



# Gesundheit im urbanen Raum

Die Bedeutung von sozioökonomischer Position und Migrationsstatus als Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Wiener Bevölkerung

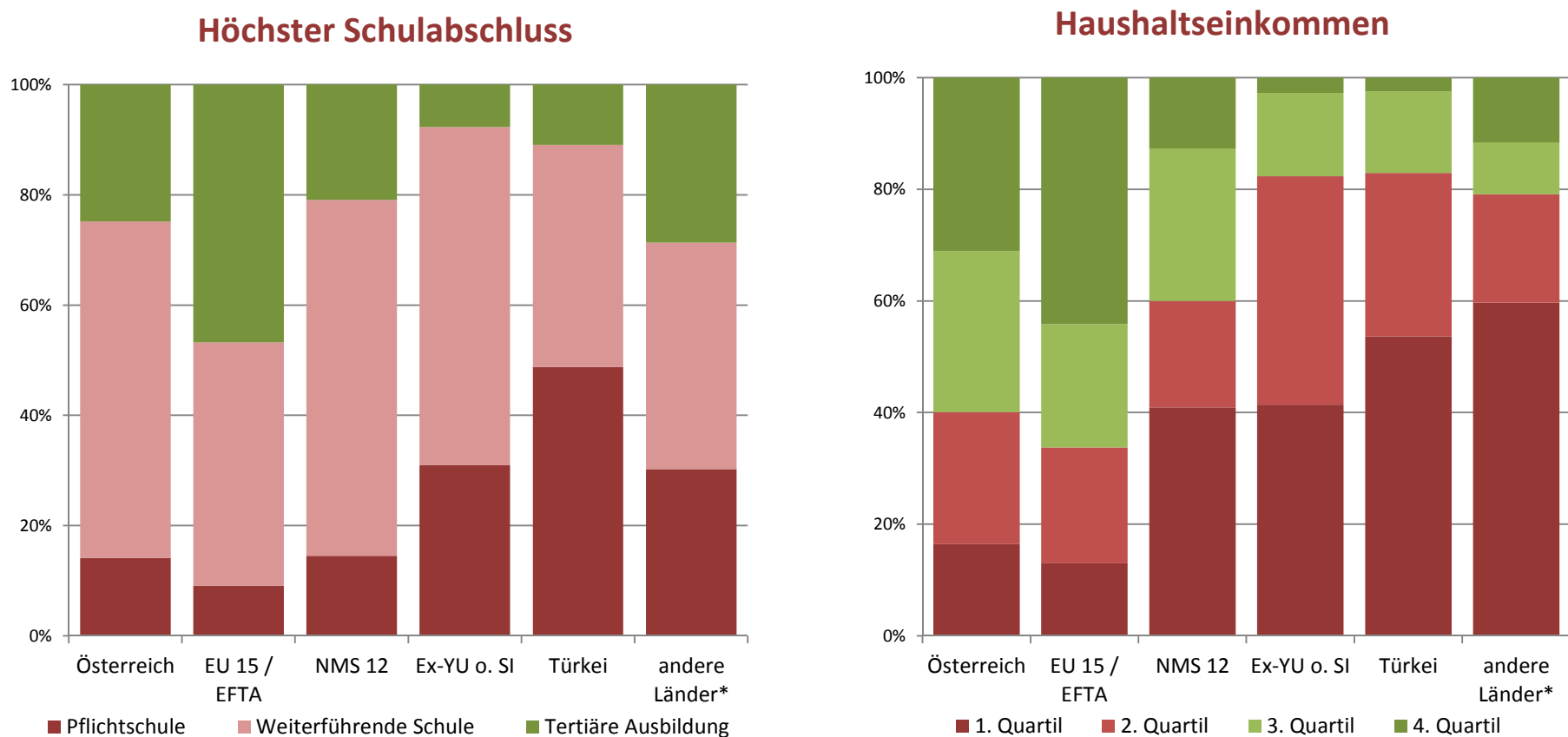
Factsheet

## Ausgangslage zur sozioökonomischen Position der Wiener Bevölkerung nach Herkunft

Schon eine Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu „Einkommen, Armut und Lebensbedingungen“ (BMASK, 2011) zeigt, dass sich Personen mit Migrationshintergrund überdurchschnittlich häufig in schlechteren sozioökonomischen Positionen befinden als Österreicher/innen.

Unsere Auswertungen belegen Unterschiede nach Herkunftsländern auch für Wien. Während der ökonomische Status (gemessen an Bildung und Einkommen) von Migrant/inn/en aus den EU 15- und EFTA-Staaten von jenem der Österreicher/inne/n nicht wesentlich abweicht, zeigen sich auffällige Unterschiede für Migrantengruppen aus dem ehemaligen Jugoslawien und besonders der Türkei: Im Vergleich zu Österreicher/inne/n, von denen 14% höchstens über einen Pflichtschulabschluss verfügen und von denen sich 16% im untersten Einkommensquartil befinden, trifft das für 31% bzw. 41% der Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien und für 49% bzw. 54% der Personen mit türkischem Migrationshintergrund zu.

### Graphiken: Sozioökonomische Position der Wiener Bevölkerung nach Herkunft



Die Studie des BMASK zeigt weiter, dass Migrant/inn/en ihre Gesundheit tendenziell schlechter bewerten als Österreicher/innen. Damit bestätigt sich auf den ersten Blick der Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Position und Gesundheit.

Es bleibt dabei unklar, ob die niedrigere sozioökonomische Position die alleinige Ursache für einen schlechteren Gesundheitszustand ist, oder ob der Migrationsstatus unabhängig davon einen Einfluss auf den Gesundheitsstatus hat.

Definition Migrationsstatus: Person ist in der entsprechenden Region geboren und/oder besitzt die entsprechende Staatsbürgerschaft. Im Datensatz enthalten sind 1.240 Österreicher/innen, 77 Personen aus den 15 EU-Mitgliedstaaten bis 2003 sowie den EFTA-Staaten, 110 aus den 12 neuen EU-Mitgliedstaaten, 181 aus dem früheren Jugoslawien ohne Slowenien, 82 aus der Türkei und 129 aus anderen Ländern.

\* Restkategorie aus einer hier nicht explizierten Ländergruppe

## Zusammenhang von sozioökonomischer Position, Migrationsstatus und Gesundheit

Die Regressionsanalyse bestätigt zunächst, dass der sozioökonomische Status einen signifikanten Einfluss auf Gesundheit hat. Je höher der Bildungsabschluss und je höher das Haushaltseinkommen, desto höher ist die Chance für einen guten Gesundheitszustand. Arbeitslosigkeit hat einen negativen Einfluss auf Gesundheit. Diese Ergebnisse sind sowohl für Männer als auch für Frauen signifikant.

Unabhängig von der sozioökonomischen Position hat der Migrationsstatus als solcher für bestimmte Migrantengruppen einen signifikanten negativen Einfluss auf Gesundheit. Dies betrifft Migrant/innen aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus der Türkei, nicht aber Migrant/inn/en aus den EU 15- und EFTA-Staaten (EU15/EFTA) sowie aus den Neuen Mitgliedstaaten (NMS 12).

Betrachtet man die Ergebnisse nach Frauen und Männern getrennt, zeigt sich eine besondere Betroffenheit für Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus der Türkei. Während für die Männer kein signifikanter Zusammenhang feststellbar ist, gibt es einen hochsignifikanten negativen Zusammenhang für die Frauen.

Statistisch gesehen hat von zwei Frauen, die gleich alt sind, das gleiche Bildungsniveau haben, gleich viel verdienen und den gleichen Erwerbstatus haben, die Frau mit ex-jugoslawischem oder türkischem Migrationshintergrund geringere Chancen auf gute Gesundheit hat als die Nicht-Migrantin.

**Tabelle: Regressionsanalyse**

	Gesamt	Männer	Frauen
Alter	-0,063***	-0,065***	-0,064***
Männlich	0,088		
Pflichtschule	-0,362***	-0,358*	-0,308**
Tertiäre Ausbildung	0,439***	0,408**	0,520***
Haushaltseinkommen	0,406***	0,317***	0,580***
White Collar	-0,110	0,062	-0,266
Blue Collar	-0,320**	-0,120	-0,589***
Selbständig	0,301	0,545**	-0,115
Arbeitslos	-0,862***	-0,770***	-0,995***
EU 15 / EFTA	-0,223	-0,200	-0,248
NMS 12	0,039	0,094	-0,002
Ex-YU o. SI	-0,304*	-0,072	-0,495**
Türkei	-0,688***	-0,302	-1,045***
Andere Länder	-0,122	0,018	-0,224
<i>n</i>	1.819	815	1.004

Ergebnisse eines ordinalen Logitmodells mit "Allgemeinem Gesundheitszustand" als abhängiger Variable in fünf Kategorien. Die Sterne kennzeichnen die Signifikanzniveaus: \*\*\* $W \leq 0,01$ , \*\* $W \leq 0,05$ , \* $W \leq 0,1$ . Die Referenzkategorien sind weiblich, weiterführende Schule, Nichterwerbsperson und Österreich. *n* bezeichnet die Samplegrößen, die Werte der vier Regressionskonstanten sowie weitere Details sind auf Anfrage erhältlich.

## Fragestellungen

Gesundheitliche Chancengleichheit, international diskutiert als “Equity in health”, ist ein wesentliches sozial- und gesundheitspolitisches Ziel der Europäischen Union. Aktuelle Debatten betonen den Einfluss sozioökonomischer Faktoren wie Einkommen und Ausbildung auf Gesundheitschancen. Dabei werden Migrantengruppen als besonders vulnerabel genannt. Daten für Österreich bestätigen sowohl den Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit, als auch eine im Durchschnitt schlechtere sozioökonomische Position und einen schlechteren Gesundheitszustand bestimmter Migrantengruppen.

Unklar bleibt bisher, ob der niedrigere sozioökonomischer Status bestimmter Migrantengruppen als Erklärung für ihren schlechteren Gesundheitsstatus ausreicht, oder ob der Migrationsstatus als eigener Faktor Einfluss auf Gesundheit nimmt. Eine Klärung dieser Zusammenhänge zwischen sozioökonomischer Position, Migrationsstatus und Gesundheit ist notwendig, um evidenzbasiert Lösungsansätze für die Praxis zu erarbeiten.

Dieses Factsheet bietet eine erste Analyse für Wien als jener Region Österreichs mit dem höchsten Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund (38,2% im Jahr 2011, laut Statistik Austria 2012). Datengrundlage ist der detaillierte EU-SILC-Datensatz 2009 für die Wiener Wohnbevölkerung ab 16 Jahren, zur Verfügung gestellt durch die Statistik Austria.

## Fazit und Ausblick

Die Studie zeigt: Es gibt für die Wiener Bevölkerung eine Verbindung zwischen Migrationsstatus und Gesundheitschancen unabhängig von sozioökonomischer Position. Das gilt besonders für Frauen mit ex-jugoslawischem und türkischem Migrationshintergrund, die signifikant schlechtere Chancen auf gute Gesundheit haben.

Um die Ursachen dieser Unterschiede zu erforschen und das Ziel gesundheitlicher Chancengleichheit zu erreichen, ist es notwendig

- in qualitativen Studien einen lebensweltlichen Zusammenhang zwischen Migrationsstatus und Gesundheit für ex-jugoslawische und türkische Frauen in Wien festzustellen,
- auf Basis solchen Wissens auf kommunalpolitischer Ebene zielgruppenspezifische Maßnahmen in Lebenswelten und Settings zu entwickeln und zu implementieren.

## Impressum

© Ursula Karl-Trummer, Sonja Novak-Zezula, Sascha Sardadvar, 2012

Verantwortliche Autorin: Sonja Novak-Zezula

Wirtschaftsuniversität Wien, Institut für Wirtschaftsgeographie und Geoinformatik

Projekt „Gesundheit im urbanen Raum. Die Bedeutung von sozioökonomischer Position und Migrationsstatus als Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Wiener Bevölkerung“ gefördert aus Mitteln des Jubiläumsfonds der Stadt Wien

