

## 4. Österreichische Präventionstagung

Prof. Lotte Kaba-Schönstein

### Soziale Ungleichheiten - Herausforderung für die gesundheitliche Versorgung

Soziale Ungleichheiten in den Erkrankungshäufigkeiten, in der Gesundheits- und Lebenserwartung, im Gesundheitshandeln und -Verhalten und in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden in den letzten Jahren deutlicher dokumentiert und diskutiert und fordern die gesundheitliche Versorgung im Rahmen einer Politik der gesundheitlichen Chancengleichheit zunehmend heraus.

Diese Herausforderung gilt für alle Glieder der Gesundheits-Versorgungskette: von der Gesundheitsförderung über die Prävention und Kuration bis zur Rehabilitation. Sie gilt auch für alle Bereiche und Sektoren des Gesundheitswesens, den ambulanten und stationären Sektor und für das öffentliche Gesundheitswesen. Besonders bedeutsam für eine gesundheitliche Versorgung zur Berücksichtigung und zur Verminderung von sozialen Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung ist die Integration, Verzahnung, Kooperation und Koordination der Glieder der Kette und der verschiedenen Sektoren und Angebote.

Für eine Strategie der Chancengleichheit in der gesundheitlichen Versorgung hat die Weltgesundheitsorganisation (in Anlehnung an Whitehead) insbesondere drei Problem- und Zielbereiche hervorgehoben: gleichen Zugang, gleiche Inanspruchnahme und gleiche Qualität der Versorgung. Als grundsätzliche Ansatzpunkte und -Ebenen werden dabei 1. das Ansetzen an Gesundheitsproblemen, 2. das Ansetzen an den persönlichen und sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten und 3. das Ansetzen bei der Ermittlung von besonders gefährdeten und betroffenen Gruppen vorgeschlagen.

Neben der Integration und Koordination aller Versorgungsangebote ist im Zusammenhang mit sozialen Ungleichheiten auch die Frage aufsuchender und nachgehender Angebote und das Verhältnis von Regelversorgung und speziellen Angeboten, die teilweise auch als "sozialkompensatorische" Angebote bezeichnet werden, zu klären. Die Herausforderung besteht auch darin, Akteure und Berufsgruppen verstärkt einzubeziehen, die am Rande bzw. außerhalb der Gesundheitsversorgung im engeren Sinne tätig sind und z.B. indirekte Zugänge zu sozial benachteiligten Personen und Gruppen ermöglichen, wie Wohlfahrtsverbände und Sozialarbeiter/innen. Eine Herausforderung liegt auch darin, die bisher wenig erforschten und dokumentierten, aber doch vorhandenen Erfolge und Erfahrungen, auch Erfahrungen mit Fehlern und typischen Problemen in diesem Bereich zu nutzen. Dies wird an Beispielen und Empfehlungen aufgezeigt.

#### **Prof. Lotte Kaba-Schönstein**

*Seit 1997 Professorin an der FH Esslingen, Hochschule für Sozialwesen. Seit 1999 Dekanin des Fachbereiches Gesundheit und Pflege.*

*Lehrgebiete: Soziale Arbeit und Gesundheitsförderung, Gesundheitswissenschaftliches Bezugswissen der Pflegewissenschaft, Theorien und Konzepte von Gesundheit und Krankheit, Altern und Gesundheit/Krankheit, Frauen und Gesundheit. Forschungs- und Entwicklungsschwerpunkte: Qualitative Forschung und Entwicklung zu Gesundheitsförderung mit und für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen (Medizin, Soziale Arbeit, Pflege). 1986 - 1996: FH Nordostniedersachsen und Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften: Internationale Fortbildungslehrgänge zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit der BZgA und der WHO/Euro (1995/95 auch mit der Europäischen Kommission). 1996 -1997 Forschungs- und Entwicklungsprojekt: Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen (FH NON Lüneburg)*