



Kooperationspartner

Während der Untersuchungsphase und der Weitergabe der Ergebnisse, unterstützte die Gruppe der Kooperationspartner, die die unten stehenden 16 Mitglieder umfasst, die Bearbeitung der Umfragen innerhalb der Europäischen Regionen:

- County Council Gävleborg, Suède
- EUPHA: European Public Health Association, Pays-Bas
- ARS Aquitaine: Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, France
- Lincolnshire Primary Care Trust, Angleterre
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, Espagne
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine, France
- Leicestershire County and Rutland PCT, Angleterre
- Leicester County Council, Angleterre
- Debrecen University, Hongrie
- MS-LSA: Ministry of Health and Social Affairs Saxony-Anhalt, Allemagne
- UOMS: University of Applied Sciences Magdeburg-Stendal, Allemagne
- CSJA: Consejería de Salud – Junta de Andalucía, Espagne
- RUBSI: Research center in behaviour and social issues, Chypre
- JP11: John Paul II Hospital in Krakow, Pologne
- MSP: Ministry for Social Policy - Health, Elderly, Community Care, Malte
- ARS Algarve: Administração Regional de Saúde do Algarve IP, Portugal

Angegliederte Partner

- CRA: Conseil Régional d'Aquitaine, France
- IRDES: Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, France
- MeS: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Italie
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública, Espagne
- HS: Hainaut Santé, Belgique
- DEKUT: De k u t De b r e c e n i Kutatasfejlesztési Debrecen, Hongrie
- UVSB2: Université Bordeaux Segalen/ ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, France
- DPHEM: Department of Health Nottingham/ NHS East Midlands, Grande-Bretagne
- UCY: University of Cyprus, Chypre
- Research Link: ResearchLink sprl, Belgique
- DUNEA: Dubrovnik Neretva County Regional Development Agency, Croatie
- PEHRG: Poverty, Equity and Health Research Group, University of Perugia, Terni, Italie
- URIT: Umbria Region Perugia, Italie
- RT: Tuscany Region Florence, Italie
- GEORAMA: Georama NGO, Grèce

Für weitere Informationen:

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

CRA - Aquitaine-France

Solange MENIVAL: solange.menival@aquitaine.fr

Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr



EUROPÄISCHES
PROJEKT



Addressing Inequalities Interventions in Regions

Das europäische Projekt gegen gesundheitsbezogenen Ungleichheiten



Vertragsnummer 2008 215

Referenzprojekt A/101 281



Addressing Inequalities Interventions in Regions

Das europäische Projekt gegen gesundheitsbezogenen Ungleichheiten

Das AIR Projekt zielt auf den Nachweis ab, wie gesundheitsbezogenen Ungleichheiten im Rahmen der Primärversorgung verringert werden können.

Die Verringerung gesundheitsbezogener Ungleichheiten stellt für alle europäischen Länder eine Herausforderung dar und spielt auch innerhalb der EU-Gesundheitsprogramme eine wesentliche Rolle. Das AIR - Projekt wurde unter der Leitung des Regionalrates Aquitaine, „Conseil Régional Aquitaine“ in enger Zusammenarbeit mit den Partnern des Netzwerkes „ENRICH Network“ sowie anderen, aus Gesundheitseinrichtungen und Forschungszentren stammenden Fachleuten durchgeführt. Insgesamt arbeiteten 31 Partner aus 15 europäischen Ländern im Rahmen dieses Projektes zusammen, um Praktiken und politische Maßnahmen für die Verringerung gesundheitsbezogener Unterschiede bei der gesundheitlichen Primärversorgung innerhalb der Regionen Europas auszuarbeiten und zu entwickeln. Die Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt sollen dazu beitragen, gesundheitsbezogene Ungleichheiten im Rahmen der gesundheitlichen Primärversorgung zu verringern.

Das AIR - Projekt stellt Beispiele für mögliche Maßnahmen und Projekte zur Verringerung gesundheitsbezogener Ungleichheiten bei der gesundheitlichen Primärversorgung unter Berücksichtigung der Effizienz, des Kostenaufwandes und der Zielgruppenspezifika zur Verfügung (siehe website weiter unten). Auf der Grundlage von 46 ausgewerteten Modellen und Beispielen werden Empfehlungen für Entscheidungsträger und Fachleute des Gesundheitswesens angeboten.



Das Verzeichnis der beispielhaften Maßnahmen ist auf der AIR website

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

Empfehlungen

Da die meisten bestimmenden Faktoren im Bereich Gesundheit und gesundheitsbezogener Ungleichheiten außerhalb des Gesundheitssektors zu finden sind und auf sozialen wie auch wirtschaftlichen Ursachen beruhen, kommt dem Ansatz „Gesundheit in allen Politikbereichen-Health In All Policies“ (HIAP)“ bei dem Umgang mit Ungleichheiten besondere Bedeutung zu.

Politische Maßnahmen, zu denen auch finanzielle Instrumente gehören, sollten den wirtschaftlichen und sozialen Bedarf der benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen und sich nicht nur auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung oder Gesundheitsförderung beschränken.

Nationale, regionale und örtliche politische Maßnahmen zur Verringerung gesundheitsbezogener Ungleichheiten sollten spezielle Vorgehensweisen beinhalten, zu den beispielsweise weiterreichende Vor-Ort Besichtigungen, kulturell kompetente Vermittler und ein sich erhöhendes Bewusstsein der Akteure für eine bessere Anpassung der Primärversorgung an die jeweiligen Zielgruppen, zählen.

Maßnahmen zur Verringerung gesundheitsbezogener Ungleichheiten sollten stets auf einem umfassend geprüften Bedarf beruhen. Für diese Einschätzung sollten repräsentative Vertreter der Zielgruppen mit einbezogen werden, um besser den Inhalt und Umfang der Maßnahmen auf die spezifischen, kulturellen und sozialen Vorgaben anpassen zu können. Alle maßgeblichen Akteure, Organisationen, Bereiche und Fachrichtungen, einschließlich der Evaluationsspezialisten, müssen von Anfang an mit einbezogen werden.

Die Planung einer Maßnahme sollte auf einer vollständigen und realistischen Einschätzung der für die Erreichung der Zielsetzung erforderlichen Ressourcen beruhen. Diese Ressourcen sollten gleichzeitig die Kosten für eine geeignete Kontrolle und Bewertung der jeweiligen Maßnahme decken können.

Die Verringerung des Umfanges einer Maßnahme aufgrund begrenzter Ressourcen kann sogar zu einer Verschärfung der Ungleichheiten und somit der Verschwendung dieser Ressourcen führen, wenn das angestrebte Ziel letztlich nicht erreicht werden kann.

Da die Ressourcen in der Regel jedoch nur in begrenzt verfügbar sind, wäre es vernünftig sich auf Maßnahmen zu konzentrieren, deren Wirksamkeit bereits wissenschaftlich nachgewiesen wurde oder versuchsweise neue Maßnahmen zu entwickeln.

Wir sind der Überzeugung, dass der Mangel eines Wirksamkeitsnachweises jedoch nicht die Projektidee für eine örtliche Maßnahme der Primärversorgung mit dem Ziel der Verringerung gesundheitsbezogener Ungleichheiten keinesfalls gefährden, sondern statt dessen sogar vermehrt zu neuen Modellen führen sollte.

Die Umsetzung politischen Willens, der sich in nationalen oder regionalen politischen Strategien widerspiegelt, in für die Zielerreichung angemessene Ressourcen, liegt in der Verantwortung der politischen Entscheidungsträger und der öffentlichen Hand. Weitere Ressourcen aus anderen Bereichen sollten eingeworben werden, wobei jedoch die öffentliche Hand jedoch die Hauptverantwortung behalten sollte.

Politiker und Regierungsverantwortliche auf nationaler, regionaler wie auch örtlicher Ebene müssen sich der langsamen und eher bescheidenen Wirkung der Aktionen und Maßnahmen sowie des für eine belastbare Auswertung benötigten Zeitraums bewusst sein. In der Regel machen derartige Maßnahmen nur schrittweise Fortschritt und müssen vor zu hohen Erwartungen und zu kurzen, politisch motivierten Terminsetzungen bewahrt werden.

Aufgrund der steigenden Belastung durch chronische Erkrankungen und verhaltensabhängige Gefahren besteht in der Tat ein erhöhter Forschungsbedarf über die Bedeutung und Wirksamkeit der Primärversorgung für gesundheitsbezogenen Ungleichheiten in Europa. Um mit den Ungleichheiten in Europa entsprechend umgehen zu können, sind jedoch spezifische Ressourcen für den Ausbau Kapazitäten erforderlich, um den Mitgliedsstaaten, den Regionen und den örtlichen Akteuren eine bessere Entwicklung, Implementierung und Bewertung von Maßnahmen zu ermöglichen. Die Akteure sollten zudem zu einer besseren Verbreitung der Informationen über die Maßnahmen und die entsprechenden Bewertungsergebnisse ermutigt werden.

Die Grundwerte der Primärversorgung umfassen laut den Angaben in der Alma-Ata-Deklaration (1978) und dem WHO - Bericht (2008) ausdrücklich die Zielsetzung, gesundheitsbezogene Ungleichheiten zu verringern. Vor dem aktuellen Hintergrund der Wirtschaftskrise und der Ausgabensenkungen für das Gesundheitswesen spielen die allgemeine Versorgung und der Zugang zur Primärversorgung mehr denn je eine Schlüsselrolle, um den Anstieg von Ungleichheiten begrenzen zu können. Dennoch müssen „Gatekeeping“, unentgeltliche Versorgung, geringe Zuzahlungen und geografische bedingte Zugangsmöglichkeiten zu den Leistungen der Primärversorgung sowohl auf nationaler wie auch auf regionaler Ebene vom politischen Willen der Entscheidungsträger getragen werden. Politische Entscheidungsträger haben die moralische Verpflichtung, die Probleme des Gesundheitswesens (ungeachtet der politischen Bereiche: Wirtschaft, Umwelt, Erziehung/Ausbildung, Soziales usw.) zu beachten und darüber hinaus auch Maßnahmen zur Vermeidung einer weiteren Verstärkung gesundheitsbezogener Ungleichheiten zu ergreifen.