

## **9. Österreichische Präventionstagung des Fonds Gesundes Österreich**

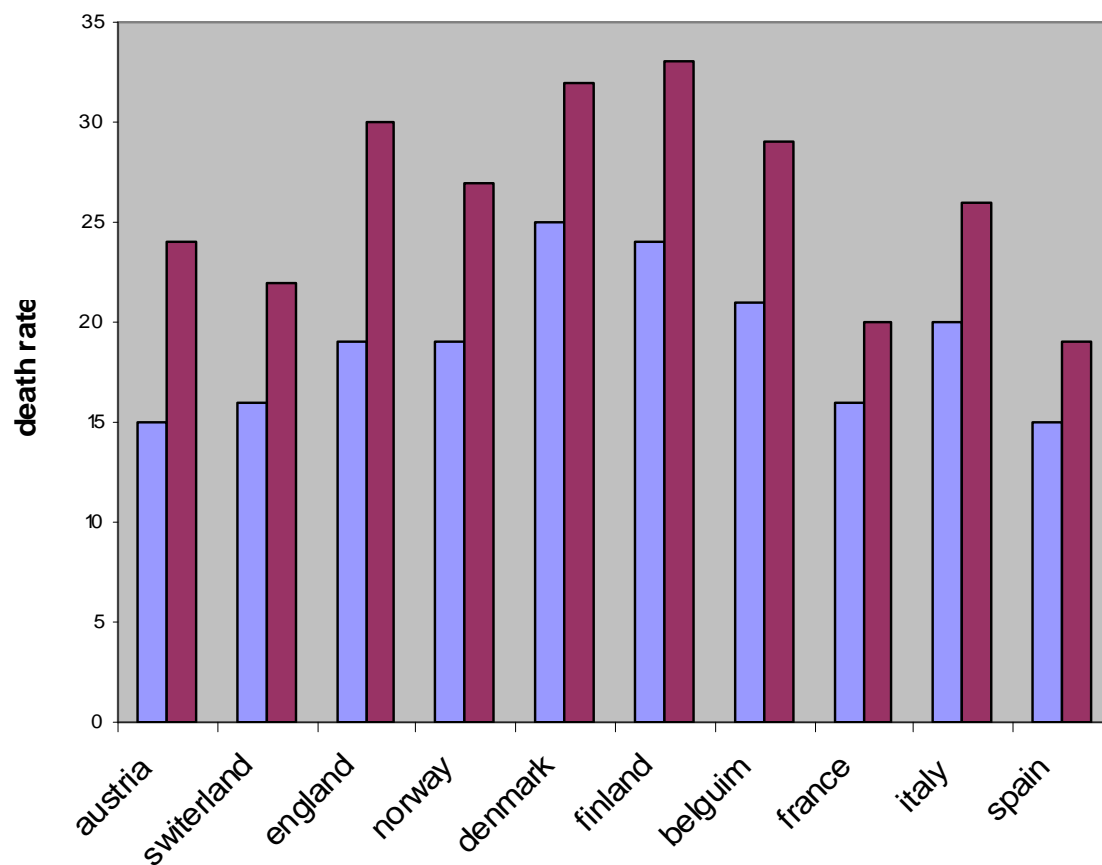
**Wien, 15. November 2007**

### **Closing the (health) gap – Erfahrungen und Empfehlungen aus einem EU Projekt**

Dr. Simone Weyers  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln



# Gesundheitliche Ungleichheiten in Europa



Hohe Sozialschicht  
Niedrige Sozialschicht

Todesraten  
/1000 Personenjahre  
Männer 60-69 Jahre  
(Huisman et al. 2006)

## 21 Nationale Organisationen für Gesundheitsförderung und Prävention

- Rolle der nationalen Organisationen
  - **Beobachtung** europäischer und nationaler Strategien
  - **Vermittlung** zwischen europäischer und nationaler Fachebene
  - **Anwaltschaft** in anderen Themenbereichen





ein EU Projekt 2004 - 2007



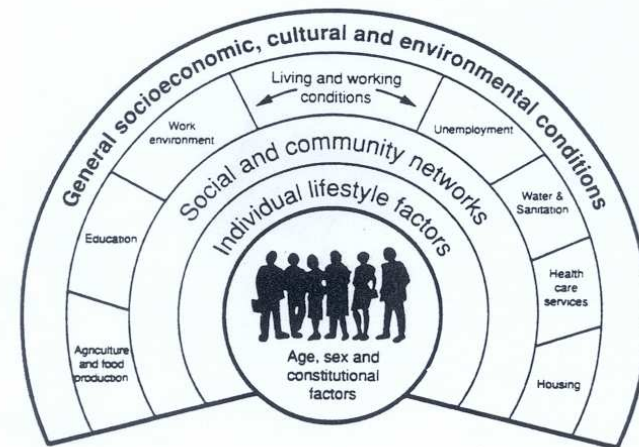
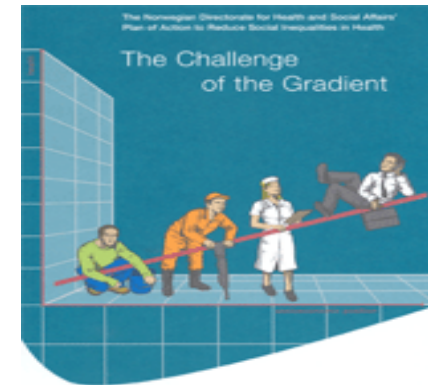


# Aktivitäten des Verbundes

1. **Konsens**, was Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten im Public Health Bereich bedeutet
2. Analyse **europäischer** Maßnahmen, die sich auf gesundheitlicher Ungleichheiten auswirken
3. Analyse nationaler Strategien zum Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten; Entwicklung **nationaler** Handlungsstrategien
4. Datenbank **lokaler** Praxisbeispiele (Good Practice)
5. Portal: [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

# 1. Konsens (Positionspapier)

- Sozialer Gradient von Gesundheit und Krankheit
- Soziale Bedingungsfaktoren (,Determinanten‘)
- Ansatzpunkte für Interventionen
- Kombination gesamtgesellschaftlicher Strategien und lokaler Maßnahmen



# Die ‚sozialen Determinanten‘ der Gesundheit – und gesundheitliche Ungleichheiten

Ungleiche  
Exposition

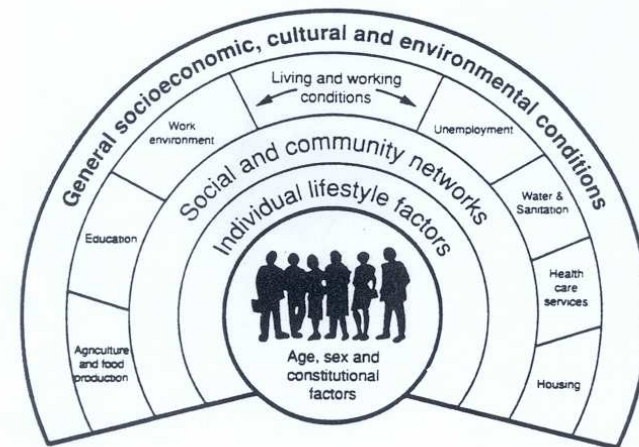
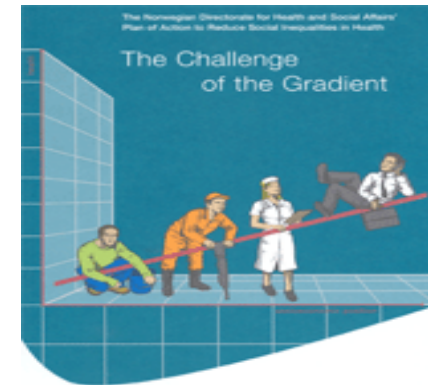


Ungleiche  
Empfindlichkeit



# 1. Konsens (Positionspapier)

- Sozialer Gradient von Gesundheit und Krankheit
- Soziale Bedingungsfaktoren (,Determinanten‘)
- Ansatzpunkte für Interventionen
- Kombination gesamtgesellschaftlicher Strategien und lokaler Maßnahmen







## 2. Europapolitik

- Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten konform mit politischen Rahmenwerken der EU (EU Vertrag, Lissabon Agenda, Public Health Programm...).
- Regeln vom / Fonds finanziert durch den EU Bereich können die nationalen Bemühungen zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit unterstützen (Strukturpolitik...).
- Andererseits können EU Regulationen nationale Bemühungen unabsichtlich untergraben (Binnenmarkt, Landwirtschaftspolitik...).



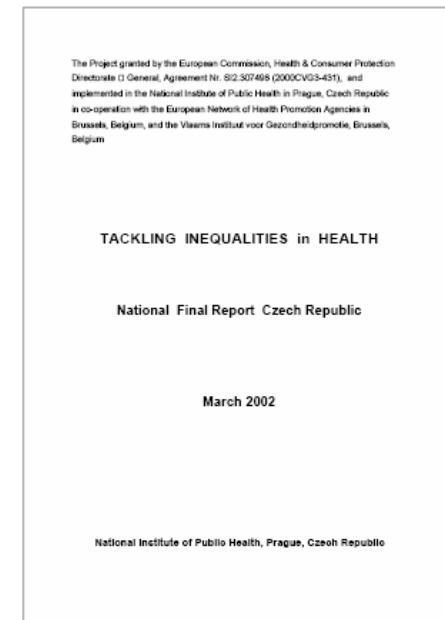
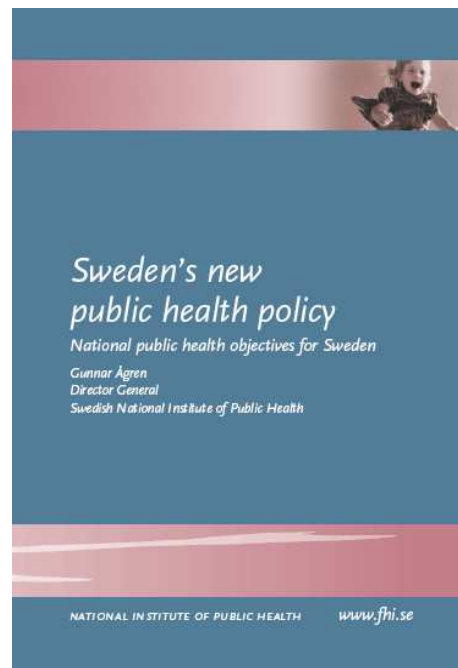
## Zum Beispiel: Wirtschaftspolitik Finnland und der Alkohol

- Rigide Politik, Staatsmonopol (Produktion, Verkauf, Marketing)
- Beitritt zur European Economic Area (EEA):
  - Lizenzvergabe an private Produzenten
  - Werbung
  - Duty Free Verkäufe und Einfuhr
  - Auspreisung und Besteuerung
- Folgen:
  - 15 %iger Anstieg des Alkoholverbrauchs zwischen 1994-2001
  - Stärkere Effekte in niedrigen Sozialschichten
- *Untergraben von nationaler Politik, welche alkoholbedingte gesundheitliche Ungleichheiten abbauen könnten*

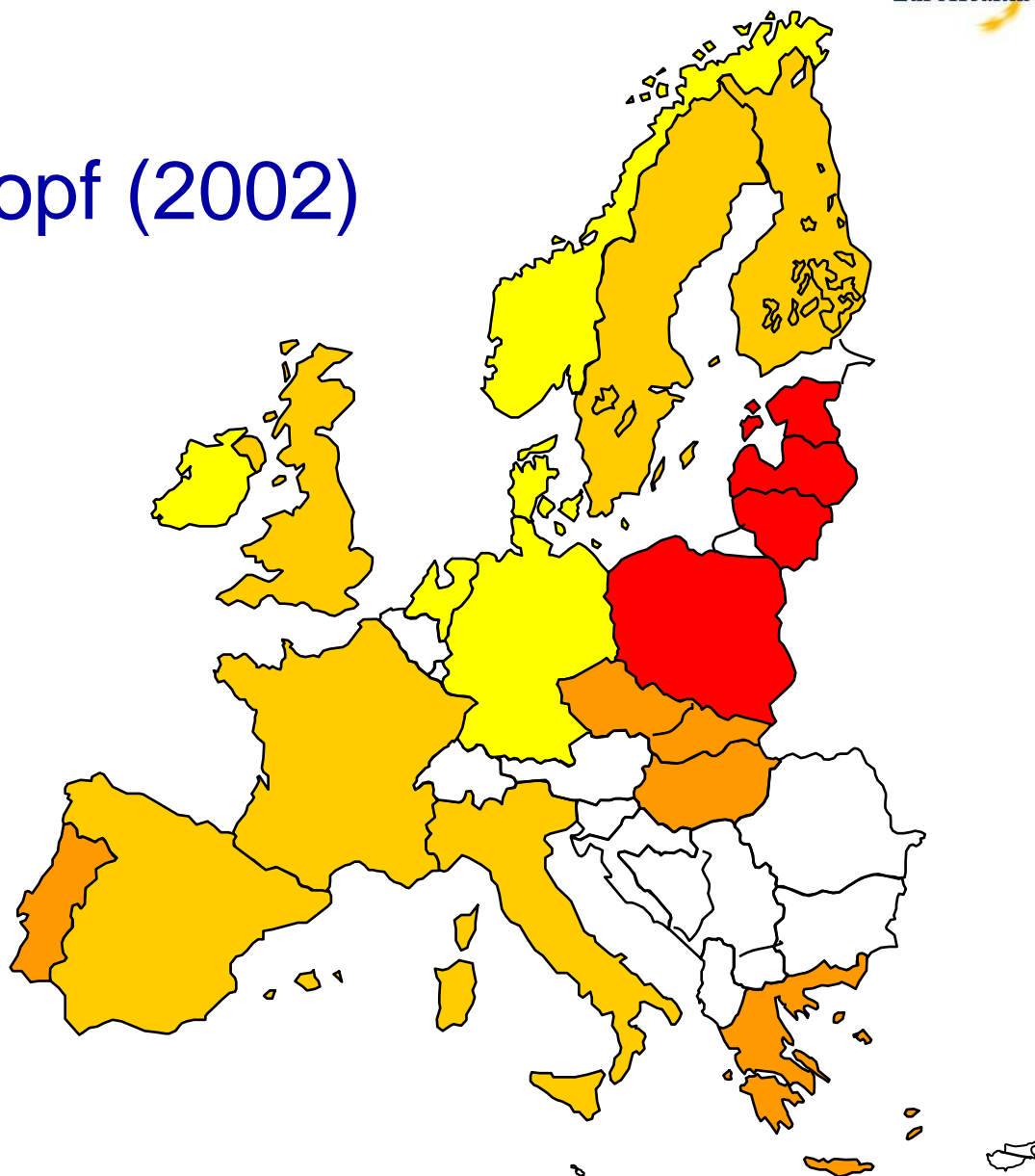
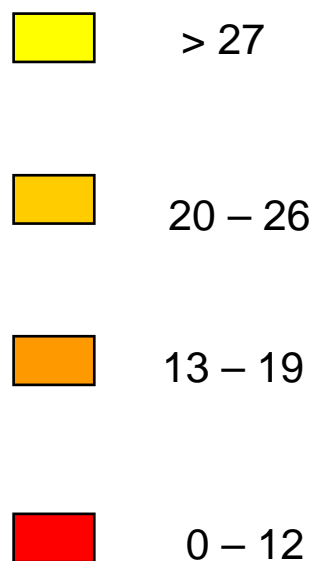
(McKee et al. 2004)



## 3. Nationale Strategien



## BSP in \$ pro Kopf (2002)

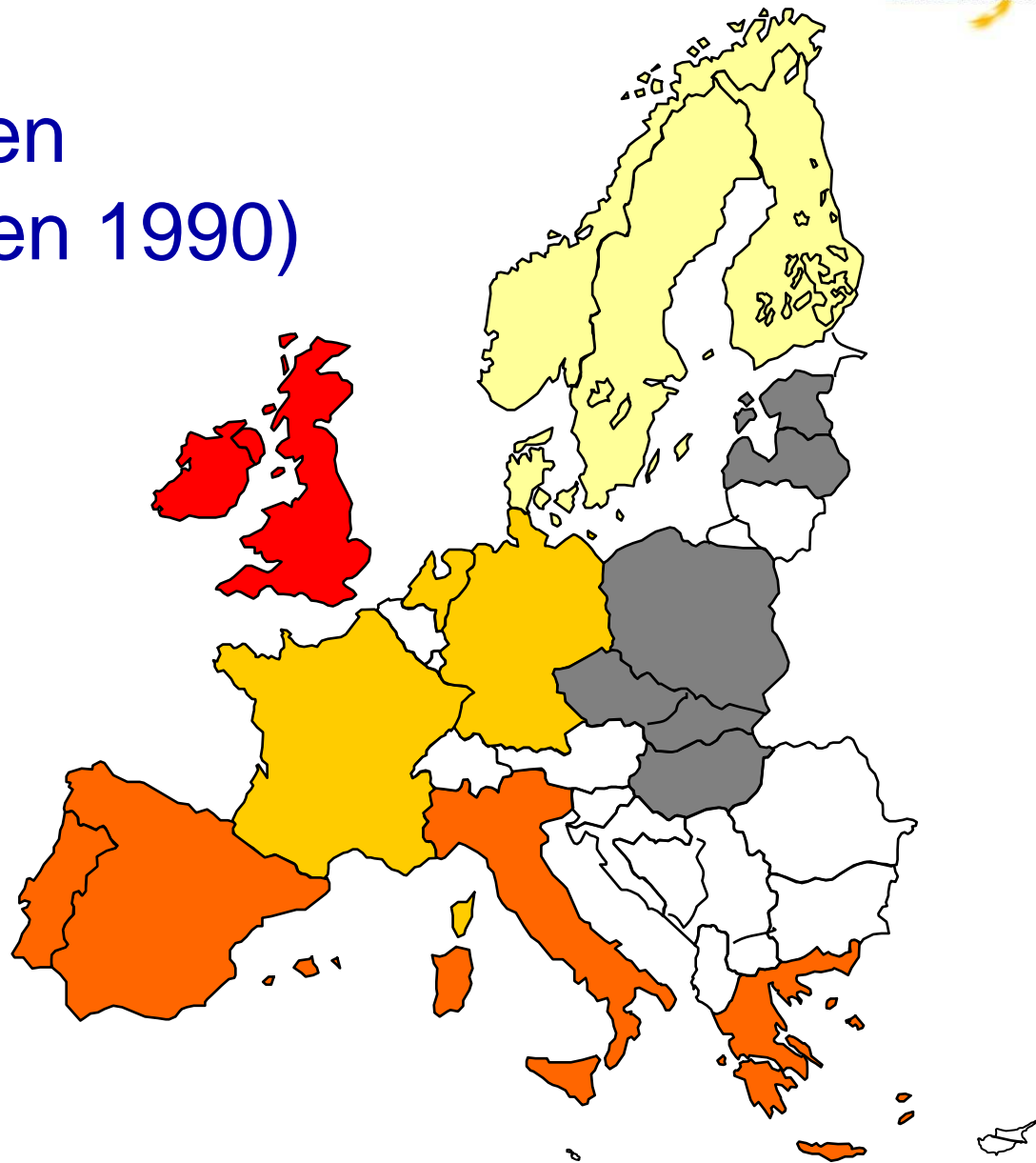


Quelle: Human Development Report 2004

Eigene Darstellung

# Wohlfahrts-Typen (Esping Andersen 1990)

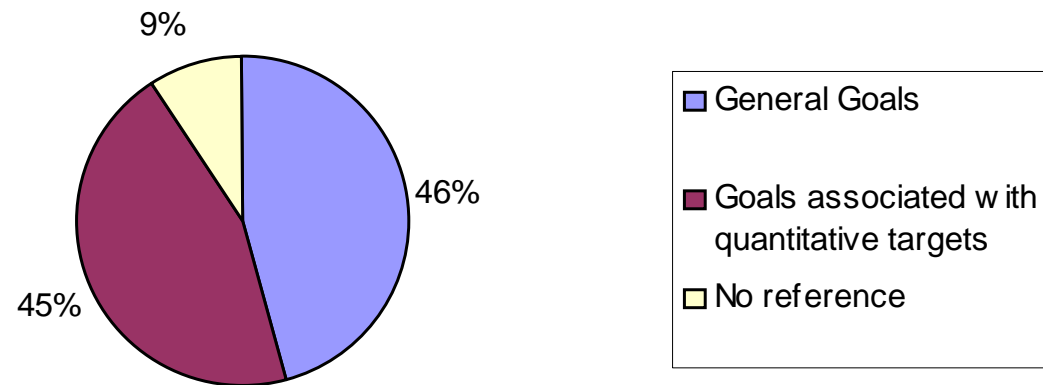
-  Sozialdemokratisch
-  Konservativ
-  Familiaristisch
-  Liberalistisch
-  Ex-Sozialistisch



Eigene Darstellung

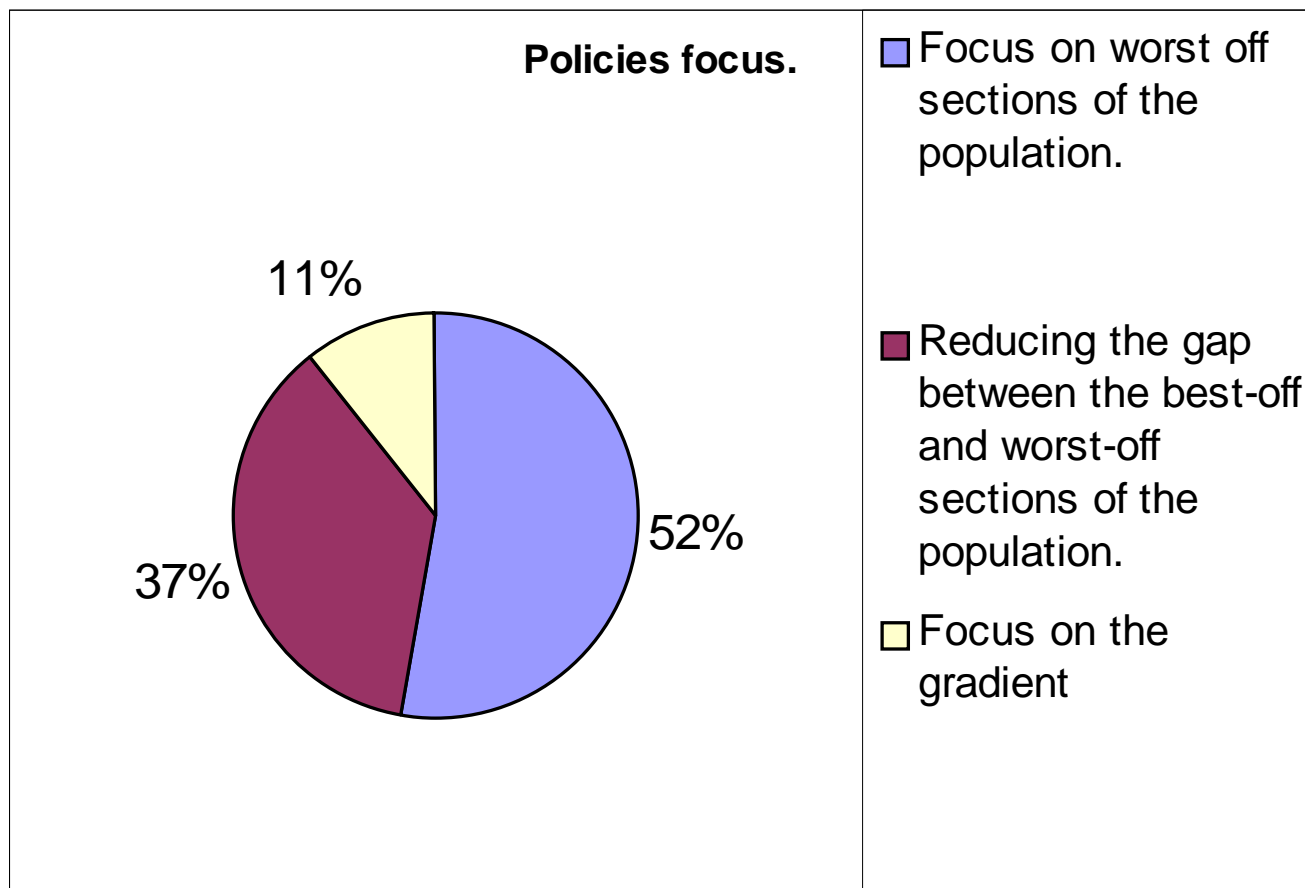
# Nationale Strategien: Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten als politisches Ziel

**Different approaches to tackling health inequalities.**





# Nationale Strategien: Berücksichtigung des sozialen Gradienten



# Nationale Strategien: Schweden

- 1997 Public Health Kommission
- 2000 ‚Health on Equal Terms‘
- 2003 Public Health Gesetz: „soziale Bedingungen schaffen, die gute Gesundheit für alle Bürger gleichermaßen sicherstellen“
- Soziale Determinanten (Themen)
  - Sozialstruktur/Lebensbedingungen
  - Setting/Umwelt
  - Lebensstile/Gesundheitsverhalten



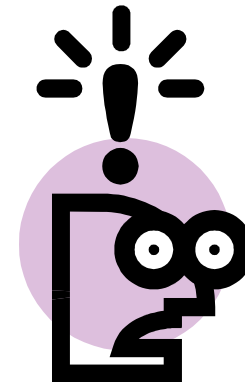


# Schweden's Public Health Policy

<b>11 Zielbereiche</b>	<b>38 Indikatoren</b>
Partizipation and Einfluss in der Gesellschaft	Wahlbeteiligung...
Wirtschaftliche und soziale Absicherung	Einkommensungleichheit (Gini Koeffizient)...
Günstige Lebensumstände in Kindheit und Jugend	Bildungsabschlüsse durch Grund- und weiterführende Schulen...
Gesundes Arbeitsleben	Berufsbezogener Gesundheitsstand...
Gesunde und sichere Umwelt und Produkte	Stickstoffdioxidgehalt in der Luft...
Gesundheitsfördernde Gesundheitsdienste	In Entwicklung
Schutz gegen ansteckende Krankheiten	Inzidenz meldepflichtiger Krankheiten ...
Sichere Sexualität und reproduktive Gesundheit	Anzahl der Schwangerschaften und Abtreibungen unter 20 Jahren ...
Steigerung körperlicher Aktivität	Körperlich aktiver Bevölkerungsanteil...
Gesundes Ernährungsverhalten und sichere Nahrungsmittel	Stillquote 4 und 6 Monate...
Einschränkung von Tabak- und Alkoholverzehr, Drogen- und Spielsucht	Rauchen...

# Schweden

- gesellschaftliche Beteiligung und Konsens
- soziale Determinanten
- politische Entscheidungskompetenzen
- Evidenz und Evaluation
- (inter-)nationale Zusammenarbeit



# Nationale Strategien: Niederlande

- 2 Forschungskommisionen 1989 – 1994; 1995 - 2001
- 4 Eintrittspunkte
  - Sozio-ökonomischer Status (SES)
  - Einfluss von Gesundheit auf SES
  - Exposition gegenüber gesundheitsschädigenden Bedingungen und Verhaltensweisen
  - kurative Maßnahmen für Personen mit niedrigem SES

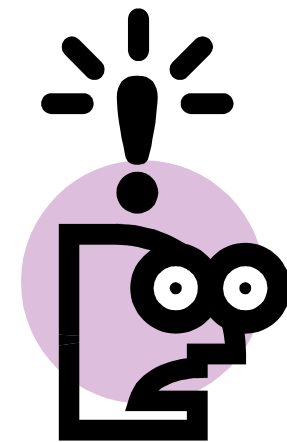
4 Eintrittspunkte	11 Ziele	16 Empfehlungen
Verbesserung sozioökonomischer Bedingungen	Anteil der Kinder aus benachteiligten Elternhäusern in weiterführenden Schulen bis 2020 auf über 25 % steigern	Politik fortführen, die Bildungsabschlüsse sozial benachteiligter Kinder fördert





# Niederlande

- Städte und Gemeinden
  - NIGZ unterstützt lokale Bemühungen
  - RIVM unterstützt Regierungsprogramm  
'Gesundheitliche Ungleichheiten in  
Großstädten vermindern' 2005 – 2009
- Konsensbildung und Beteiligung
- Gesundheitliche Ungleichheiten neutral  
thematisieren
- Internationaler Austausch zur Erhöhung der  
Lerngeschwindigkeit
- Lokale Maßnahmen bei Unterstützung für  
Professionelle vor Ort





# Nationale Strategien - was haben wir gelernt?

1. Sichtbarkeit verbessern und **Daten** sammeln
2. Gleichen Gebrauch von Maßnahmen der **Prävention** und Gesundheitsförderung ermöglichen
3. Schlüsselakteure einbeziehen und **Partnerschaften** über Politikbereiche hinweg anregen
4. **Health Impact Assessment** Verfahren anwenden, welche Chancengleichheit einbeziehen
5. **Ziele** über gesundheitliche Chancengleichheit definieren sowie entsprechende Rollen und **Verantwortlichkeiten**



# Nationale Strategien - was haben wir gelernt?

6. Kapazitäten zur **Umsetzung** etablieren
7. Akteure **vor Ort** unterstützen
8. Maßnahmen 'upstream' und 'downstream' **kombinieren**
9. Wissenschaftliche **Evidenz** stärken
10. **EU Politik** mitdenken

## 4. Models of Good Practice (n=93)

The screenshot displays the 'Closing the Gap' website interface. At the top, there is a header with the project name and logos. Below the header, a search bar and navigation links are visible. The main content area shows a search result for 'Supervision by the youth practitioner of pupils with absence because of illness' (Begeleiding door de jeugdarts van leerlingen met ziekteverzuim) in The Netherlands. The result includes a summary of the intervention, a detailed description of the practice, and a sidebar with additional resources like 'Good Practice - Search Navigator', 'Results of the same country', and 'National Level Policies'.

**European Partners for EQUITY IN HEALTH**

**CLOSING THE GAP**  
Strategies for Action to tackle Health Inequalities

Search   Help | Sitemap | Print

You are here: > Good-Practice Directory > Search by Country > The Netherlands > Supervision by the youth practitioner of pupils with absence because of illness (Begeleiding door de jeugdarts van leerlingen met ziekteverzuim)

**Supervision by the youth practitioner of pupils with absence because of illness**  
(Begeleiding door de jeugdarts van leerlingen met ziekteverzuim)

(The Netherlands)

**Abstract-View**

**Summary of the intervention**

Pupils who are not attending school because of illness are reported by the school to the youth physician. This happens in a structural way, based on certain non-attendance criteria and by means of a registration form. Subsequently, the pupil and/or his/her parents are invited for a talk with the youth practitioner (in some cases the youth practitioner can decide to have contact by telephone). During the conversation with the pupil and/or the parents the youth practitioner tries to gain insight into the medical condition of the pupil. Besides attention for medical problems, the youth practitioner can indicate behavioural problems, problems with other students or teachers, problems at home, mental problems or motivation problems. The youth practitioner reports back the results of the conversations on the registration forms. This form will also be used when giving feedback to pupils, parents and the school. The youth practitioner gives advice to the pupils, the parents and to the school. If necessary the youth practitioner undertakes activities in order to start further supervision of the pupil e.g.: discuss the case with the social services and the care sector in the school, ask the pupil supervisor to take care of the pupil (give some extra attention), refer to youth care or discuss the case with the compulsory education officer. In this way efforts are being taken to get more control over high risk pupils with a high non-attendance rate because of illness.

**Good Practice in**

**Good Practice - Search Navigator**  
<< < 3 / 4 > >>  
Navigate the results of your last search in the Good Practice Directory.

**Results of the same country**  
List all good practice projects of the actual country.

**Search by Country:**  
The Netherlands

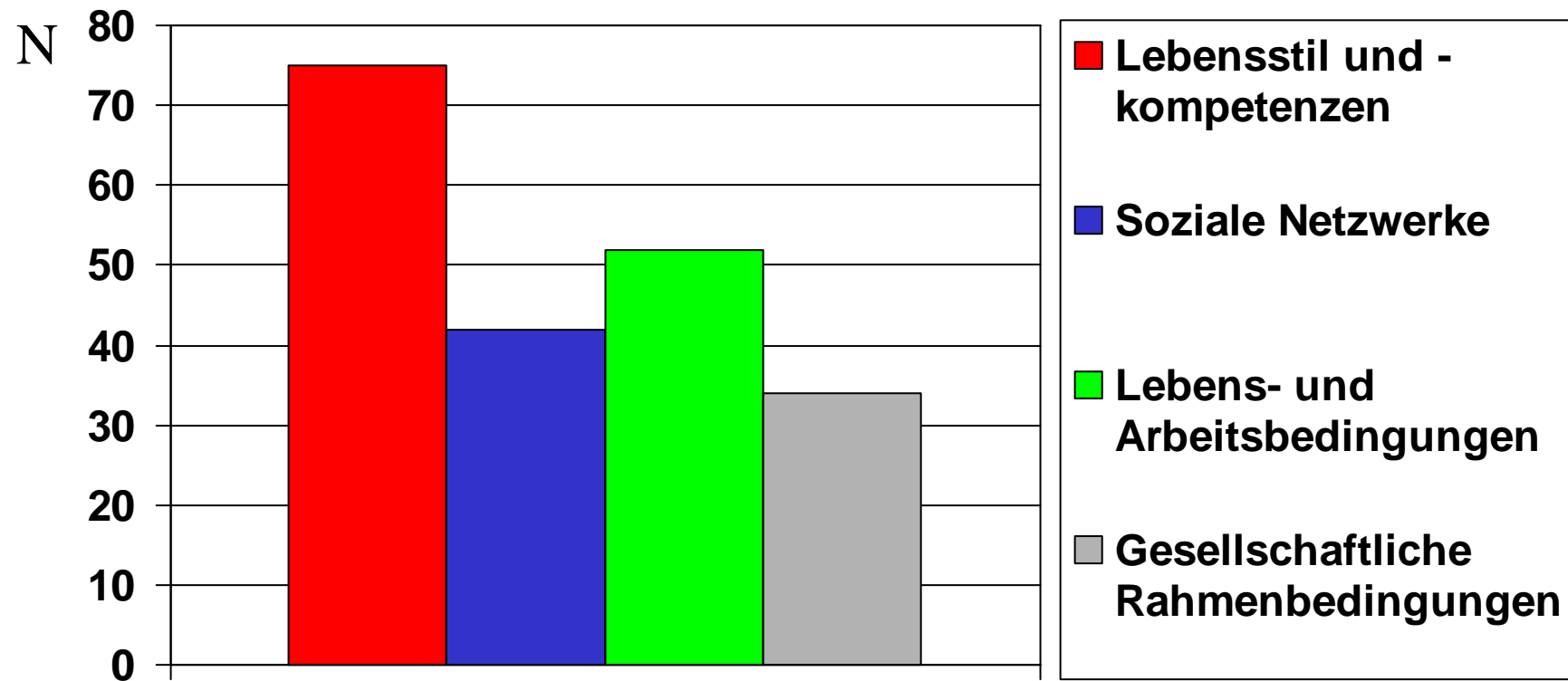
**National Level Policies**  
Get more information about corresponding country of the actual good practice project.

**National Level Policy:**  
The Netherlands

**E-mail alert about "Closing the Gap"-news**  
The "Closing the Gap" e-mail alert informs about the latest news and developments on and around the portal every four to six weeks.  
Please subscribe here.

**Left Sidebar:**  
Home  
About the Project  
European Partners  
**Good-Practice Directory**  
Full Text Search  
**Search by Country**  
Detailed Search  
National Level Policies  
EU Policy  
Publications  
Events  
Links  
Service  
Your Feedback

# Gute Praxis: Soziale Determinanten



# Alter: Delicious Life (CZ)

- Hintergrund: „erfolgreiches Altern“, beinhaltet drei Komponenten: geringes Maß an Krankheit und Behinderung, gute kognitive und körperliche Funktionsfähigkeit, soziales Engagement
- Ziel: soziale Kontakte steigern, Gesundheitsverhalten verbessern, Gesundheitspotential und Lebensqualität verbessern.
- Aktivitäten:
  - „Köstliches Leben“ Treffen für Senioren
  - Praktische Beispiele tschechischer und internationaler Gerichte
  - Regeln der gesunden Ernährung
  - Soziale Kontakte
  - Körperliche Aktivität (Spazieren, Schwimmen etc.)



# Bildung: Supervision by the youth practitioner (NL)

- Hintergrund: Schulabbrüche haben einen Mangel an Bildung und Chancen auf Beschäftigung, und daher niedrige soziale Schichtzugehörigkeit zur Folge
- Ziel: Verminderung der Schul-Absenzen durch Zusammenarbeit des Gesundheitsdienstes und der Schule
- Aktivitäten:
  - Kriterienbasierte Identifizierung der Schulabsenz
  - Schule vermittelt an Jugendarzt
  - Jugendarzt findet die 'wahren' Gründe heraus und vermittelt an professionelle Hilfesysteme

# Erwerbstätigkeit: WIRE (FIN)

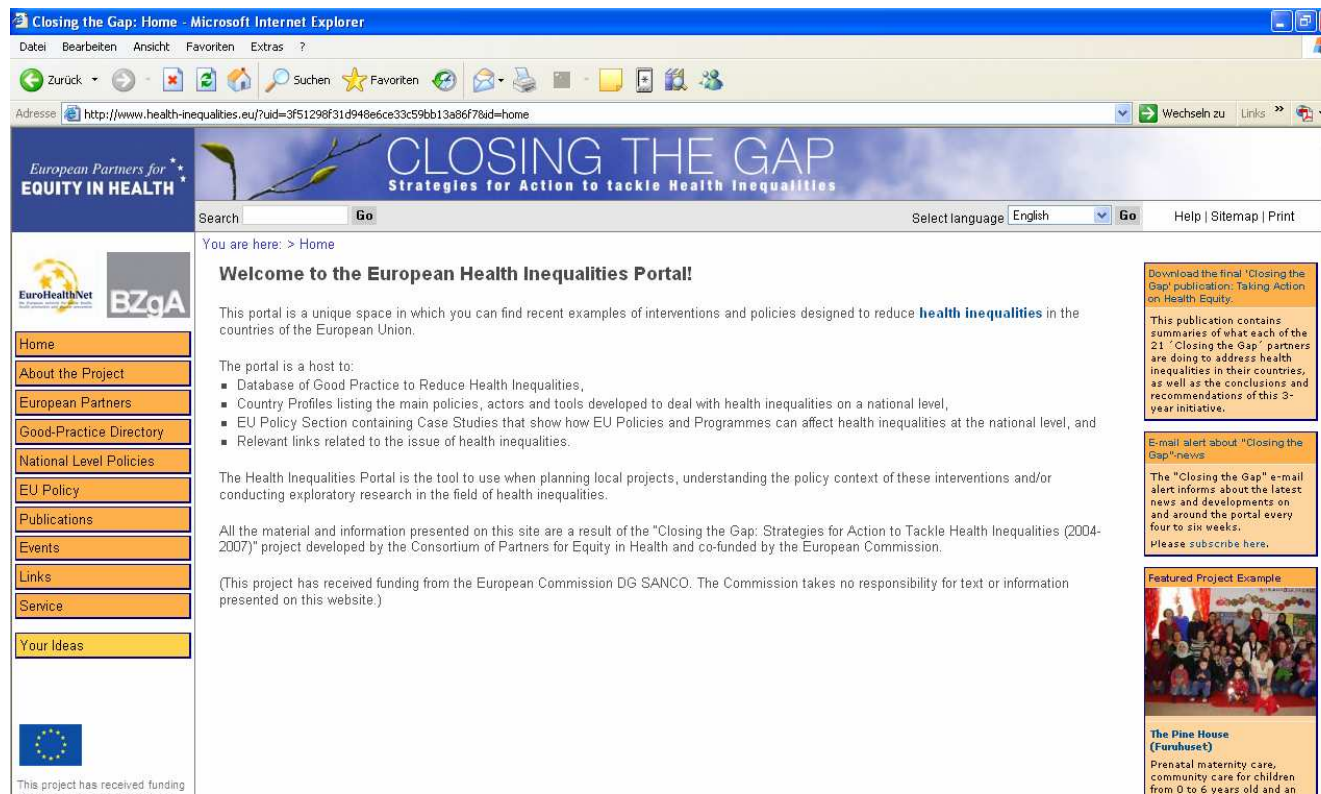
- Hintergrund: Langzeitarbeitslosigkeit verursacht Krankheit, Kontrollverlust und soziale Ausgrenzung
- Ziel: regionale Beschäftigungspolitik zur Verminderung von Langzeitarbeitslosigkeit
- Aktivitäten:
  - Gesundheitsscreening
  - Reha-Planung
  - Aktive Phase zur Stärkung von Gesundheit und Bewältigungsverhalten
  - Arbeitstraining, Arbeitsgruppen
  - Dienstleistungsberatung: Harmonisierung der Hilffssysteme, systematische Entwicklung gemeinsamer Ziele und Pläne

# Good Practice

## Was haben wir gelernt?

- Berücksichtigung der sozialen Determinanten: *Lebensstil*, Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale Netzwerke
- Qualitätsmerkmale der Projekte sind Netzwerkbildung und Partizipation der Zielgruppe
- Berücksichtigung der Sozialräume (Settings): Stadt und Nachbarschaft
- Wo gibt es Entwicklungsbedarf?
  - Frühkindliche Interventionen
  - Geschlechtersensibilität
  - Qualitätsmanagement
  - Kosten-Nutzen-Analyse

## 5. Internet Portal



[www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)



## Schlussfolgerung

- Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit:  
kein Einheitsrezept, aber Erfolg nahe legende  
Faktoren
- Europäische Zusammenarbeit lohnt sich!
- Sozioökonomische Determinanten von  
Gesundheit und gesundheitlicher Ungleichheit
  - Determine - Consortium on Socio-economic  
Determinants of Health (2007 – 2010)