



Gesundheitliche Chancengerechtigkeit: Herausforderungen und Ansätze

Sabine Haas

30. Oktober 2023

AK Wien: Sozialreformer Ferdinand Hanusch – und wo stehen wir heute?

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●

Grundsätzlich gute Ausgangsbasis

Solidarisches Sozialversicherungssystem schließt einen Großteil der Bevölkerung in Österreich ein

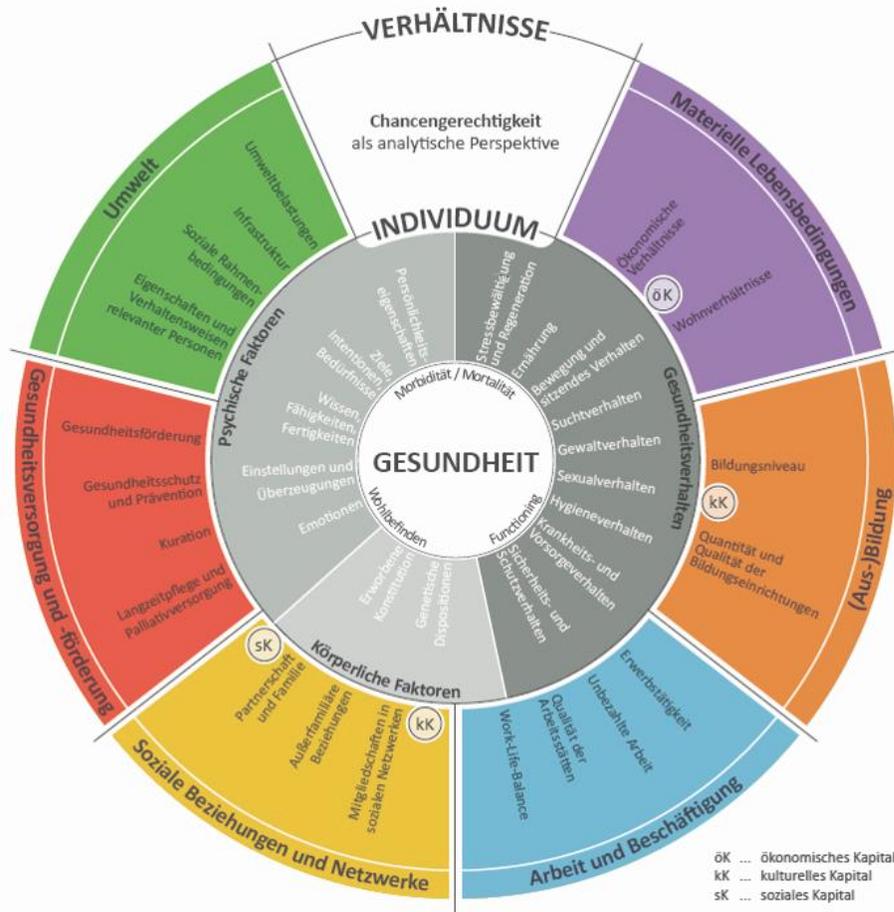
Damit: breit verfügbare Krankenversicherung →

- Versorgung prinzipiell breit zugänglich
- Unerfüllte Behandlungsbedürfnisse („unmet“-needs) gering
- Krankheit führt nicht (unmittelbar) zu Armut

Wichtige Grundlage u.a. von Ferdinand Hanusch geschaffen - sorgt für eine gute Ausgangsbasis!



Aber: gesundheitliche Chancengerechtigkeit bleibt eine Herausforderung



Determinanten der Gesundheit (Griebler et al. 2017)

Krankenversorgung: Lücken, Zugangsbarrieren, (wieder vermehrt) „Zweiklassenmedizin“ etc.

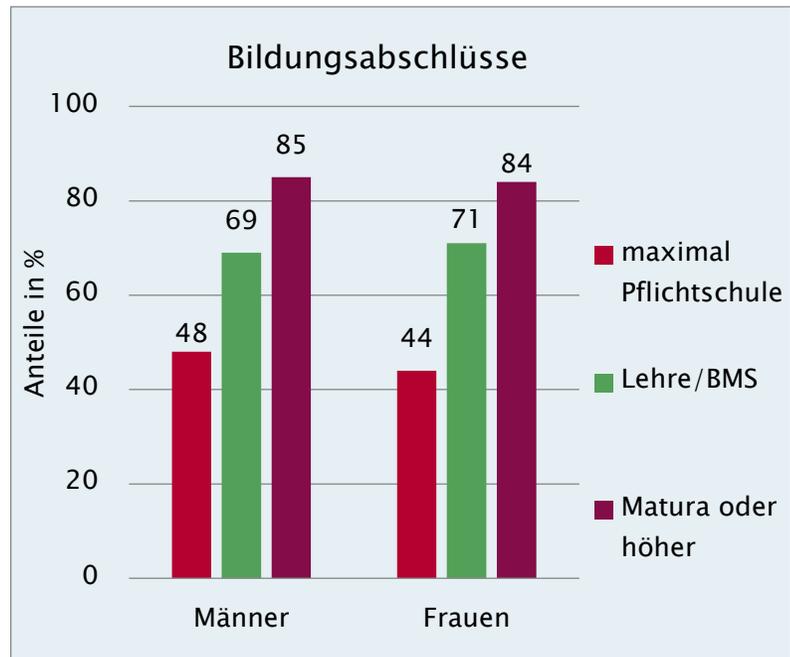
Aber vor allem unterschiedliche **gesellschaftliche Voraussetzungen** für Gesundheit

Damit sozial bedingte **gesundheitliche Ungleichheiten** auch in Österreich

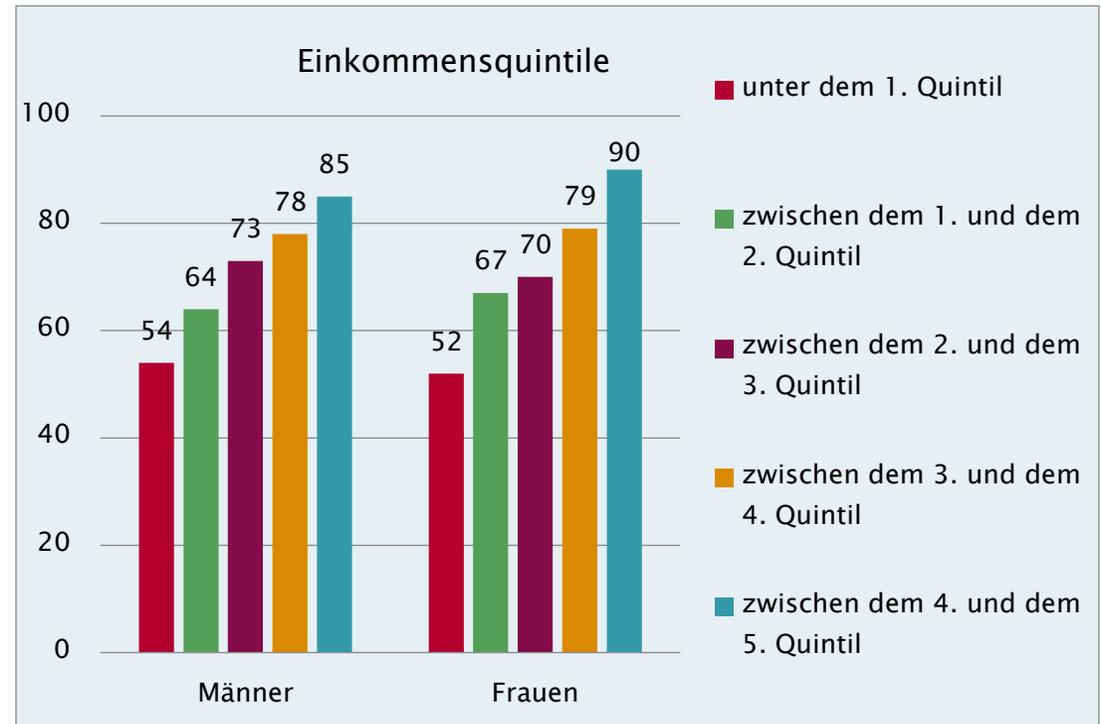
Sozialer Gradient der Gesundheit

Sozioökonomische Determinanten wie Bildung, Einkommen, Erwerbsstatus beeinflussen die Gesundheit

Selbsteingeschätzte (sehr) gute Gesundheit nach Bildung, 2019



Selbsteingeschätzte (sehr) gute Gesundheit nach Haushaltseinkommen, 2019



Aktuelle „Krisen“ verstärken dies potenziell

Unterschiedliche Ausgangssituation

- Soziale Ungleichheiten = unterschiedliche Lebenssituation nach sozioökonomischen Status
- schlägt sich auch in gesundheitlichen Ungleichheiten nieder = höhere Krankheitslast von benachteiligten Gruppen

Unterschiedliche Belastungen

- Größere „Exponiertheit“ von sozioökonomisch benachteiligten Gruppen
- Geringere Schutz- und Kompensationsmöglichkeiten benachteiligter Gruppen
- Damit höheres Risiko für krisenbedingte gesundheitliche Nachteile

Unterschiedliche Auswirkungen

- Sozioökonomisch benachteiligte Gruppen stärker von negativen Auswirkungen betroffen
- Nachteile verschärfen sich potenziell noch
- Schlägt sich in steigenden gesundheitlichen Ungleichheiten nieder

Beispiel 1: COVID-19 (Pandemie bzw. „Syndemie“)

Unterschiedliche Ausgangssituation

- Höhere Krankheitslast bei nicht übertragbaren Krankheiten
- Höheres Risiko für Komplikationen bei Infektion von SARS-CoV-2
- ...

Unterschiedliche Belastungen

- Größere „Exponiertheit“ = erhöhtes Infektionsrisiko:
- Arbeit: gering qualifizierte Arbeit = keine Telearbeit, mehr „Frontline-Work“ etc.
 - Wohnen: beengte Wohnverhältnisse, „institutionelles“ Wohnen, Wohnungslosigkeit
- Geringere Schutzmöglichkeiten

Unterschiedliche Auswirkungen

- Höhere Rate an Infektionen (bald nach Beginn Pandemie)
- Mehr COVID-Erkrankungen
- Mehr Komplikationen
- Höhere Mortalität
- Stärker von sozialen Auswirkungen der Pandemie betroffen

Beispiel 2: Klimawandel

Unterschiedliche Ausgangssituation

- Wohnsituation (inkl. Wohnumgebung)
- Arbeitssituation
- Gesundheitliche Vorbelastungen
- ...

Unterschiedliche Belastungen

- Höhere „Exponiertheit“ bei Hitze und Extremwetterereignissen (z.B. enge Wohnung in stark verdichteten Gegenden)
- Weniger Kompensations- oder Schutzmöglichkeiten (z.B. Klimaanlage, leicht zugängliche kühlere Außenbereiche)

Unterschiedliche Auswirkungen

- Stärkere gesundheitliche Belastung
- Besonders problematisch für Säuglinge und ältere Menschen
- Zeigt sich u.a. an erhöhter Zahl von Hitzetoten in sozial benachteiligten Stadtvierteln (v.a. alte Menschen)

Beispiel 3: Inflation / Kaufkraftverlust

Unterschiedliche Ausgangssituation

- Verfügbares Einkommen
- Vorrangige Ausgabenbereiche
- Energieeffizienz der Wohnungen
- ...

Unterschiedliche Belastungen

- Energiearmut (Hitze, Kälte, Teilhabe ...)
- Ernährungsarmut
- Hygienearmut (Zugang zu Hygieneproduktion inkl. Periodenarmut)
- Transportarmut (eigenschränkte Mobilität)
- ...

Unterschiedliche Auswirkungen

- Armut verursacht Stress
- Soziale Teilhabe wird eingeschränkt
- Selbstwirksamkeit sinkt
- ...
- das alles hat negative gesundheitliche Auswirkungen → bei Kindern auch langfristig (ACEs)

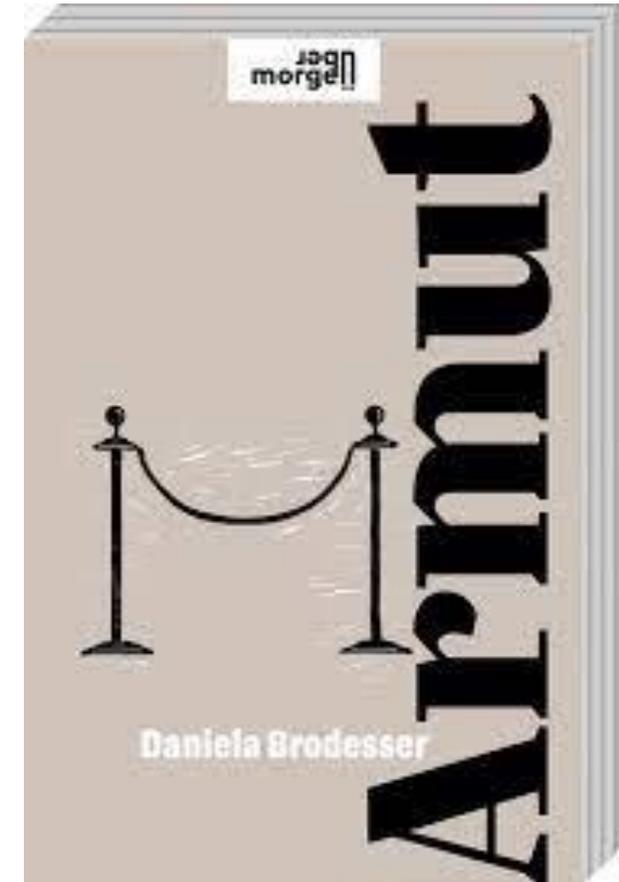
Armut und Gesundheit

- Gesundheitliche Probleme können zu Armut führen
- Armut ist eine große gesundheitliche Belastung
- **Diskriminierung, Beschämung und Scham tragen wesentlich dazu bei → Teufelskreis**

Bei mir hat es Jahre gedauert, bis mich ein Arzt ernst genommen hat. Bis sich herausgestellt hat, dass das Leben in Armut Dauerstress verursacht und meinen Adrenalinpiegel erhöht hatte. (S. 43)

.. Sie sind unglaublich fähig, aber genauso verunsichert, und schaffen es nicht, die eigenen Kompetenzen zu erkennen. (S. 56)

Daniela Brodesser: Armut. Kremayr & Scheriau 2023



Gesamtgesellschaftliche Maßnahmen notwendig

Historisches Beispiel aus Zeit von Ferdinand Hanusch:

ROTES WIEN

- **Sozial- und Gesundheitspolitik greift ineinander:** Mutterberatungsstellen, Jugendämtern, Hausbesuche durch Fürsorgerinnen, Säuglingswäschepakete, Kindergärten, schulärztlicher Dienst, Schulzahnkliniken, Volksbäder, Kinderfreibäder, Sonnenbäder, Tuberkulosefürsorgestellen
- **Wohnbau und Infrastruktur:** zielen darauf ab, die Lebensbedingungen insb. der sozial benachteiligten (armutsbetroffenen) Bevölkerungsgruppen zu verbessern – wesentlicher Beitrag für Gesundheit



dasrotewien.at

Heute: „Health in / for all Policies“

- Seit etwa 15 Jahre zahlreiche Public-Health-Strategien in Österreich, die die **gemeinsame Verantwortung für Gesundheit** adressieren und insb. auf eine Verbesserung der Verhältnisse (**Determinantenorientierung**) abzielen
- „**Co-Benefits**“ müssen systematisch genutzt werden
- **Beispiel für „Triple Win“**: Wohnungssanierung von Sozialwohnungen mit Fokus auf Energieeffizienz
 - reduziert Treibhausgase (= Klimaschutz)
 - reduziert Energiekosten (= Armutsreduktion/-prävention)
 - fördert Gesundheit (= gesündere Wohnbedingungen, weniger Stress, mehr Ressourcen für Gesundheitsförderung und -vorsorge)



Spezifische Public-Health-Ansätze

- Seit einigen Jahren mehrere neue bevölkerungsorientierte Public-Health-Ansätze

Gemeinsamkeiten:

- **Brücke** zwischen Gesundheitsförderung und -versorgung einerseits und zwischen Gesundheitsbereich und anderen Bereichen (Sozialbereich, NGOs, Vereine etc.) andererseits
→ **Vernetzung** sehr wichtig
- **Niederschwelliger, aktiver Zugang**
- Sozioökonomisch **benachteiligte bzw. vulnerable Gruppen** besonders im Blick
- Ziel der **Förderung von gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit**



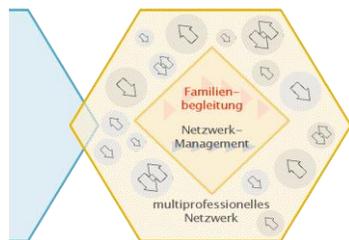
Österreichisches Programm der *Frühe*HILFEN

Hintergrund: Erste „1.000 Tage“ besonders relevant für Gesundheit und Lebensqualität im weiteren Leben → großes Potential die Weitergabe von Benachteiligung von einer Generation auf die nächste zu unterbrechen

Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke zur bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen → leicht erreichbar, aufsuchend, gut vernetzt, kostenlos und freiwillig



Fotocredits:
© NZFH.at, Bruckmüller



Sensibilisierung – Familienbegleitung –
Netzwerkmanagement – multiprofessionelles Netzwerk

www.fruehehilfen.at

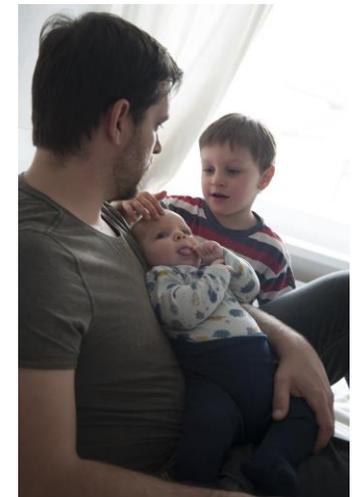
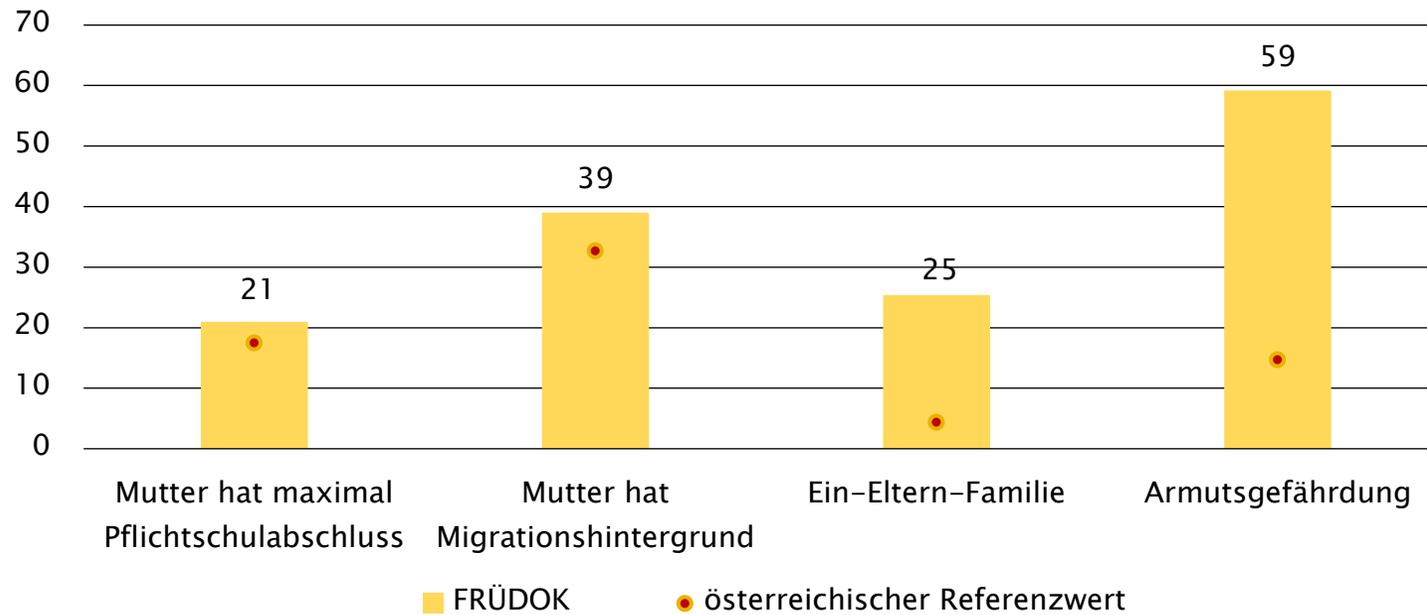
Österreichisches Programm der *Frühe*HILFEN



Umsetzungsstand: seit September 2023 flächendeckend verfügbar,
rechtliche Verankerung und nachhaltige Finanzierung in Vorbereitung

Angebot wird gut genutzt, sozioökonomisch benachteiligte Familien gut erreicht

Anmerkungen:
Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen 2022, die in eine Begleitung mündeten, n = 1.305-1.334
Die österreichischen Referenzwerte wurden aus folgenden Datenquellen herangezogen: Kaindl/Schipfer (2022); Statistik Austria (2022a); Statistik Austria (2023a)



Fotocredits: © NZFH.at, Bruckmüller

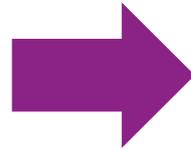


Social Prescribing in der Primärversorgung

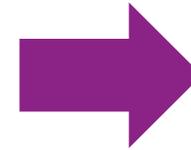
Hintergrund: soziale Bedürfnisse/Belastungen von Patient:innen haben wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit, werden aber in der Gesundheitsversorgung oft unzureichend adressiert.



Primärversorgungseinrichtung mit sensibilisierten Mitarbeiter:innen



Fachkraft/Fachkräfte mit Link Working Funktion und für das Netzwerkmanagement



Kooperationspartner:innen in der Region





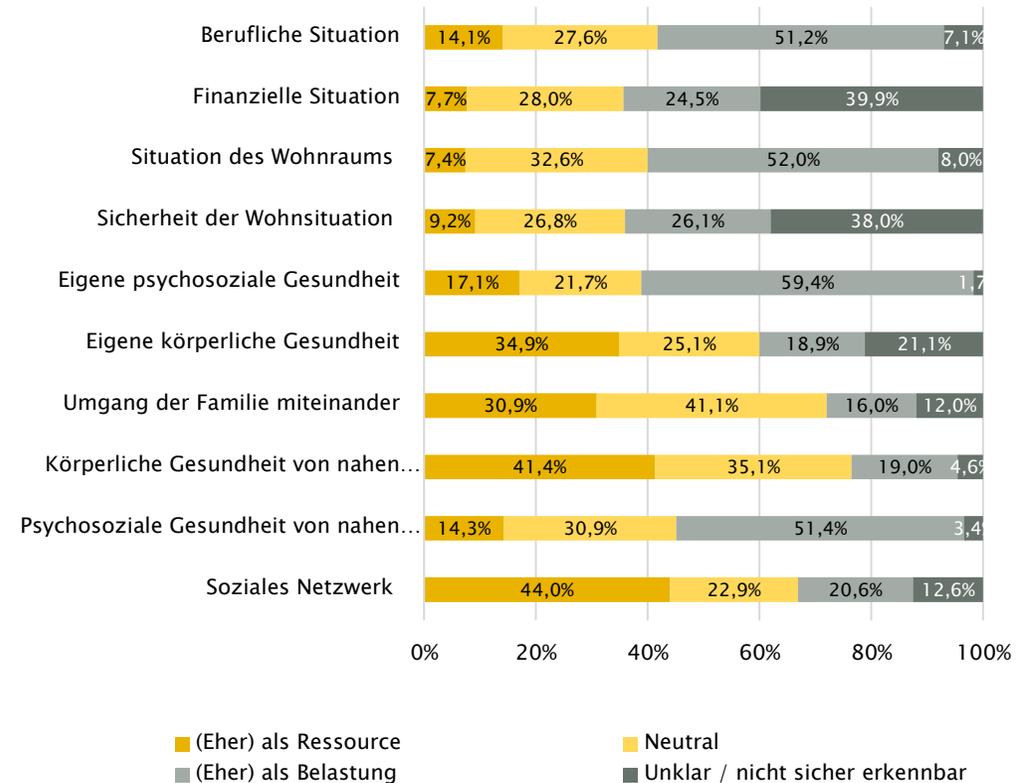
Social Prescribing in der Primärversorgung

Umsetzungsstand:

Sammlung von Praxiserfahrungen seit Mitte 2021 unter Beteiligung von:

- 16 Primärversorgungseinrichtungen
- 4 Gruppenpraxen/Einzelordinationen
- 2 pädiatrischen Einrichtungen
- 2 Gesundheitseinrichtungen für nicht-versicherte Personen

<https://goeg.at/socialprescribing>



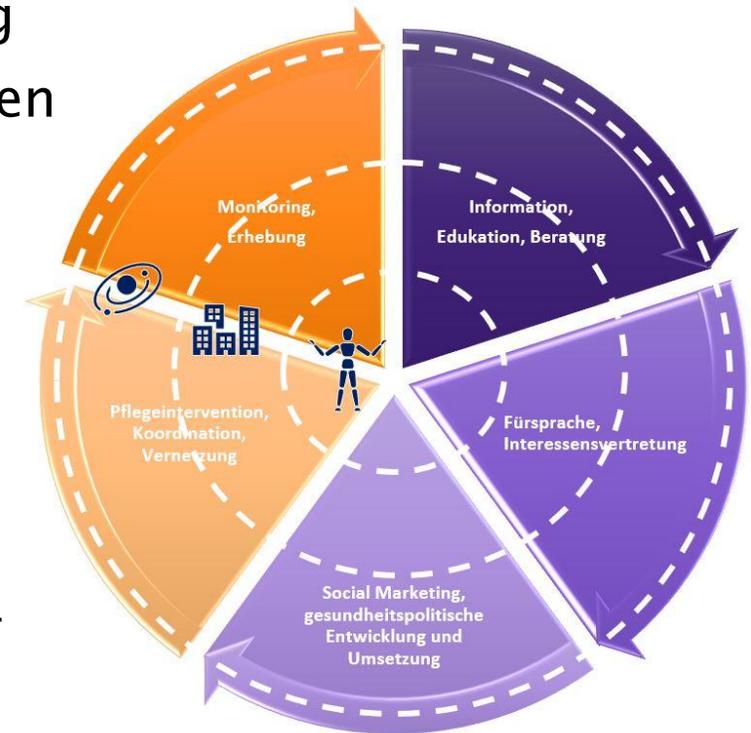
Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Person, die LW in Anspruch nimmt, n=141-178
Quelle: GÖG

Community Nurses

Aufgaben: wohnortnahe und niederschwellige Unterstützung und Entlastung für pflege- und betreuungsbedürftige Personen und ihre Angehörigen

Berufsrolle:

- arbeiten bedarfsorientiert und wohnortnah in der Gemeinde oder einer Ordination
- besuchen pflege- oder betreuungsbedürftige Personen zu Hause
- sind zentrale Anlaufstelle für Fragen und Aktivitäten in Bezug auf Pflege und Gesundheit
- Vernetzung und Koordinierung mit weiteren Pflege- und Gesundheitsdienstleistern sowie Beratung und Erhebung



Gesundheit Österreich GmbH (2021) in Anlehnung an das Minnesota Department of Health (2019). Darstellung Unger 2022

Community Nurses

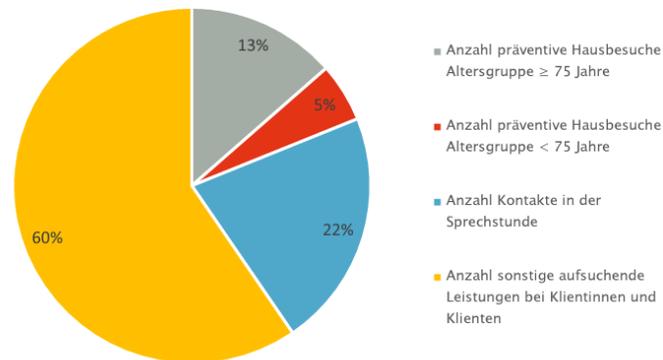
Umsetzung: Start Anfang 2022



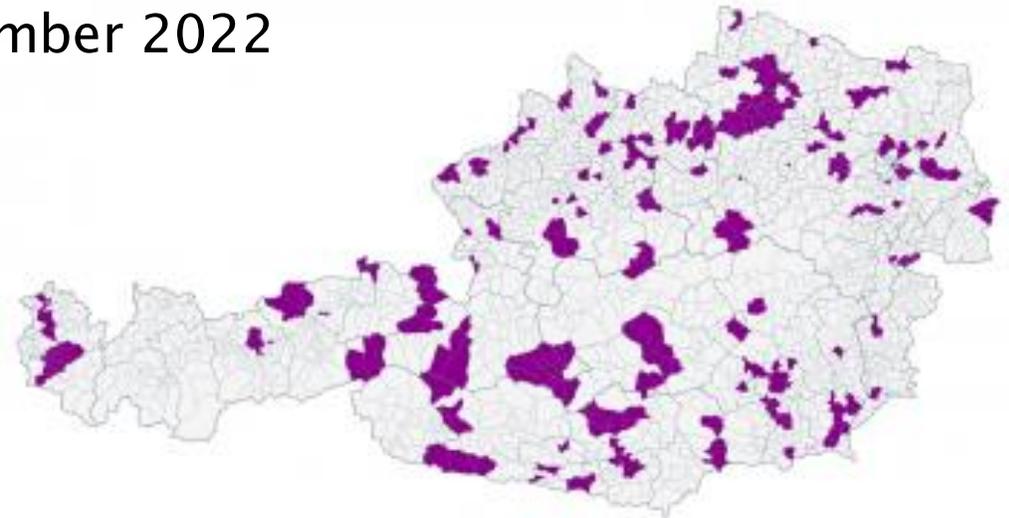
Pilotprojekte in ganz Österreich (siehe Karte)

35.240 Kontakte zwischen Community Nurses und Klientinnen und Klienten im Zeitraum Januar bis Dezember 2022

Aktivitäten mit persönlichem Kontakt zwischen Community Nurses und Klientinnen/Klienten in Prozent 2022, n = 13.033



Quelle: GÖG-eigene Darstellung



Gesundheit Österreich GmbH (2021) in Anlehnung an das Minnesota Department of Health (2019). Darstellung Unger 2022

Sicherung Gesundheitsversorgung

- **Ausbau der Primärversorgung** kommt wichtige Rolle und großes Potential zu → Zahl der Primärversorgungseinrichtungen (Zentren, Netzwerke etc.) stark im Steigen; seit kurzem auch pädiatrische Primärversorgungseinrichtungen im Entstehen
- Erste Ansätze zur Etablierung von „**Gesundheitskiosken**“: niederschwellige Anlaufstellen, die u.a. wichtige Rolle bei Sicherung des (adäquaten) Zugangs zum Gesundheitssystem (Versorgung, Gesundheitsförderung, Prävention) spielen könnten
- Erfahrungen der Einrichtungen für **nicht-versicherte Personen** nutzen!!!



Foto: OptiMedis;
https://optimedis.de/divi_overlay/gesundheitskiosk-gesundheit-fuer-billstedt-horn/

Resümee

Grundsätzlich **gute Ausgangsbasis** u.a. dank wichtiger Grundlagen, die schon von Ferdinand Hanusch gelegt wurden → aber trotzdem bestehende sowie neue **Herausforderungen** (wie z. B. aktuelle „Krisen“)

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit braucht v.a. auch eine **sozial und sozioökonomisch gerechte Gesellschaft**.

Gesundheitsbereich kann wichtigen Beitrag leisten:

- Zugang zu (qualitätsvoller) Versorgung sichern
- Bereitschaft, immer wieder auf mögliche Lücken und Barrieren zu achten und diese abzubauen
- Angebote adaptieren bzw. um neue Angebote erweitern, damit Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Voraussetzungen erreicht und effektiv versorgt bzw. unterstützt werden.

Leaving no one behind

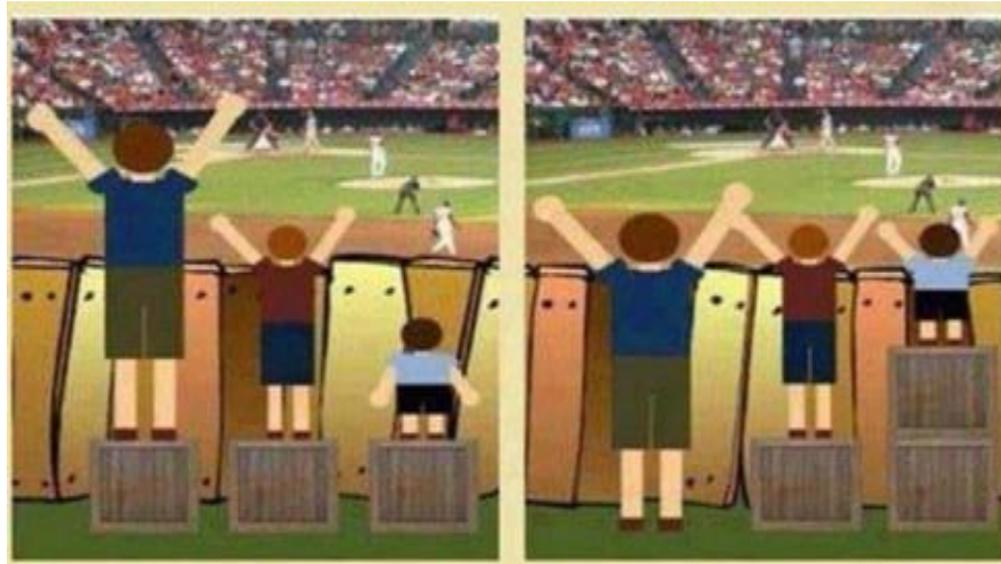
Das Erbe von Ferdinand Hanusch weitertragen heißt auch, die verletzlichsten Gruppen der Bevölkerung in den Blick zu nehmen und deren Bedarfe und Bedürfnisse zu adressieren !!!

Dies ist eine wesentliche Basis für eine stabile Gesellschaft – auch in Zeiten des Umbruchs.



Leaving no one behind

EQUALITY →



← EQUITY

Quelle: Stegeman, EuroHealthNet

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Sabine Haas

Stellvertretende Leiterin

Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6

1010 Wien

T: +43 1 515 61 - 270

M: +43 676 848 191 - 270

Sabine.haas@goeg.at

www.goeg.at

