

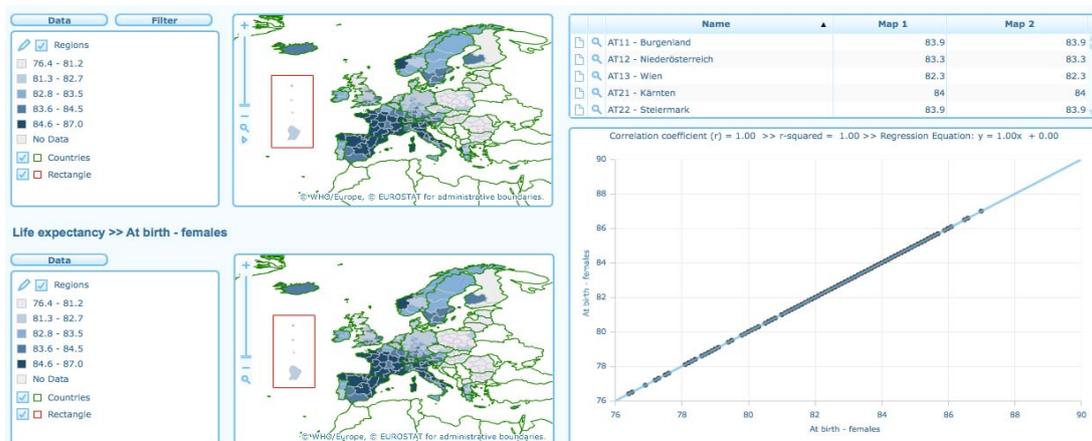


Neue evidenzbasierte Instrumente zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte in der Europäischen Region

Auch wenn sich die Gesundheitsindikatoren in der Europäischen Region der WHO insgesamt verbessert haben, so ist diese Verbesserung doch innerhalb der und zwischen den 53 Mitgliedstaaten der Region sowie zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen ungleichmäßig verteilt. Infolgedessen sind vermeidbare Ungleichheiten in der Europäischen Region auf dem Vormarsch. So besteht zwischen den Ländern der Region mit der höchsten und jenen mit der niedrigsten Lebenserwartung ein Abstand, der für Männer 17 und für Frauen 12 Jahre beträgt. Die Wirtschaftskrise von 2008 hat diesen Trend verschärft, doch kann durch geeignete politische Maßnahmen eine Trendumkehr herbeigeführt werden.

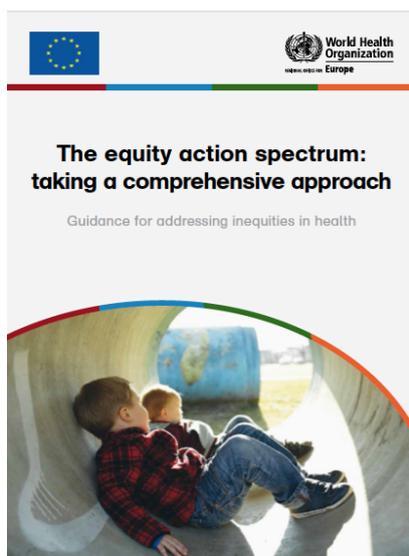
Das WHO-Regionalbüro für Europa und die Europäische Kommission haben gemeinsam ein Projekt durchgeführt, das die Erstellung konzeptioneller Leitlinien und Instrumente zur Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheiten zum Ziel hat. Seine Ergebnisse liefern Entscheidungsträgern einschlägige Erkenntnisse darüber, wie politische Konzepte sich auf sozial bedingte gesundheitliche Ungleichgewichte auswirken und welche Maßnahmen zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen können. Das Projekt hat zur Schaffung mehrerer Instrumente geführt, die zur Verfolgung der beiden vorrangigen Ziele des Europäischen Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ angewandt werden können: Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte und Politiksteuerung für mehr Gesundheit. Dies sind interaktive Online-Atlanten und eine Reihe von Grundsatzpapieren.

Interaktive Atlanten über gesundheitliche Ungleichgewichte¹



Die interaktiven Atlanten beinhalten Evidenz über Ungleichgewichte in der Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und dokumentieren sie. Insgesamt wurden drei verschiedene Atlanten entwickelt, in denen Korrelationskarten, soziale Ungleichheiten und Vergleiche innerhalb der Europäischen Region dargestellt werden. Durch diese Instrumente wird die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der einschlägigen Evidenz verbessert und werden politische Entscheidungsträger in die Lage versetzt, mittels verschiedener Variablen und durch Vergleiche zwischen unterschiedlichen Bereichen Daten darzustellen und zu analysieren.

Ein umfassendes Konzept für das Handlungsfeld Chancengleichheit²



In dem ersten aus einer Reihe von Grundsatzpapieren wird die Notwendigkeit eines umfassenden Konzeptes zur Bekämpfung vermeidbarer gesundheitlicher Ungleichgewichte in der Europäischen Region unterstrichen. Dazu ist eine Mischung aus einfachen und komplexen Interventionen erforderlich, bei denen kurzfristige Maßnahmen mit einer längerfristigen Zielrichtung einhergehen. Das Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit durch Realisierung der richtigen Konzepte ist mit direktem sozialem und ökonomischem Nutzen verbunden.

In dieser Publikation werden erfolgreiche Beispiele aus verschiedenen Ländern und Gebieten der Europäischen Region geschildert. Unter dem Slogan „Aktiv werden, mehr

¹ Projekt über gesundheitliche Chancengleichheit Interaktive Atlanten [Online-Datenbank] Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/equity-in-health-project/interactive-atlases>, eingesehen am 12. Juni 2014).

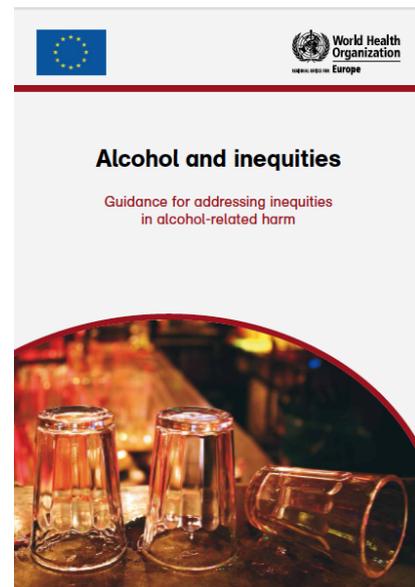
² Ein umfassendes Konzept für das Handlungsfeld Chancengleichheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/equity-action-spectrum-taking-a-comprehensive-approach-the-guidance-for-addressing-inequities-in-health>, eingesehen am 12. Juni 2014).

tun, verbessern“ soll den Ländern der Europäischen Region dabei geholfen werden, unabhängig vom Stand ihrer sozioökonomischen Entwicklung Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit zu ergreifen. Da die Wirkung einer Intervention je nach sozialer Schicht unterschiedlich ist, muss als Erstes sichergestellt werden, dass die gegenwärtigen Konzepte nicht zur Verschärfung bestehender Ungleichgewichte führen. Als Nächstes müssen Konzepte angestrebt werden, mit denen die gesundheitliche Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen ins Visier genommen wird, um die Kluft zu überwinden.

Ungleichgewichte in Bezug auf Alkoholkonsum³

Die Europäische Region der WHO steht weltweit in Bezug auf Alkoholkonsum und alkoholbedingte Schäden an erster Stelle. Schädlicher Alkoholkonsum ist für knapp 6,5% aller Todesfälle in der Europäischen Region verantwortlich, doch bestehen hier Unterschiede zwischen Ländern wie auch Bevölkerungsgruppen. Allgemein trinken Angehörige von Gruppen mit niedrigerem sozioökonomischen Status insgesamt weniger Alkohol und verzichten häufiger ganz darauf, sind jedoch auch häufiger von alkoholbedingten Schäden betroffen.

In dieser Publikation werden konkrete Konzepte zur Bekämpfung von Ungleichgewichten in Bezug auf Alkoholkonsum empfohlen. Dazu gehören Preiserhöhungen für bestimmte Produkte oder die Einführung von Zonenbeschränkungen zur Verringerung der unverhältnismäßig hohen Dichte von Verkaufsstellen in einkommensschwachen Wohngebieten.

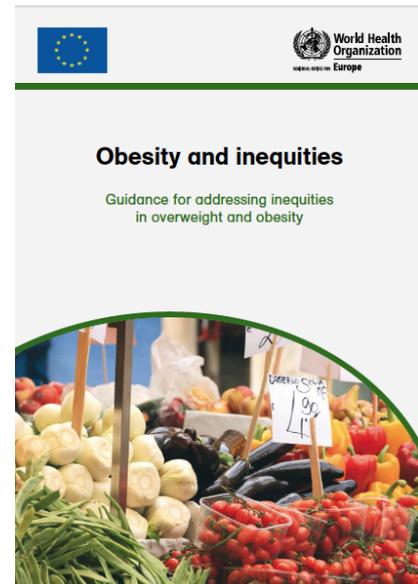


³ Ungleichgewichte in Bezug auf Alkoholkonsum. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/alcohol-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-alcohol-related-harm>, eingesehen am 12. Juni 2014).

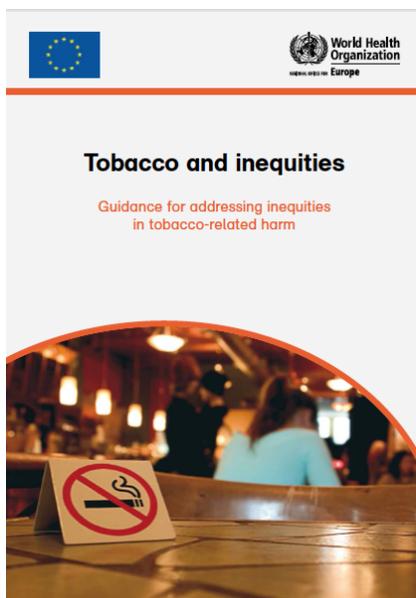
Ungleichgewichte in Bezug auf Adipositas⁴

In der Europäischen Region bestehen erhebliche sozioökonomische, geschlechtsbedingte und ethnisch bedingte Ungleichgewichte in Bezug auf Adipositas. So können Ungleichheiten hinsichtlich des Bildungsniveaus bei Männern für bis zu 26% und bei Frauen für bis zu 50% der Erkrankungen an Adipositas verantwortlich sein. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die in Zusammenhang mit Adipositas stehen, sind in niedrigeren sozioökonomischen Schichten für nahezu die Hälfte der zusätzlichen Todesfälle verantwortlich. Generell breitet sich Adipositas in jenen Ländern am schnellsten aus, in denen es größere Einkommensunterschiede gibt. Frauen und Kinder aus niedrigeren sozioökonomischen Schichten sind am stärksten gefährdet, an Adipositas zu erkranken.

In dieser Publikation werden Beispiele von erfolgreichen Interventionen für den Abbau von Ungleichgewichten in Bezug auf Adipositas geschildert, etwa durch Berechnung der Kosten eines sog. gesunden Essenskorbs oder die Förderung von Märkten mit lokal produzierten Lebensmitteln.



Ungleichgewichte in Bezug auf Tabakkonsum⁵



Europa weist von allen Regionen der WHO die höchste Prävalenz des Rauchens und den höchsten Anteil tabakbedingter Todesfälle auf. So ist Tabakkonsum für 16% aller Todesfälle bei Erwachsenen über 30 Jahre verantwortlich. Die Abnahme der Raucherzahlen in der Europäischen Region insgesamt ist ein Erfolg aus Sicht der öffentlichen Gesundheit, doch die größte Wirkung macht sich in Bevölkerungsschichten mit mittlerem bis höherem Einkommen bemerkbar, was eine erhebliche Verschärfung bestehender Ungleichgewichte zur Folge hat.

Deshalb müssen die Verantwortlichen für die Entwicklung von Konzepten zur Tabakbekämpfung den Aspekt der Chancengleichheit und damit die besonders gefährdeten Gruppen in den Vordergrund rücken. Zu den in diesem Grundsatzpapier empfohlenen Maßnahmen gehören eine Anhebung der Preise, Werbeverbote für Tabakprodukte und mehr Unterstützung für Entwöhnungsangebote.

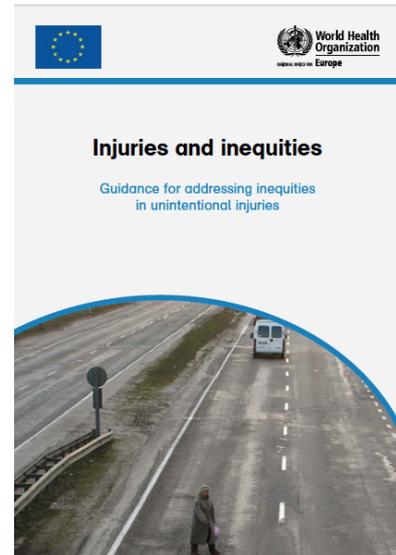
⁴ Ungleichgewichte in Bezug auf Adipositas. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/obesity-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-overweight-and-obesity>, eingesehen am 12. Juni 2014).

⁵ Ungleichgewichte in Bezug auf Tabakkonsum. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/tobacco-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-tobacco-related-harm>, eingesehen am 12. Juni 2014).

Ungleichgewichte in Bezug auf Verletzungen⁶

Unfallverletzungen sind jährlich für fast eine halbe Million Todesfälle in der Europäischen Region der WHO verantwortlich: dies sind etwa 7% aller Todesfälle. Der größte Anteil der Unfallverletzungen entfällt auf Straßenverkehrsunfälle, gefolgt von Vergiftungen und Stürzen. Generell tragen Menschen mit niedrigerem Bildungsstand, Einkommen und Beschäftigungsstatus ein höheres Risiko in Bezug auf Unfallverletzungen. Präventionsmaßnahmen müssen so gestaltet werden, dass sie auch auf mehr Chancengleichheit abzielen.

Zu den Grundsatzempfehlungen gehören die Verbesserung der Sicherheitsstandards im häuslichen und beruflichen Umfeld und die Gewährleistung der Bezahlbarkeit von Sicherheitsausrüstung.



Weitere Auskünfte erteilen:

Sara Barragán Montes
Europäisches Büro der WHO für
Investitionen
in Gesundheit und Entwicklung
Abteilung Politikgestaltung und -steuerung
für Gesundheit und Wohlbefinden
WHO-Regionalbüro für Europa
Castello 3252/3252
I-30122 Venedig, Italien
Tel.: +39 041 279 3875
E-Mail: sbm@ihd.euro.who.int

Belinda Loring
Programmleiterin, Nationale
Gesundheitspolitiken
Abteilung Politikgestaltung und -steuerung
für Gesundheit und Wohlbefinden
WHO-Regionalbüro für Europa
UN City, Marmorvej 51
2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 45 33 69 43
E-Mail: lob@euro.who.int

⁶ Ungleichgewichte in Bezug auf Verletzungen. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/injuries-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-unintentional-injuries>, eingesehen am 12. Juni 2014).