

**Gesundheitskompetenz und Erleben von
Kommunikation im System der Krankenbehandlung
von Personen mit Migrationshintergrund aus der
Türkei und aus Ex-Jugoslawien.**

**Ergebnisse der „Österreichischen MigrantInnen
Gesundheitskompetenz Studie“ (GKM).**

Kristin Ganahl, Julia Dahlvik, Jürgen Pelikan
2. Konferenz der ÖPGK, 13.10.2016

1. HINTERGRUND

Gesundheitskompetenz – Eine umfassende & relationale Definition

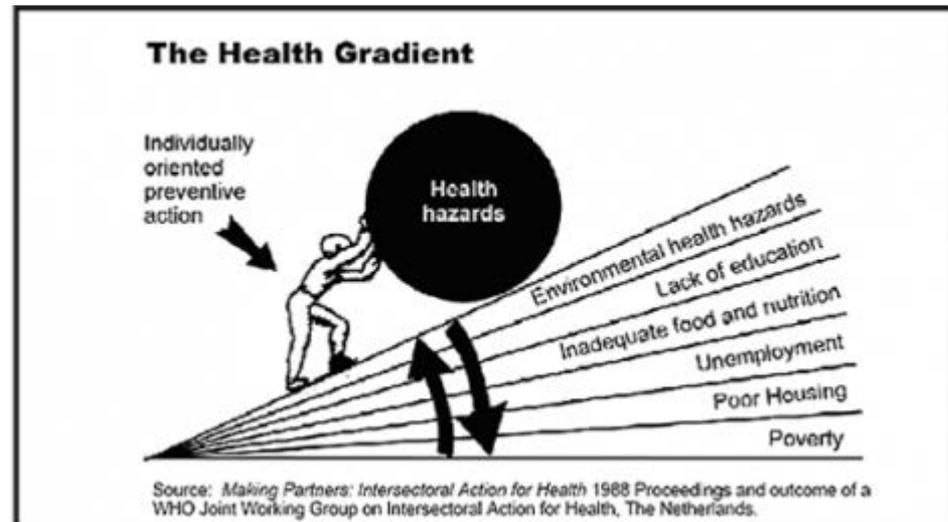
„Gesundheitskompetenz basiert auf „Literacy“ und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in Bezug auf Krankenbehandlung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung alltägliche Entscheidungen treffen und Handlungen setzen zu können, die die Lebensqualität im Lebensverlauf erhalten oder verbessern.“
(nach Sørensen et al.2012)



Gesundheitskompetenz ist sozial ungleich verteilt!

Soziale Determinanten der Gesundheitskompetenz sind u.a.

- Alter
- Bildung
- Einkommen
- Sozialer Status
- Finanzielle Ressourcen
- Migrationshintergrund



Siehe dazu: Wangdahl, 2014; Messer et al. 2015, Furuya, et al., 2013, Ng, et al., 2013, HLS-Eu-Consortium, 2012, Weekes, 2012, Berkman, et al. 2011, Zamora & Clingerman, 2011, Rudd, 2004

Migrationenstatus wird als ein Risikofaktor für geringe Gesundheitskompetenz (GK) und deren negative Konsequenzen betrachtet.

(Ng & Omariba, 2010 - Canada; Rudd, 2004 –U.S.; Australian Bureau of Statistics, 2008; Fransen et al., 2013 –the Netherlands, Wangdahl, 2014 – Sweden; Messer et al. 2015 –Germany)

Allerdings gibt es international nur sehr wenige Studien zur GK von MigrantInnen und bislang keine in Österreich. Die **erste Studie zur GK von MigrantInnen**, die GKM Studie, wurde vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research 2013-2014 durchgeführt.

2. METHODIK: DIE ÖSTERREICHISCHE MIGRANTINNEN GESUNDHEITSKOMPETENZ STUDIE (GKM)

Die Österreichische MigrantInnen Gesundheitskompetenz Studie

Auftraggeber	Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV), Merck Sharp & Dohme Österreich (MSD)
Projektleitung/ Team	Jürgen M. Pelikan/ Faime Alpagu, Julia Dahlvik, Kristin Ganahl, Florian Röthlin, Ankica Sikic-Fleischhacker
Projektlaufzeit	Nov. 2013 – Dez. 2014
Population	In Österreich lebende Personen mit türkischem oder Ex-Jugoslawischem (ohne Slowenien) Migrationshintergrund der 1. oder 2. Generation



Qualitative Teilstudie

EXPERTINNEN- INTERVIEWS UND FOKUSGRUPPEN

ExpertInnen-Interviews Leitfadeninterviews, persönlich oder telefonisch
(53 Befragte in allen 9 Bundesländern)

Fokusgruppen (FG) 8 FG Türkischsprachig (N=74, OÖ, Vbg, W)
5 FG BKS-sprachig (N=45, Stmk, OÖ, W)
1 FG Jugendliche BKS/TR Migrationshintergrund (N=11, W)

Analyse Inhaltsanalytische Auswertung auch als Basis für Adaption des Fragebogens und Entwicklung des GKM-Q12 (12 migrations-spezifische GK-Fragen)

Quantitative Teilstudie

SURVEY

Feldphase	März bis April 2014
Population	In Österreich lebende Personen mit türkischem oder ex-jugoslawischem (ohne Slowenien) Migrationshintergrund der 1. und der 2. Generation von 15 Jahren oder älter
Stichprobe	2 Zufallsstichproben (TR & BKS) auf Basis des Telefonbuchs mittels eines namensanalytischen Verfahrens
Stichprobengröße	N=625 (BKS N=300, TR N=325)
Datenerhebung	Telefoninterviews (CATI) in 5 Sprachen (D, B, K, S, TR)
Messung GK	HLS-EU-Q16 (allgemeine GK) und GKM-Q12 (migrations-spezifische GK)
Befragungsinstitut	GfK Austria

4. ERGEBNISSE:

WERTSCHÄTZENDE KOMMUNIKATION IM KRANKENBEHANDLUNGSSYSTEM

MESSUNG VON GESUNDHEITSKOMPETENZ

Migrationsspezifische GK

Operationalisierung: Selbst-eingeschätzte Schwierigkeit von gesundheitsrelevanten Aufgaben

12 Aufgaben: Ergebnis der qualitativen GKM Studie

Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig: Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach:

- ... eine/n muttersprachliche/n Ärztin/Arzt **zu finden**?
- ... **zu verstehen**, wie das öst. Gesundheitssystem organisiert ist?
- ... **zu entscheiden**, ob Sie in eine Arztpraxis oder eine Spitalsambulanz gehen sollten?
- ... ohne fremde Hilfe ein Formular **auszufüllen**?
- ...sich in einer Arztpraxis oder im Spital **verständlich zu machen**?
- ...Informationen über Gesundheit in einer für Sie **verständlichen Sprache** zu bekommen?

Antwortskala: Sehr einfach/ziemlich einfach/ ziemlich schwierig/ sehr schwierig

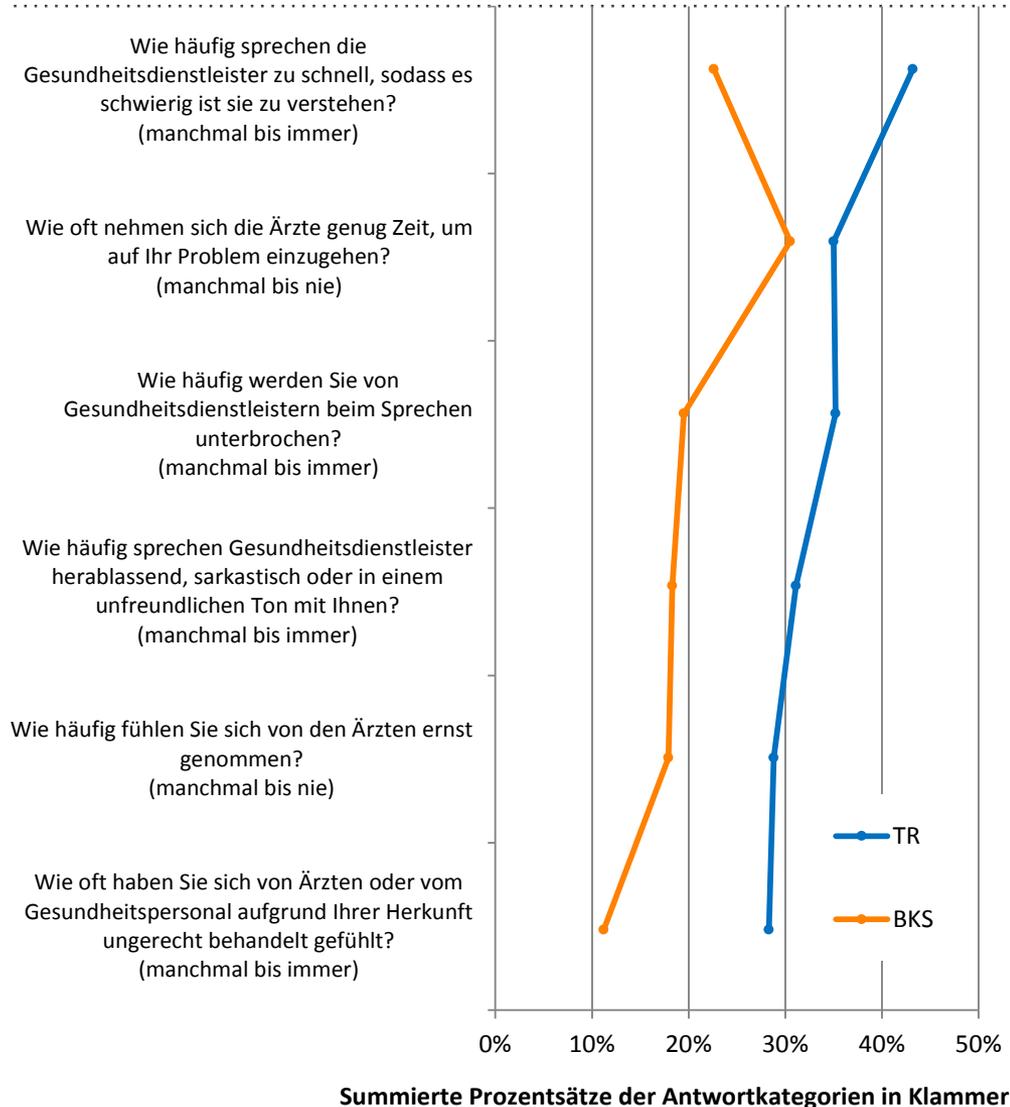
> GKM-Q12 Index (0-12 Pkt.)

Messung von wertschätzenden Kommunikation

1.	Wie oft haben Sie sich von den Ärzten vom Gesundheitspersonal (Krankenschwester, Pflegepersonal,...) aufgrund Ihrer Herkunft ungerecht behandelt gefühlt?
2.	Wie oft nehmen sich die Ärzte genug Zeit , um auf Ihr Problem einzugehen?
3.	Wie häufig fühlen Sie sich von den Ärzten ernst genommen ?
4.	Wie häufig sprechen die Gesundheitsdienstleister (z.B. Ärzte, Krankenschwestern, etc.) zu schnell , sodass es schwierig ist sie zu verstehen?
5.	Wie häufig werden Sie von Gesundheitsdienstleistern (Ärzten, Krankenschwestern, etc.) beim Sprechen unterbrochen ?
6.	Wie häufig sprechen Gesundheitsdienstleister (Ärzte, Krankenschwestern,...) herablassend, sarkastisch, oder in einem unfreundlichen Ton mit Ihnen?

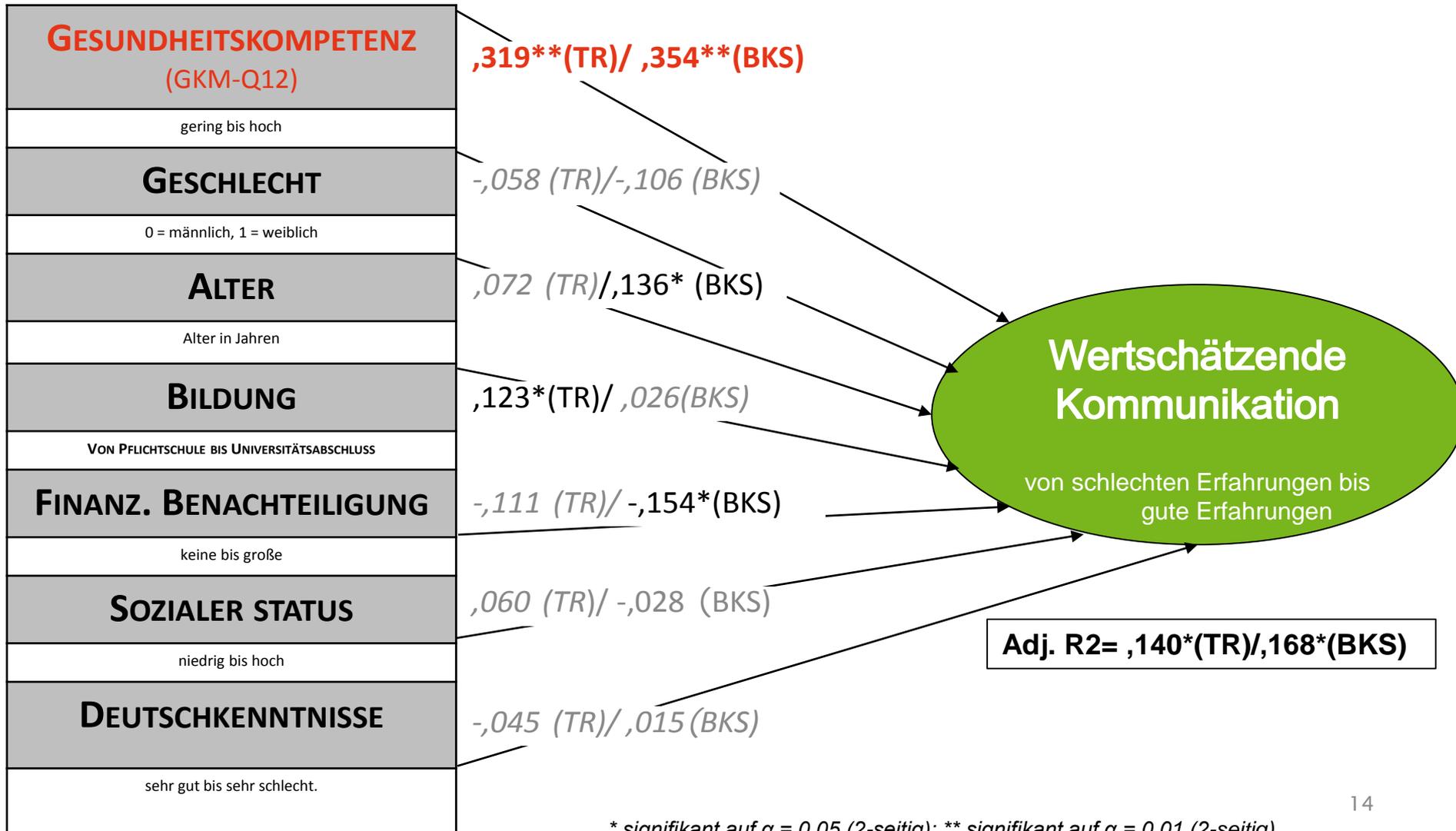
Der „**Index für wertschätzende Kommunikation im KB-System**“ (Mittelwertsindex) wurde gebildet. Der Index hat ein Minimum von 1 (selten oder nie wertschätzend) und ein Maximum von 4 (immer wertschätzend).

Verteilung der Items zu wertschätzender Kommunikation



Personen mit Migrationshintergrund in der Türkei erleben die Kommunikation im Krankenbehandlungssystem als **weniger wertschätzend** als Personen mit ex-jugoslawischem Migrationshintergrund.

Je höher die GK, desto wertschätzender wird die Kommunikation im österreichischen Krankenbehandlungssystem erlebt.



* signifikant auf $\alpha = 0,05$ (2-seitig); ** signifikant auf $\alpha = 0,01$ (2-seitig)

Ergebnis

- » Für beide Migrantengruppen sind die Zusammenhänge mit der GK stark ->
- » **je höher die GK, desto wertschätzender wird die Kommunikation im österreichischen Krankenbehandlungssystem erlebt.**
- » Von MigrantInnen mit höherer GK wird die Kommunikation im KB-System tendenziell als wertschätzender erlebt.
- » Neben der GK sind je nach Migrationshintergrund auch finanzielle Schwierigkeiten, Alter und Bildung signifikante Einflüsse, aber nie die Deutschkenntnisse.

5. SCHLUSSFOLGERUNG

Schlussfolgerung

- Die Kommunikation im Krankenbehandlungssystem ist jedenfalls verbesserungsfähig.
- Gesundheitskompetenz spielt dabei eine wichtige Rolle.

→ Angebote zu einer Stärkung der Gesundheitskompetenz von Migrantinnen/Migranten könnten zu einer Verbesserung der Kommunikationssituation beitragen.

Schlussfolgerung

- » **Sprachbarrieren kompensieren:** Dolmetscher bereit stellen (siehe Video-Dolmetscher Pilot-Projekt), Bereitstellung von mehrsprachigen Gesundheitsinformationen, Piktogramme (z.B. Hablamos Juntos), Beratung in versch. Sprachen (z.B. FEM Süd)
- » **Kulturelle Kompetenzen kompensieren:** kultursensible Angebote, transkulturelle Kompetenz der Anbieter, (z.B. Migrants Care, Lehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity Care), Diversity Management
- » **Interkulturelle VermittlerInnen anbieten:** Schlüsselpersonen, aufsuchende Arbeit, Arbeit mit Netzwerken der Migrationsbevölkerung (Zugang zur Community herstellen), Vertrauensbildung, Personen der Community miteinbeziehen (MiMi GesundheitslotsInnen)

Referenzen

- » Australian Bureau of Statistics. (2008): Health literacy, Australia. Catalogue No. 4233.0. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- » Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155, 97–107.
- » Furuya Y. , Kondo, N., Yamagata, Z. and Hashimoto H. (2013). Health literacy, socioeconomic status and self-rated health in Japan. *Health Promotion International*, Oct 16.
- » Ganahl, K, Dahlvik, J, Röthlin, F, Alpagu, F, Sikic-Fleischhacker, A, Peer, S., Pelikan, J. (2016) Gesundheitskompetenz bei Personen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Ex- Jugoslawien in Österreich Ergebnisse einer quantitativen und qualitativen Studie. Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion. Wien
- » HLS-EU Consortium (2012): Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy, Project 2009–2012.
- » Messer, M., Vogt, D., Quenzel, G., Schaeffer, D. (2015): Health Literacy bei Menschen mit Migrationshintergrund. *Public Health Forum*, 23(2): 121–123.
- » Ng, E.; Omariba, D. (2010): Health Literacy and immigrants in Canada: Determinants and effects on health outcomes. Health Analysis Division, Statistics Canada.
- » Parker, R. (2009) *Measuring Health Literacy: What? So What? Now What?* Washington, DC.: National Academies Press (US).
- » Rudd, R.E., Kirsch, I., and Yamamoto, K. (2004): Literacy and health in America. Princeton, N.J: Policy Information Center, Education Testing Service.
- » Sørensen, K., Van den Broucke, St., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, JM., Slonska, Z. and Brand, H. for (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project Europe, (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, *BMC Public Health*, 12(80).
- » Wangdahl, J., Lytsy, P., Martensson, L., Westerling, R. (2014): Health literacy among refugees in Sweden – A cross-sectional study. *BMC Public Health* 14:1030.
- » Weekes, C. V. (2012). African Americans and health literacy: a systematic review. *The ABNF Journal: Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc*, 23, 76– 80.
- » Zamora, H. and Clingerman, E.M. (2011) Health literacy among older adults: A systematic literature review. *Journal of Gerontological Nursing*, 37, 41–51.

Kontakt

Kristin Ganahl, M.A.

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-274

F: +43 1 513 84 72

E: kristin.ganahle@goeg.at

www.goeg.at

