

Menschen, die zugewandert sind, sind häufiger übergewichtig und haben öfter Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Vor allem psychisch erkranken sie viel öfter als andere – und sie sterben sogar früher, sowohl im Vergleich zu Nicht-Zuwanderern als auch zu ihren eigenen Eltern. Livinus Nwoha, geboren in Nigeria, Wirtschafts- und Sozialpädagoge und Gründer des Vereins Ikemba, hat dieses Problem längst erkannt. Er sieht Handlungsbedarf sowohl bei den Migranten als auch im Gesundheitssystem: „Unwissen, Vorurteile, sprachliche und kulturelle Unterschiede führen im Sprechzimmer und am Krankenbett oft zu Unverständnis und Missverständnissen. Das medizinische Personal erlebt den Kontakt mit Migranten oft als frustrierend – und diesen geht es genauso.“ Mit dem Projekt „Health Literacy 4 Everyone“, finanziert unter anderem von Gesundheitsministerium, Land Steiermark und Stadt Graz, soll sich das ändern.

Falter: Zugewanderte weisen in Österreich eine geringere Lebenserwartung auf. Migranteninnen und ihre Kinder haben besonders häufig Übergewicht. 47 Prozent aller jungen männlichen Migranten rauchen, die 30 Prozent der übrigen Burschen. Woher kommen diese enormen Unterschiede?
Livinus Nwoha: Generell sind sozial benachteiligte Menschen mit niedrigerer Bildung, die sich schlechter ausdrücken können, deutlich kränker als andere. Das betrifft nicht nur Migranteninnen und Migranten, aber bei ihnen kommen oft etliche dieser Faktoren zusammen. Laut einer Studie des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Gesundheitsförderung weisen 54 Prozent der österreichischen Bevölkerung einen Mangel an Health-Literacy auf.

Was bedeutet das?
Nwoha: Dass sie sich im Gesundheitssystem einfach nicht zurechtfinden. Sie sind schlecht informiert, wissen nicht, was der Gesundheit schadet oder wie das System funktioniert. Wenn Ärzte ihnen etwas sagen, glauben sie der Diagnose nicht oder verstehen es oft nicht. Bei manchen Zuwanderern kommt dazu, dass sie sich auf Deutsch nicht gut ausdrücken können und die Ärzte keine Zeit oder Geduld haben, sich länger mit ihnen zu befassen. Zusätzlich hinterlassen Fluchterfahrungen, Diskriminierung, Stress natürlich auch am Körper ihre Spuren.

Dabei gilt die Gesundheitsversorgung hierzulande ja als durchaus gut.
Nwoha: Ja, wir haben ein gutes System, es ist kaum vergleichbar mit dem in vielen Ländern, aus denen die Migranten kommen. Die Frage lautet: Warum gehen die Leute nicht hin, warum reden Ärzte und Patienten so oft aneinander vorbei? Wir hatten etwa den Fall eines Mannes, bei dem HIV festgestellt wurde. Der Arzt sagte ihm: „Sie müssen sich nun von Ihrer Familie fernhalten.“ Der Mann glaubte, er dürfe nicht einmal mehr mit ihnen am Tisch sitzen. Große Familienkrise. Eine Mitarbeiterin von uns konnte mit Mühe und Not noch einmal mit dem Arzt sprechen: Was soll er tun, welche

„Langsam ändert sich der Ton“

Der Sozialpädagoge Livinus Nwoha über Missverständnisse am Krankenbett, ungeduldige Ärzte und ein Attest: „Afrikanische Krankheit“

INTERVIEW:
GERLINDE PÖLSLER

Livinus Nwoha will Migranten besser über Gesundheit informieren – aber auch Ärzte und Pflegepersonal sensibilisieren



medizinischen Möglichkeiten gibt es? Es geht also darum, wie man Kompetenzen aktivieren, aber auch das System selbst sensibilisieren kann. Denn dieses bevorzugt nicht nur gut ausgebildete – viele Ärztinnen und Ärzte, Ordinations- und Pflegepersonal haben außerdem große Schwierigkeiten im Umgang mit Migranten.

„Veranstaltungen finden in Privatwohnungen statt, bei Müttergruppen, in Arztpraxen“

Wie äußert sich das?
Nwoha: So oft werden Menschen einfach anders behandelt, weil sie eine andere Hautfarbe oder Sprache haben. Frauen, die ein Kopftuch tragen, sagt man, sie „sollen sich integrieren“ oder „das ist Unterdrückung“. Leute müssen Doctor-Shopping machen, bis sie endlich die richtige Behandlung erhalten. Einmal ist ein Herr zu mir gekommen mit einem Arztbrief, in dem attestiert ihm ein Psychiater „Afrikanische Krankheit“.

Wie bitte? Was soll das denn sein?

Nwoha: Ich weiß es nicht. Ich habe ihn angerufen und ihm gesagt, der Patient habe mich ermächtigt, mit ihm zu reden, aber er wollte überhaupt nicht. Manchmal kommt es schon zu Irritationen. Wir wollten zum Beispiel eine Arztpraxis darüber informieren, was der Verein Ikemba macht. Erste Reaktion: „E-Card!“ „Nein, wir wollen etwas anderes.“ „Haben Sie eine E-Card? Sonst müssen Sie gehen!“

Wir sprechen da also schlicht von Diskriminierung.
Nwoha: Das auch. Das betrifft auch Migranten, die im Gesundheitsbereich qualifiziert sind, teilweise hier studiert haben. Kollegen mit anderer Hautfarbe erleben leider Mobbing und werden beschimpft, sogar vor den Patienten. Da liegen einige Fälle, bei denen wir hoffen, dass da rechtlich noch etwas herauskommt. Oft mangelt es aber einfach an der interkulturellen Kompetenz. In medizinischen Ausbildungen ist diese nur ganz am Rand ein Thema.

Welche Themen sollten denn zum Beispiel auf dem Lehrplan stehen?
Nwoha: Die spezifischen Lebensumstände und Gesundheitsrisiken von Migranten. Und wie die soziale und wirtschaftliche Lage die Gesundheit beeinflusst. Oder dass Sympto-

me je nach Kultur verschiedene Namen haben und unterschiedlich erklärt werden. Das kann zu Fehldiagnosen führen.

Als besonders schlecht gilt die Versorgung von Migranten mit psychischen Problemen.
Nwoha: Ja. Migranten leiden besonders oft unter Depressionen oder Angstzuständen. Immer häufiger sind auch Zwangseinweisungen in die Sigmund-Freud-Klinik (LSF). Die Migrationserfahrung ist dramatisch genug, dazu kommen Diskriminierung oder fehlende Arbeitsmöglichkeit. Wenn erkrankte Leute keine Behandlung haben, belästigen sie irgendwann die Nachbarn, oder die beklagen sich, dass es stinkt, oder die Leute kommen zu uns und sagen: „Die oder der kommt seit Wochen nicht mehr in die Kirche und sperrt die Tür nicht auf.“ Dann landen die Leute im LSF. Ich kenne mindestens fünf Familien, denen die Kinder abgenommen wurden, weil die Eltern psychisch krank geworden sind.

Und wieso klappt das nicht, dass sie schon vorher in Behandlung kommen?
Nwoha: Wenn wir diese Menschen begleiten, hören wir oft: „Wir haben keine Kapazitäten.“ „Er muss Deutsch lernen.“ „Wir verstehen diese Mentalität nicht“. Da fehlt es also auch an Kom-

FOTO: J. H. KUCK

„Oberkörper freimachen!“ „Wie bitte?“

Schlüsselpersonen begleiten Landsleute ins Spital und erklären ihnen, wo sie Hilfe bekommen

petenzen. Niemand fühlt sich für diese Menschen zuständig. Wenn ich mit Behörden darüber reden will, bekomme ich keine Antwort. In Deutschland ist man da schon weiter, da sieht der Dachverband der PsychotherapeutInnen die Migration als größte Zukunftsherausforderung.

Was tun Sie nun in Ihrem Projekt, damit sich die Dinge ändern?
Nwoha: Zentral bei uns ist die Outreacharbeit. Ikemba arbeitet da intensiv mit Community-Leadern zusammen, das sind Schlüsselpersonen wie Pastoren, Imame, Frauengruppen-Leiterinnen. Sie werden im Notfall angerufen, und ihr Wort hat großes Gewicht. Wir haben nun solche Leute als Gesundheitsmultiplikatoren sensibilisiert. Die Veranstaltungen in den jeweiligen Muttersprachen finden in Kirchen oder Moscheen statt, in Privatwohnungen, bei Müttergruppen im Einkaufszentrum, während die Kinder spielen, in Arztpraxen, während man auf die Behandlung wartet. Einfach dort, wo die Menschen sind. So kommen wir auch an die sogenannten „schwerer erreichbaren Gruppen“ heran. Aber ein „hard-to-reach“ gibt es eigentlich nicht. Menschen sind nur unterschiedlich zu erreichen.

Und diese Info-Defizite, von denen Sie gesprochen haben?
Nwoha: Wir bieten zusätzlich Workshops an, etwa durch Kooperationen mit Styria Vitalis zum Thema gesunde Ernährung. Wir gehen auch direkt zur Drogenberatungsstelle oder zum Roten Kreuz. Manche Angebote richten sich speziell an Männer, andere nur an Frauen.

Für Ärzte und Pflegekräfte bieten Sie eigene Workshops an; wie wird das angenommen?
Nwoha: Na ja, um Professionalisten im Gesundheitswesen zu erreichen, braucht es oft kreativere Methoden. Unsere Outreacharbeiter gehen verstärkt mit in Gesundheitseinrichtungen und wirken als Kulturdolmetscher: Sie erklären beiden Seiten den Blickwinkel des jeweils anderen, so können alle dazulernen. So lernen die Einrichtungen langsam einen respektvollen Umgang mit unseren Klientinnen und Klienten, und der Ton ändert sich. ❖

Workshops sind bei den Tschechen nicht gerade der Renner. „Hast du zu viel Zeit?“, fragen sie ihre Landsfrau Raisa Reschidowa, wenn sie mit diesem Ansinnen kommt. Oder: „Was, wir sollen da sitzen?“ Mit den Männern gehe es schon gar nicht: Einmal, als sich ein paar doch breitschlagen ließen, einen Infoabend zu besuchen, riefen sie von der Straße aus an: „Wir kommen doch nicht. Wir schämen uns.“ Umso öfter läutet bei der 46-Jährigen, die vor neun Jahren aus Tschetschenien zugewandert ist, das Handy. Frauen und Männer bitten sie, für sie zu dolmetschen oder sie ins Spital zu begleiten. Reschidowa ist eine der Outreach-Arbeiterinnen des Vereins Ikemba. Sie erklärt ihren Klienten, was sie tun sollen, wenn die Ärztin „Oberkörper freimachen“ sagt. Oder dass man in Österreich als Erstes zum Hausarzt gehen soll und nicht in die Klinik.

Jede Community ist anders zu erreichen – bei den Afrikanern oder Rumänen geht sehr viel über Kirchen, da kommen am Sonntag schon 200 Leute. Und jede hat andere Themen. Reschidowa etwa orte bei Ärzten Vorbehalte gegenüber Frauen mit Kopftuch, man sage ihnen: „Das Aus- und Anziehen erschwert unsere Arbeit.“ Schwangere, die schon mehrere Kinder haben, hören: „Warum schon wieder? Wir brauchen nicht so viele Kinder in Österreich.“ Reschidowa wiederum gerät oft in Konflikt mit männlichen Ärzten: Außer ihrem eigenen Arzt gibt sie fremden Männern nämlich nicht die Hand. „Ich erkläre das auch immer. Dass es mir als Muslimin nicht erlaubt ist.“ Männer reagierten darauf oft mit Zorn und sagen, das sei respektlos. „Ich verstehe das und sage ihnen, dass ich großen Respekt vor ihnen habe, aber dass ich es einfach von Kind auf so kenne.“

Vivian Osaigbobo sieht in der afrikanischen Community vor allem bei der Ernährung Info-defizite. „Wir haben viele dicke Leute, auch unter den

REPORTAGE:
GERLINDE PÖLSLER

Bei b.a.s. erfahren Zuwanderer, wohin sie sich mit Suchtproblemen wenden können (re.: Raisa Reschidowa)



Migranten aus der afrikanischen oder albanischen Community besuchen das Sozialmedizinische Zentrum Leobenau



Ikemba informiert über Gesundheitsbedürfnisse. Vielen wird aber die Ausbildung ihres Heimatlandes hier nicht anerkannt



Kindern.“ Sucht ist quer durch die Gruppen ein Problem, etwa Computersucht bei Kindern. Und während es bei islamischen Zuwanderern weniger um Alkohol geht, sind diese sehr wohl anfällig für Spielsucht. Wie wichtig Information ist, zeigt ein Beispiel der rumänischen Community-Leaderin Emilia Dogar. „Im ehemaligen Ostblock wurden Antibiotika bis vor kurzem sehr häufig eingesetzt, man be-

kam sie sogar rezeptfrei.“ Erhielt nun etwa ein Rumäne beim Arzt nur Hustensaft, so war er unzufrieden. In Österreich habe sich aber schon vieles gebessert, meint Dogar. Als ihre Oma vor 15 Jahren an Krebs erkrankte, habe sich niemand darum gekümmert, ob sie etwas verstehe. „So etwas gibt es heute nicht mehr. Heute rufen sie selbst Dolmetscher an und fragen, ob man jemanden hinzuziehen will.“ ❖

Beisl Der steirische Gourmet

Verweile doch, Odysseus

BEISLTEST:
GÜNTHER EICHBERGER

Die Goldene Kugel war ein vor allem bei Studierenden Biertrinkern beliebtes Lokal mit 50 Sorten internationalem Gerstensaft. Kuriose Starkbiere sparten ihren Konsumenten Zeit und Geld. Die Hausmannskost nahm man in Kauf. Aber auch Lokallegenden verblissen mit den Jahren. Nun heißt die Kugel Odysseus. Statt Guinness gibt es Amethystos, einen ausgezeichneten Sauvignon (das Glas € 4,90). Ein griechisch-steirisches Restaurant soll es nach dem Willen

von Ruth Bischof und Vasileios Anagnostou werden. Steirisch ist bis jetzt nur das Göszer, in den nächsten Wochen sollen zwischen Stifado und Bifteki auch Rindsrouladen und Knödel auf die Karte finden. Die Vorspeise Rola mit Lachs- und Melanzanirollchen und der unvermeidlichen Balsamico-Bremsspur (€ 9,50) verspricht, was Schwertfisch und Lamm halten. Wer sich auf die Zubereitung von Meeresfisch versteht, wird dem dezent in Zitrone marinierten Schwertfisch (€ 12,00) großes Lob zollen. Ein Riesenstück, auf den Punkt gebraten, dazu Lauch und Paprika.



Im Odysseus sollte man alles probieren, außer vielleicht den Kaffee

Der Lammeintopf Stamna (€ 12,70) mit geschmortem Fleisch, Feta und Gemüse besticht durch eine raffinierte Gewürzmischung.

Resümee
 Vom lauwarmer, schwachen griechischen Kaffee einmal abgesehen, haben wir es mit einer der erfreulichsten Neueröffnungen der letzten Jahre zu tun. Odysseus möchte bitte lange vor Anker gehen. ❖

Odysseus
 Leonhardstraße 32, 8010 Graz,
 0664/543 47 11, Di-So 11-24.00 Uhr