Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



31.03.2009

Beitrag der BAGFW zum Konsultationspapier „EU-Maßnahmen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten“

Die BAGFW begrüßt die Konsultation über mögliche EU-Maßnahmen zur Ver- ringerung gesundheitlicher Ungleichheiten. Es ist notwendig, über Maßnahmen

nachzudenken, wie die Lebensbedingungen der Menschen in allen Mitglied- staaten verbessert werden können, um ihnen ein gesundes Leben zu ermögli- chen.

Die BAGFW begrüßt die Konsultation über mögliche EU-Maßnahmen zur Ver- ringerung gesundheitlicher Ungleichheiten. Es ist notwendig, über Maßnahmen nachzudenken, wie die Lebensbedingungen der Menschen in allen Mitglied- staaten verbessert werden können, um ihnen ein gesundes Leben zu ermögli- chen.

Das Konsultationspapier des Beratergremiums für europäische Politik (BEPA) zur sozialen Wirklichkeit in Europa hat die Herausforderungen beschrieben, vor denen Europa steht und aufgezeigt, welche Bedeutung der Gesundheit zu- kommt:

- Der demographische Wandel und die Alterung der Gesellschaft haben steigende Gesundheitsausgaben zur Folge. Maßnahmen zur Erhöhung der gesunden Lebensjahre können zur Stabilisierung beitragen.

- Die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsfürsorge leistet ebenfalls einen Beitrag zur Stabilisierung der durch die Alterung bedingten Kosten- steigerungen.

- In Regionen mit großen Einkommensunterschieden ist die Lebenserwar- tung deutlich geringer als in Regionen mit geringeren Einkommensunter- schieden. Sozialpolitische Maßnahmen, die auf Integration und gesell- schaftlichen Zusammenhalt ausgerichtet sind, scheinen positive Effekte auf die Gesundheitssituation der Menschen zu

haben.

- Gruppen in besonderen Lebenslagen, wie Wohnungslose, Migranten, Langzeitarbeitslose sind aufgrund ihrer spezifischen Lebenssituation be- sonders von gesundheitlichen Ungleichheiten betroffen.

- Menschen am unteren Rand der Gesellschaft empfinden psychosozialen

Stress, der zu erheblichen Gesundheitsproblemen führen kann.

Die BAGFW kann dieser Analyse zustimmen. Strategien zur Verbesserung der Gesundheit und zur Beseitigung von Ungleichheiten erfordern deshalb einen integrierten Ansatz, der neben konkreten Maßnahmen im Einzelfall (wie z.B. Aufklärung, Information, Beratung, Fort- und Weiterbildung der Arbeitskräfte im Gesundheits- und im Sozialwesen) auch die Lebensbedingungen der betroffe- nen Menschen im Blick hat.

Allgemeines:

Welche Entwicklungstendenzen gibt es Ihrer Meinung nach in Bezug auf gesundheitli- che Ungleichheiten? – Nehmen sie beispielsweise zu oder ab? – Bitte nennen Sie nach Möglichkeit Anhaltspunkte für Ungleichheiten

- zwischen den Mitgliedstaaten (z. B. größere Unterschiede im Gesundheitszustand)

- zwischen sozioökonomischen Gruppen.

Die beträchtlichen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten haben vielfältige Ursachen (Arbeits- und Einkommensverhältnisse, Umbrüchen in den sozialen Sicherungssystemen der neuen Mitgliedstaaten), die eine allgemeine Bewer- tung erschweren.

Zwischen den sozioökonomischen Gruppen nimmt die gesundheitliche Ungleichheit (Lebenserwartung, gesunde Lebensjahre) zu; Menschen mit niedri- gem sozio-ökonomischen Status partizipieren nicht an den Zugewinnen an Le- benszeit und Lebensqualität, die die höheren Statusgruppen haben realisieren können.

Welche Arten von Indikatoren halten Sie zur besseren Überwachung des Ausmaßes der gesundheitlichen Ungleichheiten in der EU für notwendig?

Vergleichbare Statistiken aus den Mitgliedstaaten, welche von Eurostat zentral erfasst werden, wie zum Beispiel zu Todesursachen, zum Gesundheitszustand und zu Gesundheitsdeterminanten oder zu

Arbeitsunfällen und Berufskrankhei- ten. Es geht also um eine konsequente Umsetzung der Verordnung (EG) Nr.

1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz, welche seit Januar 2009 in allen EU-Mitgliedstaaten in Kraft getreten ist.

Daneben sollte EU-SILC besonders zum Zugang und zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung herangezogen werden.

Wenn Sie Überwachung und Berichterstattung in diesem Bereich für verbesserungs- würdig halten, welche Überwachungsinstrumente sollten verwendet werden?

Die Stressforschung und damit auch die Entwicklung und Implementierung von Indikatoren zur Erfassung von erlebtem Stress sollte in den EU-Ländern voran- getrieben werden.

Geprüft werden sollte auch, in welchem Umfang Menschen aufgrund gesund- heitlicher Einschränkungen erwerbslos werden.

Ausmaß der EU-Maßnahmen/Subsidiarität:

Glauben Sie, dass Maßnahmen auf EU-Ebene bei der Bekämpfung gesundheitlicher

Ungleichheiten mehr erreichen könnten? Warum?

Maßnahmen auf EU-Ebene können unterstützend wirken. Präventive Maßnah- men im Bereich von Gesundheit und Eingliederung hängen wesentlich mit den Rahmenbedingungen in den Mitgliedstaaten zusammen. Hierzu gehören struk- turelle und finanzielle Ressourcen, kulturelle Eigenschaften. Die EU kann inso- fern einen Beitrag dazu leisten, Kohärenz innerhalb der Gemeinschaft herzu- stellen und gemeinsam vereinbarte Ziele und erkannte Problemlagen aufzugrei- fen.

Wie sollten die jeweiligen Stakeholder bei der Bekämpfung gesundheitlicher Ungleich- heiten unterstützt und auf EU-Ebene eingebunden werden?

Die jeweiligen Stakeholder sollten durch Ermöglichung von Erfahrungsaus- tausch, Darstellung von Best Practice, Bereitstellung von Förderprogrammen eingebunden werden.

Sollte es auf EU-Ebene ein gemeinsames Engagement zur Verringerung gesundheitli- cher Ungleichheiten geben, beispielsweise durch Verpflichtung auf gemeinsame Etap- penziele und Zielvorgaben für die Verringerung? Falls ja, welche Etappenziele oder Zielvorgaben sollten dies Ihrer Meinung nach sein? (Mit welchen Variablen? In wel- chem Ausmaß?)

Wenn die Ungleichheiten zwischen und in den Mitgliedstaaten auf unterschied- lichen Grundlagen beruhen, scheinen verpflichtende Zielvorgaben wenig hilf- reich zu sein. Allenfalls könnten allgemeine Ziele zur Aufarbeitung bestimmter gemeinschaftlicher Problemlagen vereinbart werden. Diese könnten als Quer- schnittsziele vereinbart werden, die sich etwa auf die allgemeine sozioökonomi- sche Situation der Betroffenen beziehen, ähnlich der Inklusionsziele der sozia- len Eingliederung. Bildungsbezogene Ziele könnten berücksichtigen, dass es benachteiligten Menschen teilweise nicht in ausreichendem Maße möglich ist, ihre gesundheitlichen Belange zu kommunizieren. Diese Ziele würden sich so- wohl auf die Kommunikationsfähigkeit der Patienten als auch auf die der im Ge- sundheitswesen Beschäftigten beziehen.

Die Situation stellt sich in den Mitgliedstaaten unterschiedlich dar. Sinnvoll wäre es deshalb, auf europäischer Ebene einen eher thematischen Ansatz zu verfolgen und allgemeine Problemfelder und Problemgruppen zu identifizieren. Es könnte dann den Mitgliedstaaten überlassen bleiben, welche Schwerpunkte sie setzen wollen.

Entsprechend der vorgenannten Antwort wird dieser Ansatz befürwortet.

Welche wären die richtigen Instrumente, um dafür zu sorgen, dass die gemeinsamen Ziele auf einzelstaatlicher und auf EU-Ebene erreicht werden? (Berichterstattung, Benchmarking, offene Methode der Koordinierung usw.)

Wir halten den regelmäßigen Austausch und Berichterstattung für die geeigne- ten Instrumente. Benchmarking und OMK werden schon als Instrumente im Be- reich Sozialschutz und soziale Eingliederung angewandt. Die dortigen Zielset- zungen haben die Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheiten mittelbar im Blick, z. B. durch die Rolle, die dem Zugang zu medizinischer Versorgung bei der Bekämpfung von Ausgrenzung beigemessen wird. Dieser Prozess sollte nicht durch ein weiteres Verfahren verkompliziert werden. Vielmehr wäre es denkbar, die Zielsetzungen und Indikatoren im Bereich Sozialschutz und soziale Eingliederung den Erkenntnissen aus dieser Konsultation oder einer der ge- planten Mitteilung folgenden anzupassen und zu ergänzen.

In welchem Maß lassen sich gesundheitliche Ungleichheiten durch die Gesundheitspo- litik beeinflussen? Wie?

Gefragt sind Strategien, die soziale Ungerechtigkeit mindern. Dazu gehören mehr oder frühere Bildung, bessere Verteilung der Einkommen und ein verbes- serter Zugang zur Gesundheitsversorgung, z.B. durch Krankenversicherungs- schutz für alle Bürger/innen.

Welche anderen Politikbereiche, wie z. B. die Sozialpolitik, sollten dazu beitragen, ge- sundheitliche Ungleichheiten abzubauen und in welchem Ausmaß?

Ein Beitrag könnte die Berücksichtigung der Ursachen von gesundheitlichen Ungleichheiten in der Strategie zur sozialen Eingliederung sein. Auch sollte eine verbesserte rechtliche Verankerung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedin- gungen auf EU-Ebene verstärkt voran getrieben werden. Ursachen von ge- sundheitlichen Ungleichheiten sollten bei der Koordinierung der Wirtschaftspoli- tik Berücksichtigung finden.

Ebenso sollte die Landwirtschafts-, Ernährungs- und Verbraucherpolitik zu ei- nem verantwortungsbewussten Umgang mit unseren Nahrungsressourcen, ge- sundheitsbewussten Konsum- und Ernährungsverhalten und zum Schutz der Verbraucher vor irreführender Gesundheitswerbung beitragen.

Schließlich sollte die Umwelt- und Klimapolitik in ihren Auswirkungen gleiche gesundheitliche Ausgangsbedingungen anstreben, womit u. a. Bedingungen der Abfallentsorgung, der Standortentscheidungen von Anlagen, der Standort- entscheidungen von Bauten des sozialen Wohnungsbaus, der Energiegewin- nung und vieles mehr zusammenhängen.

Mögliche Maßnahmen und Auswirkungen:

Können Sie sich angesichts der aktuellen Wirtschaftslage Sofortmaßnahmen vorstel- len, welche die EU oder die Mitgliedstaaten treffen könnten, um einen kurzfristigen Anstieg der gesundheitlichen Ungleichheiten zu vermeiden?

Sind Sie der Ansicht, dass Strukturfondsinvestitionen dazu beitragen könnten, gesund- heitliche Ungleichheiten zu verringern? Falls ja, wie und warum?

Ja, denn Projekte, die durch Strukturfonds gefördert werden, zeichnen sich in der Regel durch einen innovativen Ansatz aus, der insbesondere bei der

Bewäl- tigung der Herausforderungen der gesundheitlichen Ungleichheiten entschei- dend ist. Gut geeignet sind alle drei Strukturfonds, ESF, EFRE, ELER und die darin angelegten Schnittstellen mit sozioökonomischem/gesundheitlichem Be- zug. Der ESF mit seinen Schwerpunkten der sozialen Eingliederung, der EFRE mit seiner Ausrichtung auf Infrastrukturmaßnahmen und der auf den ländlichen Raum bezogene ELER, in dem es nicht zuletzt um den Anbau von unschädli- cher Nahrung gehen kann.

Zum zweiten tragen Strukturfondsinvestitionen zum sozialen und territorialen Zusammenhalt in der EU bei, wozu die Beseitigung von gesundheitlichen Un- gleichheiten dazugehört.

In welchen Bereichen sollten Ihrer Meinung nach Strukturfondsinvestitionen künftig hauptsächlich getätigt werden, damit sie gesundheitliche Ungleichheiten erfolgreich abbauen können? Welche Auswirkungen wären von diesen Investitionen zu erwarten?

Auf welche weiteren Bereiche sollten sich Ihrer Meinung nach die EU und die Mitglied- staaten konzentrieren, um gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen?

Ein wichtiges Ziel, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und die Entstehung von Krankheiten möglichst zu verhindern, wäre es, frühzeitig und verstärkt Leistungen zur Gesundheitsförderung und Vorsorgemaßnahmen, bei- spielsweise in der Schwangeren- und Elternberatung anzubieten sowie in den jeweiligen Lebenswelten, wie z.B. Kindertagesstätten, Schulen, Seniorenein- richtungen oder im Betrieb, zu etablieren. Dadurch lassen sich die besonders sozial benachteiligten Gruppen der Gesellschaft, zum Beispiel bildungsferne Schichten, sowie Migrantinnen und Migranten erreichen.

In welchem Umfang müssten die bestehenden Koordinierungs- und Überwachungsver- fahren auf EU-Ebene verbessert werden, damit gemeinsame Maßnahmen gegen ge- sundheitliche Ungleichheiten verstärkt werden?

Die europäischen Koordinierungs- und Überwachungsverfahren reichen zur Verstärkung entsprechender Maßnahmen aus. Vielmehr kommt es auf die Be- reitwilligkeit der Mitgliedstaaten an, die in diesen Verfahren gewonnenen, für die Beseitigung der gesundheitlichen Ungleichheiten positiven Erkenntnisse umzu- setzen.

Welche anderen Maßnahmen könnten in anderen Bereichen der EU-Politik gegen ge- sundheitliche Ungleichheiten getroffen werden und welche Auswirkungen könnten die- se haben?

Alle Politikbereiche sind gefordert, gesündere Lebensweisen sind zu ermögli- chen und zu fördern. Menschen sollen dazu befähigt werden, ihre eigene Ge- sundheit und die ihrer Umgebung zu erhalten und zu gestalten und sich für ge- sundheitsfördernde Lebensbedingungen einzusetzen.

Es sollte jedenfalls der durch den EG-Vertrag geschaffene Rahmen genutzt werden, so wie etwa in Art. 152 Abs.4c) EGV Fördermaßnahmen genannt wer- den, die den Schutz und die Verbesserung der menschlichen Gesundheit zum Ziel haben. Zwar tragen diese Fördermaßnahmen zu Recht nicht zur Harmoni- sierung von mitgliedstaatlichen Vorschriften bei, aber sie können doch im Rah- men des oben Gesagten bewirken, dass Benachteiligten der Zugang zu Ge- sundheitsdiensten und diese unterstützenden sozialen Diensten erleichtert wird. Im Einzelnen sollten solche Fördermaßnahmen die Auswirkung haben, dass

der Zugang zu unschädlicher, gesunder Nahrung nicht nur allen eröffnet, son- dern auch das Bewusstsein und die Fähigkeit diese zu wählen und gesund- heitsbewusst zu verarbeiten, geschärft wird. Es gibt unzählige Maßnahmen und Erkenntnisse, die ein gesundes Leben fördern, die in vielerlei Hinsicht auch durch Forschungsergebnisse gewonnen wurden und werden, so dass breit an- gelegte Fördermaßnahmen nur dann Wirkung zeitigen können, wenn sie ernst- haft umgesetzt und nicht zuletzt auch die Frage nach Verteilungsgerechtigkeit gestellt wird.

Ebenso ist an die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen durch die Festsetzung und Überwachung von einheitlichen Höchstgrenzen für Schadstoffe in der Produktion, Lebenswelt, Produkten wie auch bei Inhaltsstof- fen von Nahrungsmitteln zu denken.

Welche Maßnahmen sollte die EU treffen, um den Erfahrungsaustausch zwischen Mit- gliedstaaten, Regionen und Städten zu erleichtern?

Eine gute Förderprogrammstruktur könnte den Austausch erleichtern.

Wie könnte die EU-Politik gezielter ausgerichtet werden, damit die Zielgruppen am besten erreicht werden? (Benachteiligte, Frauen, Migranten, Kinder)

Neben der Gestaltung von gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedin- gungen für die Menschen durch Vorgaben der Politik kann diese auch darauf hinwirken, die Einsicht und die Motivation der Zielgruppen zu fördern. Dafür müssen gesundheitsförderliche Programme zielgruppenspezifisch und niedrigschwellig angeboten werden.

In welchem Maß halten Sie die Verbesserung von Forschungskapazitäten für sinnvoll zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten? Können Sie konkrete Beispiele nennen?

Die fehlende Umsetzung der Erkenntnisse zur Prävention und auch der bisher mangelnde Zugang zu Menschen aus benachteiligten Milieus sollte selbst ein Gegenstand der Präventionsforschung sein.

Siehe auch Antwort auf die Frage „...,welche Überwachungsinstrumente...?“

auf Seite 2.

Sonstiges

Können Sie Beispiele bewährter Verfahren zur Bekämpfung gesundheitlicher Un- gleichheiten nennen, deren Mitteilung an die Kommission oder andere Stakeholder Sie für sinnvoll halten?

– Falls ja, geben Sie bitte Einzelheiten an.

Wir können auf das Projekt „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hinweisen. Seit 2003 ist das Projekt als Internetplattform mit umfangreichen Informationen zu aktuellen Themen, Entwicklungen, Initiativen sowie Veranstal- tungshinweisen im Netz. Ziel des Projektes ist es, die Transparenz im viel- schichtigen Handlungsfeld der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Zielgruppen zu erhöhen und die Arbeit der Akteure miteinander zu vernetzen. Seit November 2003 werden die Arbeiten im Rahmen des bundesweiten Ko-operationsverbundes "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" fortge- führt, dem inzwischen 52 Kooperationspartner – darunter die Wohlfahrtsver- bände und die Nationale Armutskonferenz – angehören.

Auf einem jährlich organisierten Kongress „Armut und Gesundheit“ werden Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Versorgung bei sozial Benachtei- ligten diskutiert.

Dateien

2009_03_31_Stellungnahme_Gruenbuch_EU-Kommision_Arbeitskraefte_Gesundheitswesen.pdf 79 KB

Zum Seitenanfang