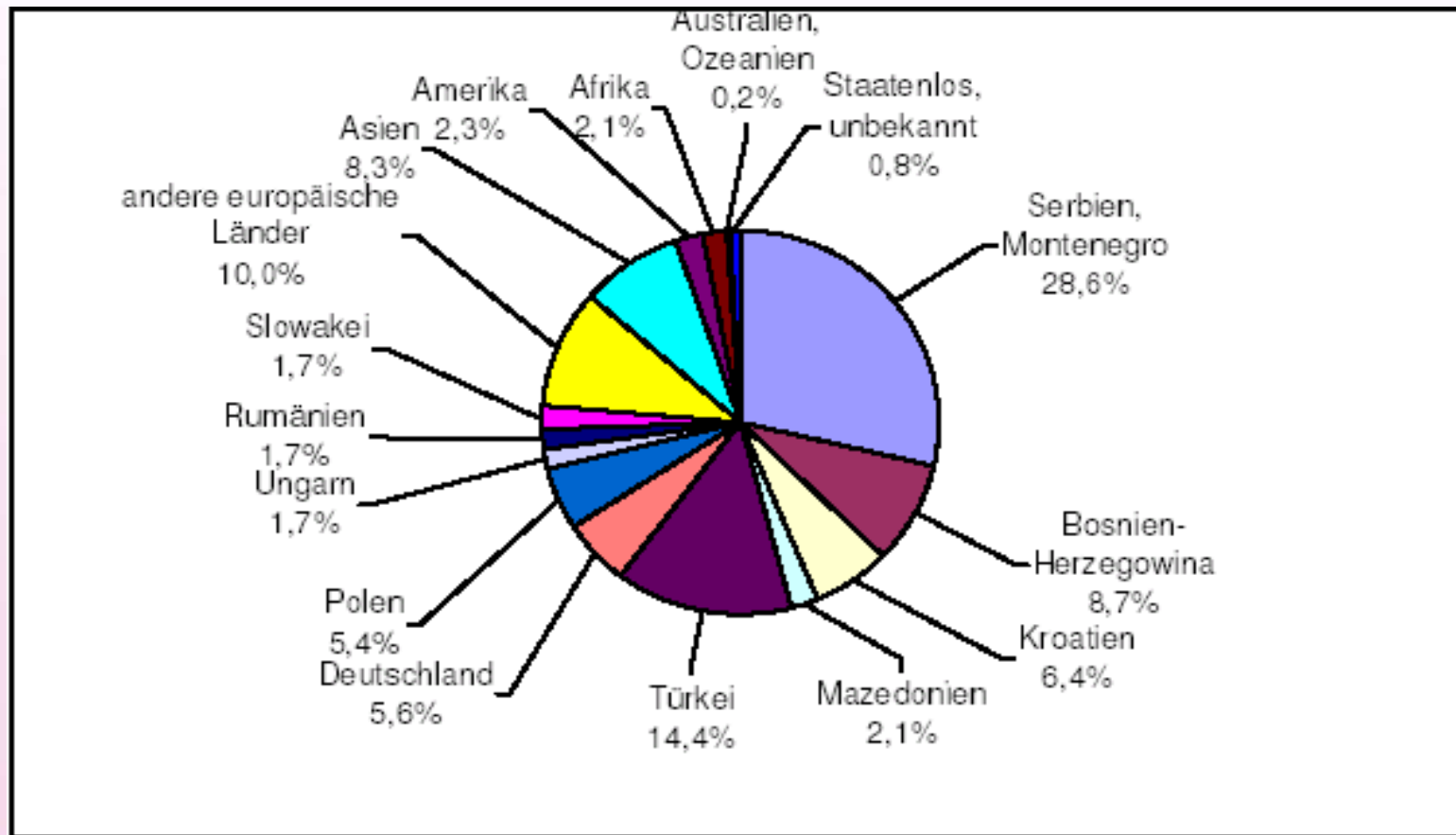
Quelle: Statistik Austria (Volkszählung 2001)

Österreichisches Forum für Migrationsstudien 2003

Migrantinnen in Wien

Facts & Figures

Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Wien 2001



Quelle: Statistik Austria (2003)

Migrantinnen in Wien

Gender Aspects (I)

Was betrifft Frauen (anders) als Männer?

Weibliche Migrantinnen haben noch schlechtere Lebensbedingungen als männliche Einwanderer:

- arbeiten in Niedriglohnbranchen,
- sind von höherer Arbeitslosigkeit betroffen,
- rechtl. Diskriminierung: höhere Abhängigkeit vom Ehemann
- einer Frau mit Familienvisum droht Verlust ihrer Aufenthaltsberechtigung
- Nur bei rechtskräftiger strafrechtlicher Verurteilung / schuldhafter Scheidung des Ehemanns oder einstweiliger Verfügung eigener Aufenthalt mit Arbeitserlaubnis
- sprachliche und kulturelle Isolation von Hausfrauen

Migrantinnen in Wien

Gender Aspects (II)

Migrantinnen

- heiraten früher
- leben oft in transnationalen Haushalten
- leben oft ein traditionelles Rollenverständnis – sind für reproduktive Aufgaben in Familie zuständig
- haben durchschnittlich mehr Kinder (T: 2,69; Ex-YU: 1,96; Ö: 1,23; Münz/Kytir 2003)
- geben seltener ihre Kinder in den Kindergarten
- patriarchal-traditionalistische Gewalt
- FGM: Beschneidung afrik. Frauen – auch an in Österr. geborenen Mädchen wird Genitalverstümmelung durchgeführt

Migrantinnen in Wien

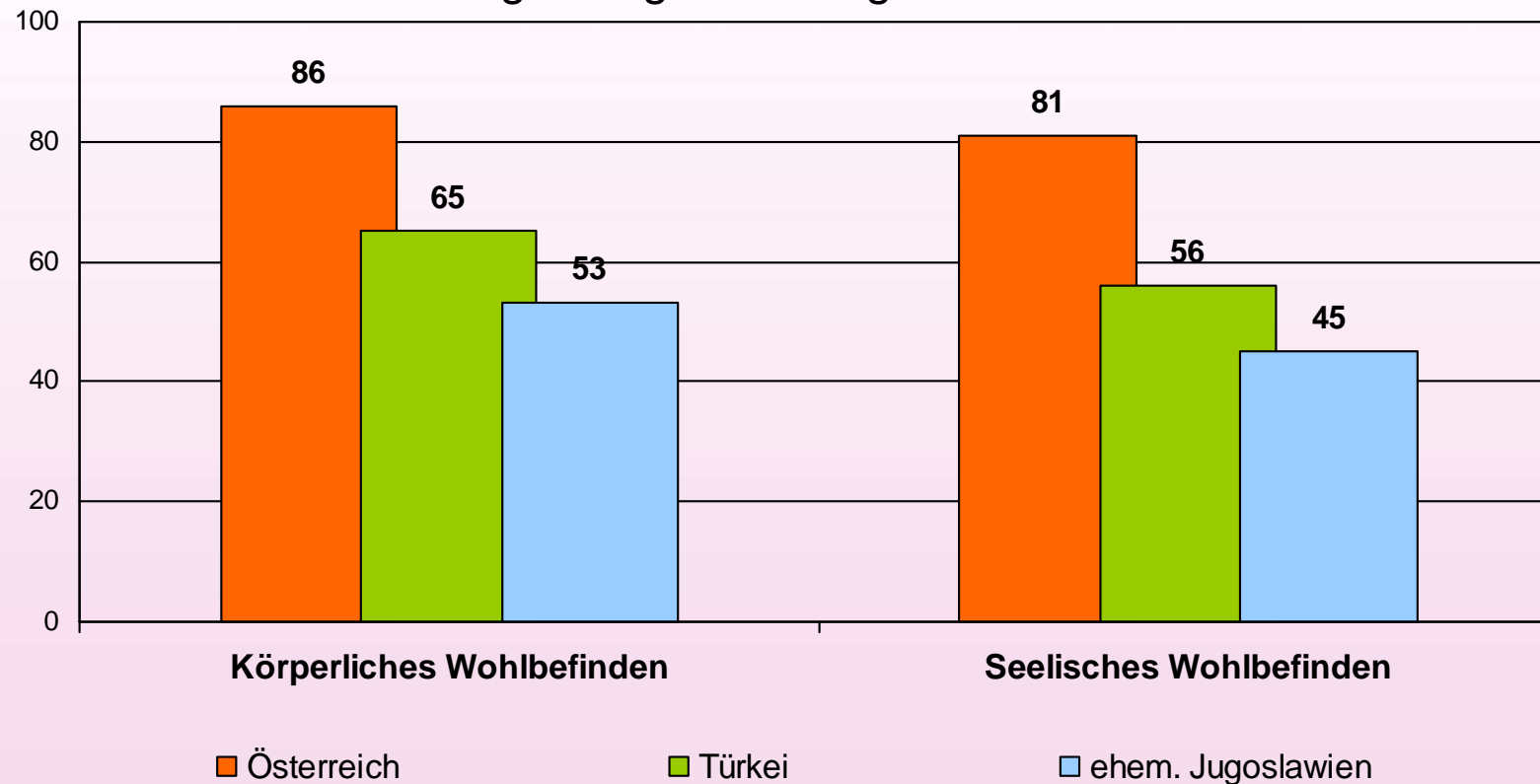
Gesundheitsrisiken

höhere Gesundheitsrisiken

- Bewegungsmangel
- unausgewogene Ernährung
- einseitige körperl. Bewegungsabläufe
- häufiger krank
- früher von chron. Krankheiten und von Mortalität betroffen
- seltener bei Gesundenuntersuchungen
- seltener Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen
- Hohe psychische Belastung, fehlende soziale Netze
- Kommunikations-, Kultur- und Informationsbarriere beim Zugang zum Gesundheitssystem (Kinder als Dolmetsch; Unzufriedenheit mit der Versorgung)

Gutes körperliches und seelisches Wohlbefinden

Wohlbefinden von Frauen, die in Österreich, der Türkei und den Ländern des ehemaligen Jugoslawien geboren wurden

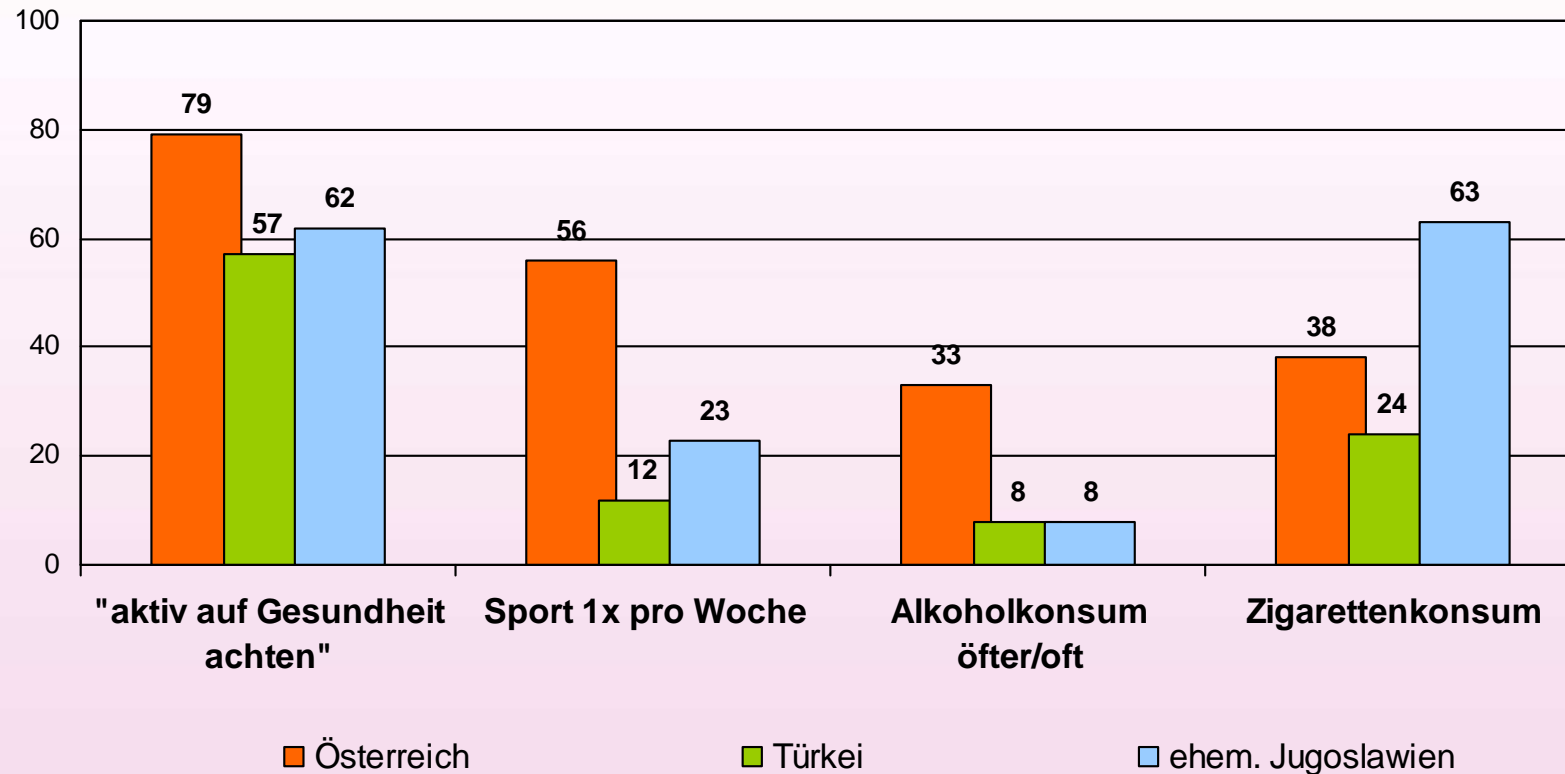


n=989 Frauen in Österreich, 13% aus der Türkei, 8% aus dem ehem. Jugoslawien;

Quelle: Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung 2000

Copyright: Wiener Programm für Migration, Gesundheit, und Prävention | Beate Wimmer-Föllinger

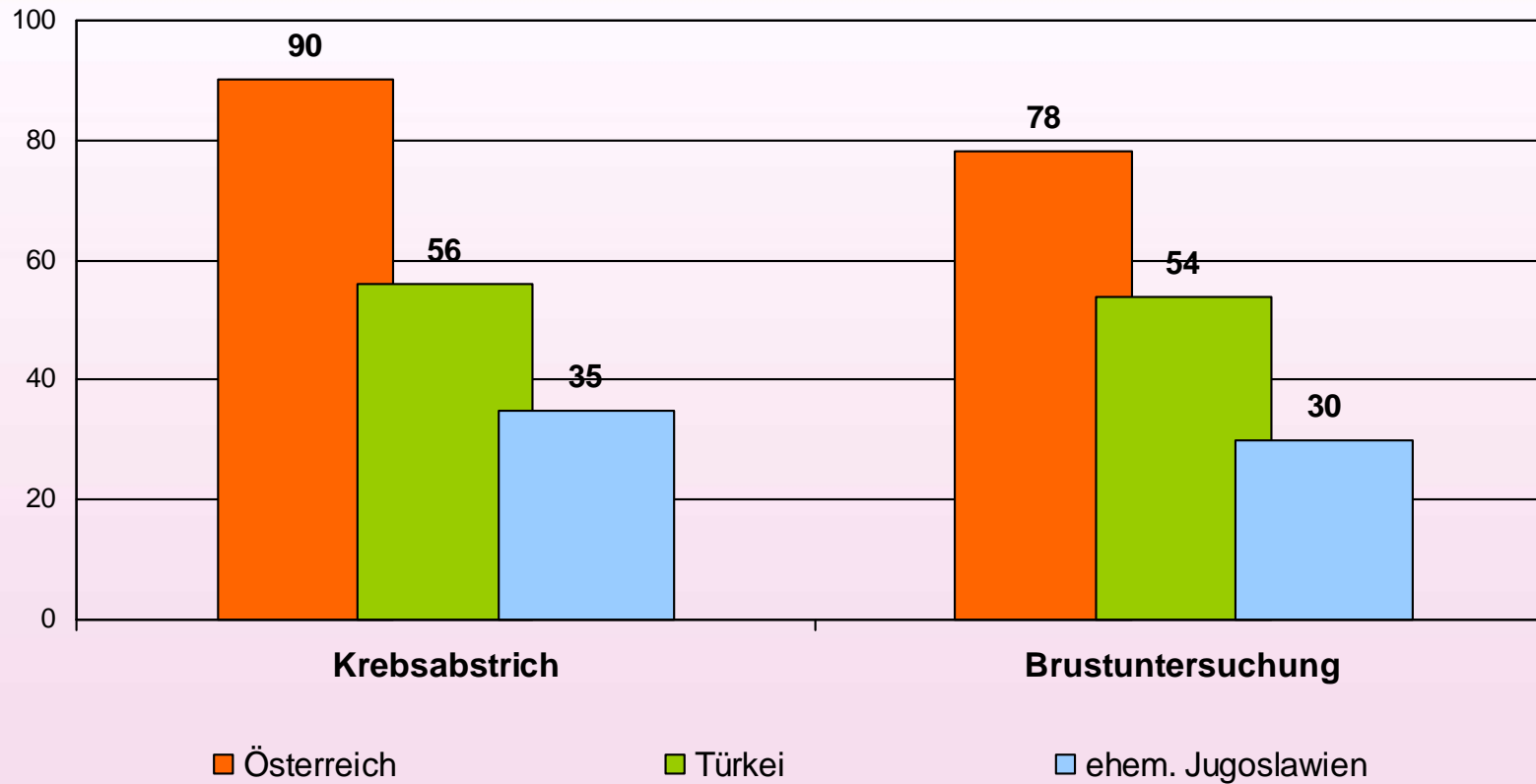
Gesunder Lebensstil



n=989 Frauen in Österreich, 13% aus der Türkei, 8% aus Ländern des ehem. Jugoslawien;

Quelle: Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung 2000

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen



n=1.858 Frauen des 10. Wiener Gemeindebezirks, 9% aus der Türkei, 8% aus ehem. Jugoslawien;

Quelle: LBI für Frauengesundheitsforschung 1998

Migrantinnen in Wien

Barrieren und Informationsdefizite

Sprach- und Kulturbarrieren, Informationsdefizite

- Anderer Wortschatz zu Gesundheit, Körper, Befindlichkeit, Sexualität
- Muttersprachliche Informationsmaterialien nicht Standard
- Wenig audiovisuelle Informationsmaterialien (Analphabetismus, niederer Bildungsstand)
- Mangelnde Dolmetschdienste

Best Practice - Modelle

FEM Süd



Frauengesundheitszentrum **F.E.M. Süd** im Kaiser Franz Josef – Spital

- Aufgabe ist es, Barrieren des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und –förderung für sozial benachteiligte Frauen wie Alleinerzieherinnen, Frauen mit geringer Schulbildung und/oder geringem Einkommen, insbesondere für Migrantinnen abzubauen sowie den spezifischen gesundheitlichen Anliegen und Bedürfnissen dieser Zielgruppe gerecht zu werden.
- Beratungs- und Informationsangebote auch in den Sprachen Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Türkisch.
- Multikulturelles und multiprofessionelles Team von Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Pharmazeutinnen, Ärztinnen, Gynäkologinnen, Hebammen und Sozialarbeiterinnen.

Best Practice - Modelle

Rot-Grünes-Projekt

Rot-Grünes-Projekt: „Ich bleib gesund – Sağlıklı kalacağım“

- Zugang zur Gesundheitsvorsorge erleichtern.
- **Ziel:** Informationsdefizite und Missverständnisse in der Arzt-Patienten-Kommunikation reduzieren.
- **Türkischsprachige Medizinerin**, die die PatientInnen während der Untersuchung begleitet und beim Erklären der Untersuchungsergebnisse sowie bei der Zuweisung zu niedergelassenen ÄrztInnen sprachlich assistiert.
- **Psychosoziale Beratung in Türkisch.**
- Ort: Vorsorgeuntersuchungsstelle in Wien 10 und 15



Copyright Wiener Programm für Frauengesundheit, Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger

Rot-Grünes-Projekt „Ich bleib gesund“

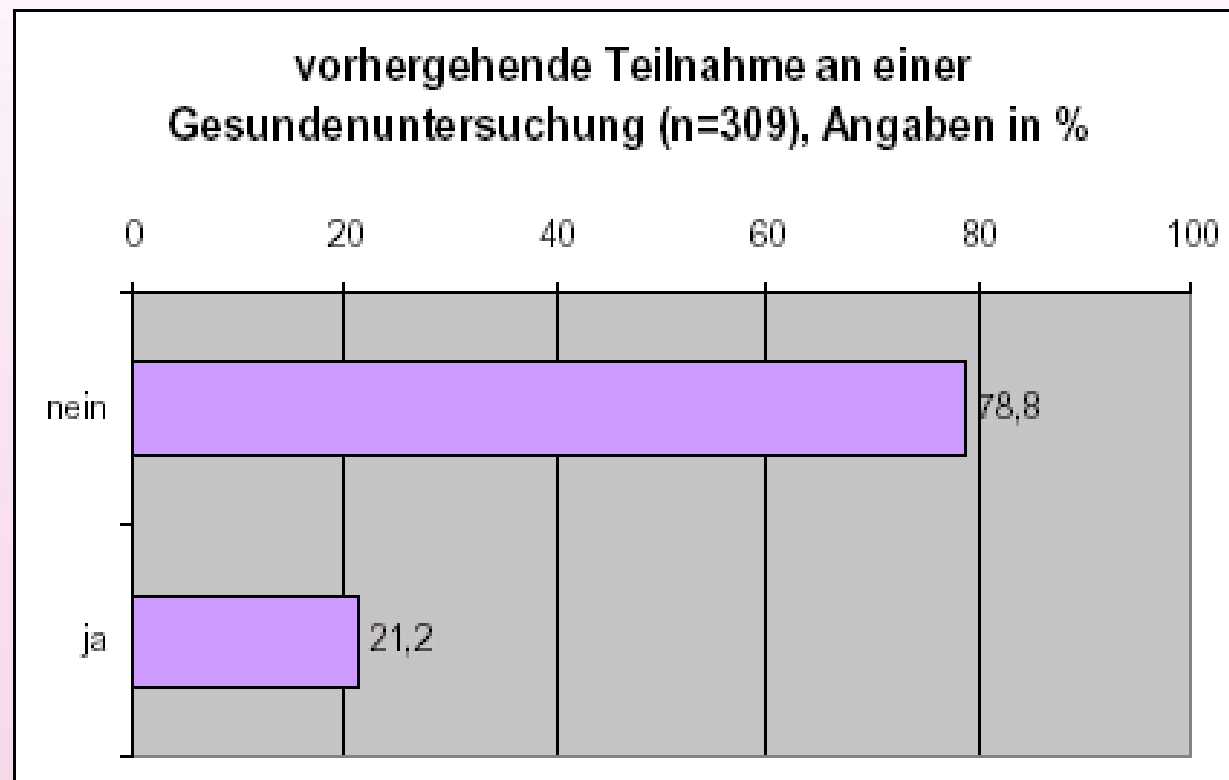
Zwischenergebnisse (I)

- **310** türkischsprachige Frauen mit wenig oder keinen Deutschkenntnissen wurden in den ersten 10 Monaten betreut.
- Alter: zwischen 30 und 60 Jahre
- Mehr als die Hälfte (54,4%) hat Volksschulabschluss, 12,9% ohne Schulbesuch
- 85,9% sind verheiratet, jede zweite ist Hausfrau.
- Zwei Drittel leben länger als 10 Jahre in Ö



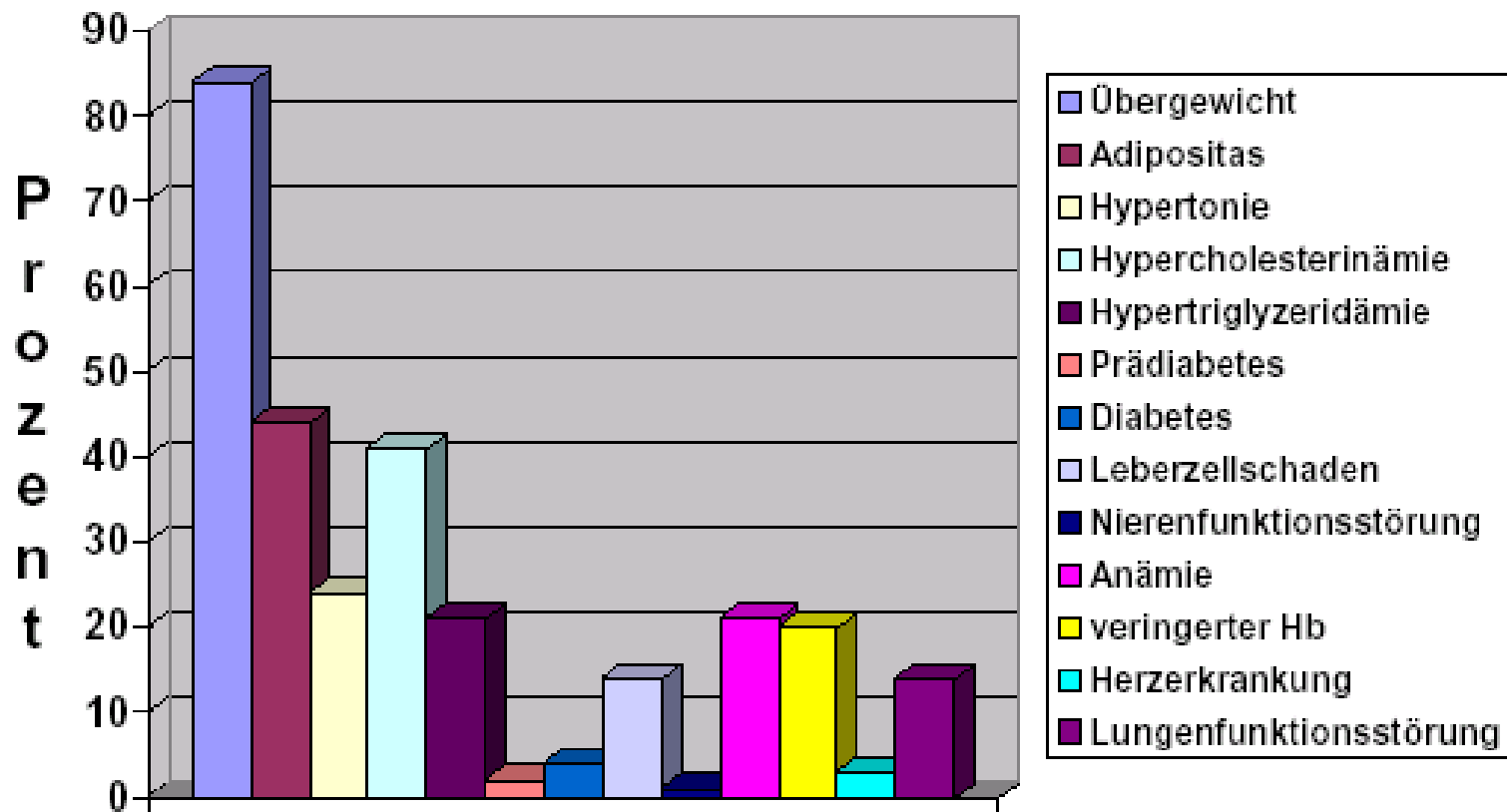
Rot-Grünes-Projekt „Ich bleib gesund“ Zwischenergebnisse (II)

78,8% waren das erste Mal bei einer Gesundenuntersuchung. Auch bei Migrantinnen, die schon lange in Wien leben, besteht in dieser Hinsicht ein Informationsdefizit.



Rot-Grünes-Projekt „Ich bleib gesund“ Zwischenergebnisse (III)

Gesundheitsstörungen der weiblichen türkischsprachigen
Probandinnen



Copyright Wiener Programm für Frauengesundheit, Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger

Best Practice - Modelle

Mammographie-Screening - „Ich schau auf mich!“



Im Laufe der nächsten beiden Jahre führt die **Wiener Gebietskrankenkasse** gemeinsam mit der **Stadt Wien** (DieSie - Wiener Programm für Frauengesundheit), ein Pilotprojekt für Mammographie-Screening zur Brustkrebsfrüherkennung mit dem Titel „**Ich schau auf mich!**“ durch.

Dieses Pilotprojekt ist Teil des Mammographie Screening Austria Programms welches von der Bundesgesundheitsagentur beauftragt wurde.



Mammographie-Screening - „Ich schau auf mich!“



Im **Mammographie-Screening** werden alle Frauen aus dem 15., 16. und 17. Bezirk im **Alter von 50 bis 69 Jahren** im Zeitraum Mai 2007 bis Ende 2008 zur Mammographie-Untersuchung in 3 Screeningzentren eingeladen.

Um möglichst viele Frauen in den definierten Zielbezirken zu erreichen und zur Untersuchung zu motivieren, erhalten die Frauen der genannten Altersgruppe einen viersprachigen Einladungsbrief (**in Deutsch, Englisch, Türkisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch**) mit konkretem Terminvorschlag und Informationsbroschüre.

Über eine ebenfalls mehrsprachige **Hotline (0800 676 140)** können Informationen eingeholt und Untersuchungstermine koordiniert werden.

Mammographie-Screening

Ziele des Wiener Pilotprojektes



- **Qualitätssicherung**
- Realisierung der „**European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis**“
- Steigerung der Inanspruchnahme des Mammographie Angebotes in der Zielgruppe der 50-69jährigen Frauen
- Fokus auf sozial benachteiligte Frauen, Migrantinnen und Frauen, die noch nie bei der Mammographie waren bzw. deren letzte Mammographie schon länger zurückliegt
- spezielle muttersprachliche Betreuung von Frauen mit suspektem oder positivem Befund, psychoonkologische Begleitung
- Sensibilisierung für das Thema Brustkrebs



Qualitätssicherung ist unser Ziel

- Theoretische und praktische Schulungen der RadiologInnen, RTs und PathologInnen an international anerkannten Referenzzentren
- Technische Qualitätssicherung
- „Double Reading“ und Supervision
- Muttersprachliche Betreuung
- Psychoonkologie
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Datenerfassung der gesamten Screeningkette



Mammographie-Screening Mehrsprachiger Folder



**Ich schau
auf mich!**
Ein wichtiges Minuten für Ihre Gesundheit.
Mammographie-Screening – eine kostenlose
Breastkrebserkennung für Sie.

*I look at
myself!*
It's important minutes for your health.
Mammography Screening – free-of-charge
early breast cancer detection for you.

**Kendime dik-
kat ediyorum!**
Sağlığım için 1 dakika önemlidir.
Mammografi Screening – Size için erken
breast kanseri tespiti için önemli yıldırım.

Pazim na sebe!
I vrijeme važna je 1 minuta zdravlja.
Mammografija-skrining – Inačično rano
obnavljanje raka dojke za Vas.




START: WIEN 

Copyright Wiener Programm für Frauengesundheit, Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger

Best Practice - Modelle „Nach Herzenslust“



„Nach Herzenslust“ – ein interkulturelles Ernährungs- und Bewegungsprogramm für Frauen in Wien

- Frauen sterben häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Männer. In besonderem Maße sind davon Migrantinnen betroffen.
- In Kooperation mit F.E.M. Süd wurde ein multidisziplinäres und interkulturelles Interventionsprojekt zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt.
- Laufzeit: September 2005 bis August 2007.
- Aktionstage in Supermärkten zu gesunder Ernährung, muttersprachliche Informationsfolder, niederschwelliger Telefonservice, Nordic-Walkinggruppen, 3-monatiges Programm „Leben nach Herzenslust“.

Best Practice - Modelle „Nach Herzenslust“



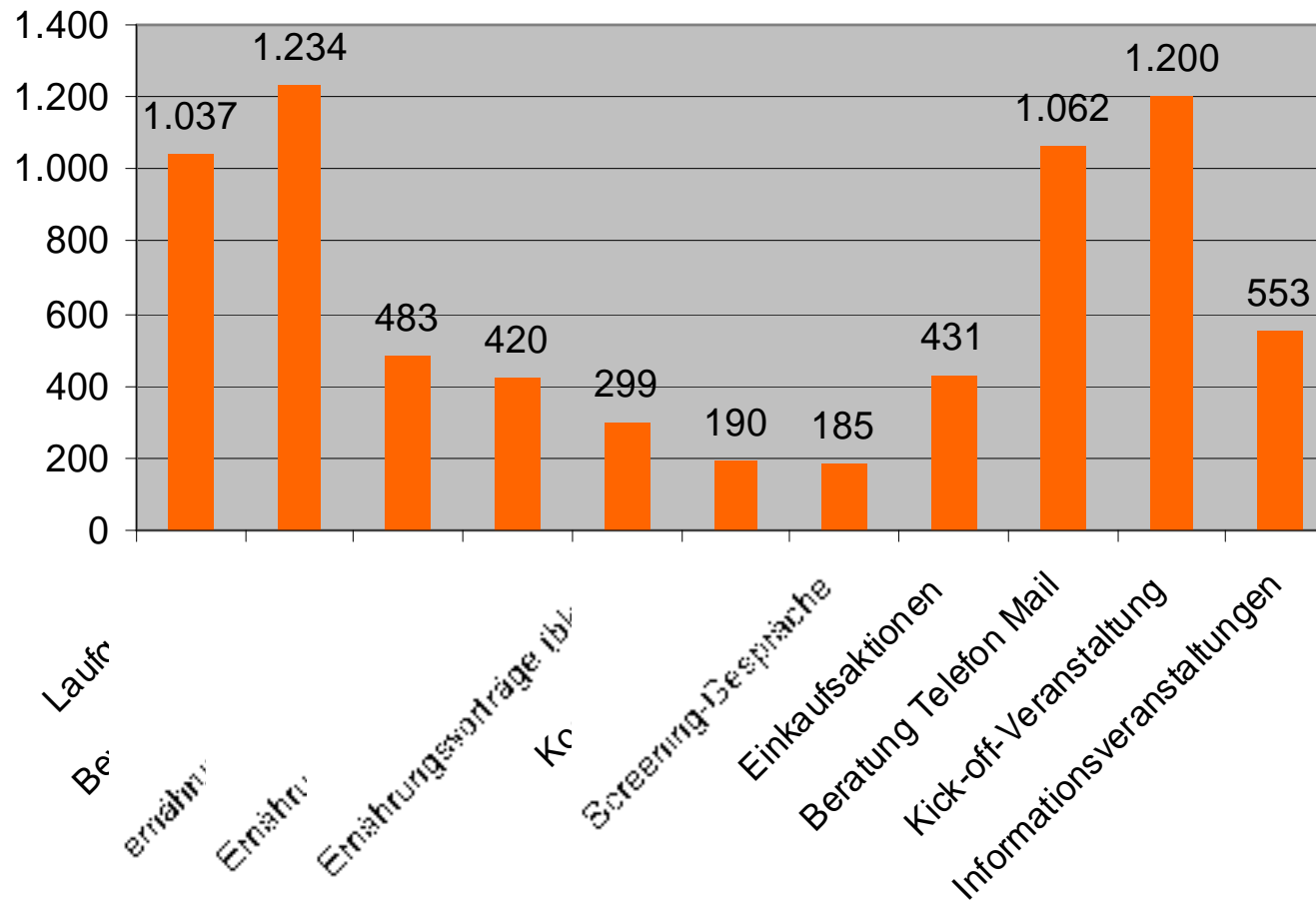
Programmcharakteristika:

- Interventionsprojekte für erwachsene Frauen in Favoriten (66,000) > **Fokussierung auf sozial benachteiligte Frauen**
- **Gesundheitsförderungsansatz** (Erhöhung des Selbstbewusstseins, Förderung sozialer Netzwerke)
- **Interkultureller Ansatz** (kulturspezifisch, muttersprachlich, integrativ)
- **Multiprofessioneller Ansatz** (Medizin, Ernährungswissenschaft, Sportwissenschaft, Psychologie)
- **3 Säulen:** Ernährung, Bewegung, Entspannung/Stressabbau
- **Niederschwelliger Zugang** zum Angebot

„Nach Herzenslust“ Ergebnisse



Bisherige Aktivitäten & Kontakte, Kursphase 1-4 (n = 7.094)



Best Practice – Modelle Informationsbroschüren

Diverse muttersprachliche Informationsbroschüren des Wiener Programms für Frauengesundheit

- Migrantinnenhandbuch in 15 Sprachen
- Muttersprachliche Info-Folder und Informationsveranstaltungen zu den Themen:
 - Brustkrebs
 - Hepatitis B
 - Kontrazeption
 - Wechseljahre
 - Ernährung
 - Herz-Kreislauf

Lessons learned

Migrationsgerechter Zugang ist möglich, wenn

- die Maßnahmen partizipativ mit der Community kommuniziert werden
- man den Maßnahmen nachgehend begegnet
- man Angebote in der Muttersprache macht
- man Maßnahmen mit (ganzheitlicher) Sozial- und Lebenshilfe koppelt

Es ist in Wien durch diverse Maßnahmen gelungen, die Risikogruppen punktgenau zu erreichen.

Danke für ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt & Informationen:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger

Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Wiener Programm für Frauengesundheit

Fonds Soziales Wien

Guglgasse 7-9, A-1030 Wien

Tel.: (+43 1) 4000 66771

Fax: (+43 1) 4000 9966770

E-Mail: beate.wimmer-puchinger@fsw.at

www.diesie.at