

Nachholbedarf bei gesunden Jahren

Studie zu gesundheitlicher Chancengleichheit.

Wien. In Österreich gibt es Gesundheitsziele und Maßnahmen wie „Therapie aktiv“ gegen chronische Erkrankungen, in diesem Fall Diabetes. Damit soll die gesunde Lebenszeit verlängert werden. Denn bei der Lebenserwartung liegt Österreich mit 84 Jahren bei Frauen und 79 Jahren bei Männern zwar im EU-Durchschnitt, bei den gesunden Jahren aber im hinteren Drittel der EU-Länder.

Eine Studie von Inanna Reinsperger und Lucia Gassner, beide Public-Health-Expertinnen beim Austrian Institute for Health Technology Assessment, zeigt nun internationale Programme mit einem strukturierten Vorgehen auf, bei denen sich Österreich Anleihen holen könnte, um die gesunden Jahre hierzulande zu verlängern. Denn: „Ohne einen strukturierten Plan läuft man Gefahr, dass nur jene die Programme in

Anspruch nehmen, die sie ohnehin weniger brauchen“, erklärt Reinsperger. „Um gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erreichen, muss man bei jenen mit einem geringeren Bildungsniveau, einem geringeren Einkommen und Menschen ohne Job ansetzen. Das sind die wichtigsten Einflussfaktoren, um die gesunde Lebenszeit zu verlängern.“

Mehr Erfolg mit breiter Gesundheitsförderung

Die Studie zeigt ein klares Bild: Programme, die bei gesundheitsfördernden und krankmachenden Faktoren in der Arbeits- und Lebenswelt einer Gesellschaft generell ansetzen, sind erfolgsversprechender als jene, die „nur“ jeden Einzelnen unabhängig von seinem Umfeld dazu bewegen wollen, gesünder zu leben.

Gesundes Leben – Seite 5
Ernährung – Seite 20



Mit Bildung gesunde Jahre verlängern

Eine österreichische Studie zeigt, wie die Folgen chronischer Erkrankungen besser vermieden werden können.

Von Martina Madner

Die gute Nachricht: Bei der Lebenserwartung liegt Österreich mit 84 Jahren bei Frauen und 79 Jahren bei Männern genau im EU-Durchschnitt. Die schlechte allerdings: Wenn es um die gesunden Jahre geht, dürfen Mädchen, die heute in Österreich geboren werden mit 58 Jahren rechnen, Buben mit 57. Bei den Jahren in guter Gesundheit landen Frau und Herr Österreicherin deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 65 Jahren bei Frauen und 64 Jahren bei Männern. Sie landen sogar weit hinter den Malteserinnen und den Schweden, wo es jeweils 74 gesunde Jahre sind.

Inanna Reinsperger und Lucia Gassner, beide Public-Health-Expertinnen beim Austrian Institute for Health Technology Assessment, kurz **AIHTA**, haben sich in einer Studie mit 18 verschiedenen Strategien unterschiedlicher Länder zur Prävention und dem Management von chronischen Erkrankungen wie Altersdiabetes, Depressionen, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen wie COPD auseinandergesetzt. Es zeigt sich, dass jene, die bei den gesundheitsfördernden und krankmachenden Faktoren in den Arbeits- und Lebenswelten einer Gesellschaft generell ansetzen, erfolgsversprechender sind als jene, die jeden Einzelnen unabhängig von seinem Umfeld dazu bewegen wollen, gesünder zu leben. Denn: „Es ist nie unser Verhalten alleine, das uns krank macht, sondern auch die Verhältnisse, in denen wir leben“, sagt Reinsperger im Gespräch mit der „Wiener Zeitung“.

Kein Allheilmittel, aber Wege zum Adaptieren

Die Programme aus Malta oder Schweden zu kopieren macht allerdings wenig Sinn. Es mag unbefriedigend sein, aber Programme lassen sich „nicht eins zu eins kopieren“: „Es lässt sich nicht sagen, dieses eine ist es“, sagt Reinsperger. Was die AIHTA-Studie aber zeigt, sind Ideen und Wege, die Österreich adaptieren könnte. Österreich hat bereits vor zehn Jahren zehn Gesundheitsziele verankert, mit dabei sind „gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeits-



bedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche“. Um das zu erreichen, lohnt sich unter anderem ein Blick nach Australien, wo es „Mental Health First Aid“ gibt, also Erste Hilfe für mehr psychische Gesundheit: „Dabei geht es nicht um Therapie, sondern darum, Anzeichen für psychische Erkrankungen bei Kolleginnen, Freunden oder der Familie erkennen zu lernen und so wie bei Unfällen optimalerweise zu wissen, was als Erste Hilfe zu tun ist“. Eine Meta-Analyse von 15 Studien

zeigte, dass sich das Erkennen von psychisch belasteten Personen, die Haltung und ein hilfreiches Verhalten für diese bei den Geschulten „signifikant verbessert“.

Für den Erfolg der Maßnahmen und Programme sei wichtig, „die Überprüfung, ob ein Projekt wirkt, bereits vor einer flächendeckenden Umsetzung zu planen“, sagt Reinsperger. Hierfür ist das Herz-Kreislauf-Projekt in der finnischen Provinz Nordkarelien ein gutes Beispiel. Mit einem Maßnahmenmix aus gesetzlichen Änderungen etwa einem Tabak-

Um nicht nur länger zu leben, sondern die gesunde Lebenszeit zu verlängern, sind gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen notwendig.

Foto: stock.adobe.com / Rapeepat

präventionsgesetz, Aufklärungskampagnen und Lebensstil- wie Behandlungsprogrammen an Schulen und Gemeinden konnte die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit in der besonders betroffenen Provinz innerhalb von 30 Jahren um 85 Prozent gesenkt werden, in Finnland insgesamt um 70 Prozent. „Das Programm wurde nach fünf Jahren überprüft und erst dann ausgerollt“, sagt Reinsperger.

Ein Beispiel aus Österreich sei „Therapie aktiv“ der Österreichischen Gesundheitskasse, wo Hausärztinnen und -ärzte mit an Diabetes Erkrankten oder Risikopersonen strukturiert dagegen erarbeiten. Die Evaluierung von 2019 zeigt, dass die Sterblichkeit sich nach acht Jahren Teilnahme signifikant verringert. Einen merklichen Unterschied gab es auch bei diabetes-typischen Folgeerkrankungen wie Herzinfarkten und Schlaganfällen: Von den Personen im Programm war jede Zehnte betroffen, von jenen ohne aber jeder Achte.

Menschen mit den Maßnahmen erreichen

Österreich hat also Ziele, auch Maßnahmen. Bleibt das Problem, dass diese Maßnahmen jene, die sie besonders benötigen, nicht immer erreichen. Denn: Eine Studie zum sozialen Status und chronischen Erkrankungen in Wien zeigt unter anderem, dass Personen mit einem Pflichtschulabschluss ein circa dreimal so hohes Diabetes-Risiko haben als solche mit einem Hochschulabschluss. Eine Studie der Statistik Austria für das Gesundheitsministerium zeigt, dass die Chance auf einen sehr guten Gesundheitszustand bei Menschen in der höchsten von fünf Einkommensstufen rund fünf Mal so hoch ist wie in der niedrigsten.

„Ohne einem strukturierten Plan läuft man in Gefahr, dass nur jene die Programme in Anspruch nehmen, die sie ohnehin weniger brauchen“, erklärt Reinsperger. „Um gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu erreichen, muss ich bei jenen mit einem geringeren Bildungsniveau, einem geringeren Einkommen und Menschen ohne Job ansetzen. Das sind die wichtigsten Einflussfaktoren, um die gesunde Lebenszeit zu verlängern.“