

Geringe oder andere Gesundheitskompetenz?

Das Gesundheitssystem verhindert, dass gesundheitsbewusste BürgerInnen ihre Mitverantwortung übernehmen können. Die daraus folgende «geringe Gesundheitskompetenz» in der Schweiz verursacht nicht nur hohe Kosten, sondern «begünstigt die Entwicklung einer Zwei-Klassen-Medizin, in der sozial Schlechtergestellte Nachteile erfahren». So die ersten Ergebnisse der neusten Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich zur Gesundheitskompetenz in der Schweiz¹. Die Botschaft ist klar: Die geringe Gesundheitskompetenz der sozial benachteiligten Gruppen – so auch der Migrationsbevölkerung – muss erhöht werden. Doch haben MigrantInnen wirklich eine geringe Gesundheitskompetenz? Die Tatsache, dass die im Herkunftsland erworbene Gesundheitskompetenz in der Schweiz nicht mehr oder nur noch teilweise anwendbar ist, hat wohl eher mit einer nicht mehr immer adäquaten beziehungsweise *anderen* als mit einer geringen Gesundheitskompetenz zu tun. Die Unterbenutzung der psychosozialen Dienste beispielsweise ist – neben Sprach- und Informationsbarrieren – auch darauf zurückzuführen, dass MigrantInnen psychosoziale Unterstützung und Hilfe primär in ihren eigenen sozialen Netzwerken suchen. Und unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitskonzepte sind vielmehr Ausdruck einer anderen als einer geringen Gesundheitskompetenz von MigrantInnen. Eine andere und somit auch geringe lokale Gesundheitskompetenz erschwert nicht nur die Orientierung im Gesundheitssystem, sondern führt auch zu Interaktionsschwierigkeiten mit dem Gesundheitspersonal. Denn Fachpersonen reagieren auf eine andere Gesundheitskompetenz nicht immer transkulturell aufgeschlossen, sondern häufig auch ablehnend. Statt

die andere Gesundheitskompetenz von MigrantInnen behutsam und respektvoll in die Behandlung zu integrieren beziehungsweise daran anzuknüpfen, wird versucht, die «richtige» Gesundheitskompetenz durchzusetzen. Doch das biomedizinisch und individuumzentrierte Konzept der Gesundheitskompetenz hat meist wenig mit den lebensweltlichen Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit von MigrantInnen (aber auch vieler NichtmigrantInnen) zu tun.

Um die auf das hiesige Gesundheitssystem angepasste Gesundheitskompetenz zu erhöhen, braucht es demzufolge nicht nur ein gesundheitsbezogenes Empowerment von MigrantInnen, sondern muss ebenso die transkulturelle Kompetenz von Fachpersonen verbessert werden. Denn wie die eingangs erwähnte Studie aufzeigt, verhindert das Gesundheitssystem, dass vorhandene gesundheitsrelevante Kompetenzen genutzt werden können, was im Migrationskontext wohl noch gravierendere Konsequenzen als bei der übrigen Bevölkerung hat. Dass die andere Gesundheitskompetenz der MigrantInnen nicht einbezogen wird, verstärkt die Auswirkungen deren geringen Gesundheitskompetenz im hiesigen Gesundheitssystem. Das Konzept der Gesundheitskompetenz kann nur in einer migrationspezifisch angepassten Form auch bei der Migrationsbevölkerung Erfolge erzielen. Und diese Herausforderung gilt es anzunehmen, will man nicht in Kauf nehmen, dass eine der sozial am meisten benachteiligten Zielgruppen einmal mehr nicht erreicht wird.

Dr. phil., lic.iur. Dagmar Domenig

Leiterin a.i. Departement Gesundheit und Integration
Schweizerisches Rotes Kreuz
Werkstrasse 18
3084 Wabern
dagmar.domenig@redcross.ch



Dagmar Domenig

¹ Jen Wang, Margrit Schmid: Swiss Health Literacy Survey 2006. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. www.gesundheitskompetenz.ch