

## Medienmappe

Zum virtuellen Mediengespräch:

# Gesundheitsrisiko „Soziale Benachteiligung“ – Wie eine Erhöhung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit erreichen?“

12. Dezember 2024

Am internationalen Tag der öffentlichen Gesundheitsversorgung (12.12.) wirft dieses von *Diskurs. Das Wissenschaftsnetz* organisierte Mediengespräch Schlaglichter auf ein in der Öffentlichkeit unterbelichtetes Problem, nämlich jenes der gesundheitlichen Ungleichheit. Denn auch Krankheit und Gesundheit sind gesellschaftliche Phänomene, in denen soziale Benachteiligung massive und nachweislich schwerwiegende Auswirkungen zeitigen. Einen unteren Platz in der sozialen Hierarchie einzunehmen, bedeutet eine höhere Krankheitslast und eine geringere (gesunde) Lebenserwartung. Je geringer der sozioökonomische Status, desto schlechter sind die Chancen auf gute Gesundheit. Dieser enge Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage, ist inzwischen wissenschaftlich gut dokumentiert.

Gesundheitliche Ungleichheiten werden gesellschaftlich erzeugt und können demnach auch gesellschaftlich, d.h. politisch, verringert bzw. gelöst werden. Die Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit stellt daher eine der zentralen Herausforderungen für eine an Public-Health-Gesichtspunkten orientierte Politik dar. Im Mediengespräch stellen zwei Expert:innen der Gesundheit Österreich aktuelle Befunde, aber auch Lösungsansätze aus wissenschaftlicher Perspektive zu diesem wichtigen Problembereich vor.

### Inputs:

[Sabine Haas](#) (GÖG): "Sozioökonomische Benachteiligung schlägt sich in gesundheitlichen Ungleichheiten nieder"

[Marion Weigl](#) (GÖG): „Ist Migration ein zusätzlicher Belastungsfaktor?“

Moderation: Manfred Krenn (Diskurs. Das Wissenschaftsnetz)

Eine Veranstaltung von [Diskurs. Das Wissenschaftsnetz](#)

*Sabine Haas*

## **Sozioökonomische Benachteiligung schlägt sich in gesundheitlichen Ungleichheiten nieder**

### **Der sozioökonomische Status beeinflusst die Gesundheitschancen**

Sozioökonomische Faktoren (wie die finanzielle Situation, Bildung) haben einen relevanten Einfluss auf die Gesundheit und sind daher eine wichtige „Gesundheitsdeterminante“. Menschen mit geringerem Einkommen oder niedriger formaler Bildung beurteilen ihren eigenen Gesundheitszustand im Durchschnitt schlechter als jene mit höherem sozialen Status. Sie sind auch von vielen Krankheiten (wie z.B. Depressionen, Diabetes oder Rückenschmerzen) häufiger betroffen und haben infolgedessen auch weniger Lebensjahre in Gesundheit sowie eine geringere Lebenserwartung.

Wichtig ist, dass diese Unterschiede graduell sind, weshalb auch vom „sozialen Gradienten der Gesundheit“ gesprochen wird. Konkret bedeutet das, dass nicht nur besonders benachteiligte Gruppen (z.B. wohnungslose oder von akuter Armut betroffene Menschen) im Durchschnitt eine schlechtere Gesundheit aufweisen, sondern eine schlechtere sozioökonomische Situation stufenweise mit schlechterer Gesundheit einhergeht. Damit betreffen gesundheitliche Ungleichheiten nicht nur Personen(gruppen) in sozial prekärer Lage, sondern auch alle anderen Bevölkerungsgruppen außer der sozioökonomisch am besten gestellten. Dabei sind die Unterschiede zu dieser Gruppe umso geringer, je höher der soziale Status ist. Die von Statistik Austria durchgeführten Gesundheitsbefragungen belegen beispielsweise, dass die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands als (sehr) gut kontinuierlich mit dem Einkommen steigt (von 61% der untersten Einkommensklasse schrittweise – 70%, 74%, 77% – bis zu 86% in der obersten Einkommensklasse bei den Männern und von 65% – 69%, 72%, 78% – bis zu 87% bei den Frauen). Gleichzeitig sinkt der Anteil jener, die ihren Gesundheitszustand als (sehr) schlecht bezeichnen, stufenweise mit dem Einkommen (vgl. Klimont/Prammer-Waldhör 2020). Diese „soziale Schere“ der Gesundheit ist zudem in den Jahren von 2006/07 bis 2019 tendenziell gestiegen.

### **Zielgerichtete Maßnahmen können sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten entgegenwirken**

Diesen durch die sozioökonomische Situation bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten kann entgegengewirkt werden. In Österreich wird darauf auch zunehmend Augenmerk gelegt. So ist der Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beispielsweise ein eigenes Gesundheitsziel gewidmet. Besonders relevant und wirksam sind Maßnahmen, die zum einen an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialbereich angesiedelt sind und zum anderen konzeptionell gut auf die Reduktion von Ungleichheiten ausgerichtet sind. Ausgehend vom „sozialen Gradienten der Gesundheit“ wird für entsprechende Public-Health-Maßnahmen empfohlen, dass sie sich potenziell an die ganze Bevölkerung richten (= universell), ihre Ausprägung, Intensität etc. jedoch auf den jeweils spezifischen Bedarf ausgerichtet sein sollen (= proportional). Dadurch wird verhindert, dass spezifische Gruppen übersehen werden, der Gefahr von Diskriminierung oder Stigmatisierung entgegengewirkt und

zugleich sichergestellt, dass die Maßnahmen nicht der gesamten Bevölkerung gleichermaßen zugutekommen, sondern der spezifische Unterstützungsbedarf abgedeckt werden kann.

In den letzten Jahren wurden in Österreich einige bevölkerungsorientierte Programme etabliert, die diese Anforderungen berücksichtigen, allen voran *Frühe Hilfen*, *Community Nursing* und *Social Prescribing*. Am längsten und umfassendsten sind die *Frühen Hilfen* etabliert; das Angebot steht seit September 2023 österreichweit zur Verfügung. *Frühe Hilfen* sind ein Angebot zur bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in der Lebensphase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste Lebensjahre eines Kindes). Sie stehen grundsätzlich allen Familien zur Verfügung, richten sich jedoch insbesondere an Familien in belastenden Situationen. Dokumentation, Evaluation und Begleitforschung zeigen, dass mit dem Angebot insbesondere auch sozioökonomisch benachteiligte Familien sehr gut erreicht und gut unterstützt werden können (vgl. <https://nzhf.at/publikationen>). *Community Nurses* sind Pflegekräfte, die niederschwellig, bedarfsorientiert und bevölkerungsnah auf Gemeindeebene tätig sind und – aktuell vorrangig ältere Menschen bzw. pflegende Angehörige – bedarfsorientiert unterstützen. *Social Prescribing* ist ein Interventionsansatz, bei dem gesundheitsbezogene, psychosoziale und emotionale Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten durch in der Primärversorgung tätige Berufsgruppen erkannt und angesprochen werden. In der Folge erfolgt durch eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion eine Vermittlung an unterstützende bzw. entlastende lokale/regionale Angebote. Alle drei Ansätze haben großes Potential zur Reduktion von gesundheitlichen Ungleichheiten.

## **Diskussion**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auch in reichen Ländern wie Österreich der sozioökonomische Status einen relevanten Einfluss auf die Gesundheitschancen hat. Dies resultiert in sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten, die sich stufenweise ausprägen und sich damit durch die gesamte Bevölkerung ziehen. Es braucht daher insbesondere Maßnahmen an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialsystem, die für alle Menschen mit Bedarf zur Verfügung stehen, aber in Intensität und Form der Unterstützung bedarfsorientiert variieren. In Österreich ist dies bereits mit den *Frühen Hilfen* für die frühe Lebensphase flächendeckend bereitgestellt. *Community Nursing* für die ältere Bevölkerung und *Social Prescribing* für Patientinnen und Patienten der Primärversorgung sind konzeptionell ähnlich ausgerichtet. Die Ergebnisse von Dokumentation, Evaluation und Begleitforschung belegen das große Potenzial dieser Public-Health-Maßnahmen zur Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

## **Referenzen und weiterführende Links:**

Haas, Sabine (2024): Eine Politik der Salutogenese setzt das Verbot krankmachender Lebensbedingungen und Konsumpraktiken voraus. In: Dimmel/Heitzmann/Schenk/Stelzer-Orthofer (Hg.). Armut in der Krisengesellschaft. Handbuch Armut in Österreich. Wien: Erhard Löcker GesmbH

Klimont, Jeannette; Prammer-Waldhör, Michaela (2020): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit; Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien: BMSGPK

Rojatz, Daniela; Haas, Sabine; Sackl, Anita; Plunger, Petra (2023): Bevölkerungsorientierte Programme im Public Health Kontext: Frühe Hilfen, Social Prescribing, Community Nursing. Factsheet. Wien: Gesundheit Österreich

Frühe Hilfen: <https://nzfh.at/>

Gesundheitsziele Österreich: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/>

---

*Marion Weigl*

## **Ist Migration ein zusätzlicher Belastungsfaktor?**

### **Wer sind Menschen mit Migrationshintergrund?**

Menschen, die in einem anderen Land geboren und nach Österreich zugewandert sind, werden oft als Menschen mit Migrationshintergrund/-erfahrung/-geschichte/-biografie bezeichnet. Dabei ist nicht immer klar, ob eine Person selbst zugewandert ist oder ob bereits beide Elternteile zugewandert sind. Laut Statistik Austria (2024) lebten in Österreich im Durchschnitt des Jahres 2023 rund 1,449 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund (beide Eltern im Ausland geboren, unabhängig vom eigenen Geburtsort). Das entsprach 27,2 % der Gesamtbevölkerung. Die Gründe für eine Zuwanderung können sehr unterschiedlich sein und reichen von einem befristeten Austausch oder Teilnahme an einer Ausbildung oder Berufstätigkeit bis hin zu Flucht. Das zeigt auch, dass die migrantische Bevölkerung sehr vielfältig ist. Die Daten von Statistik Austria verdeutlichen beispielsweise, dass Menschen mit Migrationshintergrund sowohl in der Bevölkerungsgruppe mit akademischen Bildungsabschlüssen, als auch in jener mit wenig formaler Bildung überproportional vertreten sind.

### **Macht Migration krank?**

Grundsätzlich sind Menschen mit einer Migrationsbiografie nicht generell gesünder oder kränker als Menschen ohne Migrationsbiografie. Sie sind jedoch ebenso von den bereits beschriebenen Zusammenhängen zwischen sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit betroffen und leben häufiger in sozial ungünstigen Verhältnissen. Das bedeutet, sie finden sich häufiger in prekären Arbeitsbedingungen und, aufgrund eines niedrigeren Einkommens, auch in schlechteren Wohnverhältnissen. Die Daten von Statistik Austria zeigen beispielsweise, dass Menschen mit Migrationshintergrund öfter in Niedriglohnbranchen tätig sind und damit über ein geringeres Nettojahreseinkommen verfügen. Die Erwerbstätigenquote ist bei Menschen mit anderen Staatsbürgerschaften als Österreich deutlich geringer (68,7 % versus 75,6 %), während die Arbeitslosenquote entsprechend höher ist (9,6 % versus 5,3 %). Auch die Armut- und Ausgrenzungsgefährdung - einschließlich mehrfacher Ausgrenzungsgefährdung – ist bei dieser Bevölkerungsgruppe deutlich höher. Zudem gibt es einen hohen Anteil an befristeten Aufenthaltsberechtigungen. All diese Aspekte können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Migration stellt einen vielschichtigen soziokulturellen Übergangsprozess dar, der mit somatischen und psychosozialen Stressfaktoren verbunden ist. Sie ist außerdem ein generationenübergreifender Langzeitprozess, in dem Kinder besonders vulnerabel sind. Inwiefern sich daraus ein „Migrationstrauma“ entwickelt, hängt von vorhandenen Ressourcen und kompensierenden Faktoren ab. Weitere Belastungen können durch Erfahrungen im Herkunftsland, traumatisierenden Ereignissen während der Migration (oder Flucht) oder den Bedingungen und Erfahrungen im Aufnahmeland entstehen. Dazu

zählen beispielweise Unsicherheit, Ängste, Diskriminierungserfahrungen oder die lange Dauer von Asylverfahren. Häufig kommt es zu einer Kumulation dieser Belastungen, was zu einer höheren Prävalenz psychosozialer Probleme führen kann. Ein frühzeitiges Erkennen und die Weitervermitteln zu spezifischer Unterstützung können einer möglichen Chronifizierung entgegenwirken. Stabilisierend wirken hierbei sprachliche psychosoziale und finanzielle Unterstützung, sowie ein strukturierter Tagesablauf und Erwerbstätigkeit. Oft wissen die Betroffenen jedoch nicht, wohin sie sich wenden können. Laut Statistik Austria nehmen Menschen mit Migrationshintergrund beispielsweise zahnärztliche Leistungen seltener in Anspruch (63 % versus 73 %) oder auch Vorsorgemaßnahmen wie die Mammographie (68 % versus 75 %).

### **Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Menschen mit Migrationsbiografie**

Es braucht mehrsprachiges, leicht verständliches Informationsmaterial, das über vielfältige mediale Kanäle verbreitet wird, sowie weitere Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationserfahrung. Solche leicht verständlichen und mehrsprachigen Informationen werden beispielsweise im Rahmen verschiedenen Projekten der GÖG erstellt<sup>1</sup>. Gezielte Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychosozialer Gesundheit sind ebenfalls von großer Bedeutung.

Des Weiteren sind Angebote notwendig, die niederschwellig gestaltet sind – das heißt mehrsprachig, kostenlos und idealerweise ohne Terminvereinbarung zugänglich. Dazu zählen Anlaufstellen an zentralen Orten (z.B. in belebten Fußgängerzone), die Informationen und Beratung zu Themen wie Gesundheitsförderung oder Vorsorge anbieten bieten, wie etwa *Fem Med* in Wien<sup>2</sup>. Idealerweise wird diese Informations- und Lotsenfunktion auch aufsuchend umgesetzt. Mehrsprachige Telefon-Hotlines haben sich ebenfalls als sehr hilfreich erwiesen. Darüber hinaus könnten auch Selbsthilfegruppen eingerichtet werden, die gezielt an die Bedarfe der Zielgruppen angepasst sind<sup>3</sup>. Für Menschen mit Fluchterfahrung werden zudem soziale und tagesstrukturierende Angebote sowie Kurzzeitinterventionen benötigt. Eine systematische Vernetzung mit anderen Bereichen ist notwendig, um psychosoziale Belastungen frühzeitig zu erkennen und betroffene Personen stabilisieren zu können.

Darüber hinaus ist es jedoch sinnvoll, das Gesundheitswesen so zu gestalten, dass es auch von Menschen mit Migrationsbiografie gut genutzt werden kann. Um eine gute Verständigung sicherzustellen, braucht es professionelle Übersetzungsmöglichkeiten. Das Heranziehen von Familienangehörigen, insbesondere von Kinder oder Bekannten, sollte vermieden werden. Um kulturelle Komponenten zu berücksichtigen, können diverse Teams aus Menschen mit unterschiedlichen Migrationsbiografien sowie Schulungen zu kultursensiblen Arbeiten einen wertvollen Beitrag leisten.

### **Referenzen und weiterführende Links:**

Statistik Austria 2024: Migration und Integration. Zahlen, Daten, Indikatoren 2024

Weigl, Marion; Gaiswinkler, Sylvia (2019): Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien

Weigl, Marion; Gaiswinkler, Sylvia; Wolf Hilde; Haider, Huberta (2019): Maßnahmenkatalog. Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung des psychischen

---

<sup>1</sup> Zu finden unter <https://www.gesundheit.gv.at/service/videos/gesundheitsystem/wo-bekomme-ich-hilfe.html> bzw. [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at)

<sup>2</sup> Mehr dazu unter: <https://femmed.at/>

<sup>3</sup> Mehr dazu unter: [https://goeg.at/Selbsthilfe\\_Menschen\\_Migrationshintergrund](https://goeg.at/Selbsthilfe_Menschen_Migrationshintergrund)

Wohlbefindens von Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit Österreich und FEM Süd. Wien

Fellinger, Waltraud; Fronek, Heinz; Gaiswinkler, Sylvia; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kampmüller, Sabine; Klingler-Katschnig, Deborah; Köck, Alexandra; Krob, Lydia; Krois, Daniela; Nik Nafs, Caroline; Weigl, Marion; (2021): Konzept zur Implementierung eines niederschweligen psychosozialen Angebots für Menschen mit Fluchterfahrung. Gesundheit Österreich, Wien

## Über die Expert\*innen

[Sabine Haas](#), Mag. Dr.; Soziologin; stellvertretende Leiterin der Abteilung „Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit“ an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), dem österreichischen Nationalen Public Health Institut; seit Jänner 2015 Leiterin des neu eingerichteten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen an der GÖG. Nach ihrer Arbeit zu den Themen HIV/AIDS und Drogen/Sucht widmet sich Haas seit vielen Jahren vor allem den Grundlagen der (strukturellen) Prävention und Gesundheitsförderung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den sozioökonomischen Determinanten der Gesundheit und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

Email: [Sabine.Haas@goeg.at](mailto:Sabine.Haas@goeg.at)

[Marion Weigl](#), Dipl. Ing., ist Leiterin der Abteilung „Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit“ an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie stellvertretende Leiterin des in dieser Abteilung angesiedelten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Zunächst befasste sie sich mit Themen aus dem Arzneimittelbereich, später mit neuen psychoaktive synthetische Substanzen, Suchtprävention und Suchtbehandlung. Seit geraumer Zeit liegt ihr Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung, den sozialen Determinanten der Gesundheit sowie gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, einschließlich Migration und Gesundheit.

Email: [Marion.Weigl@goeg.at](mailto:Marion.Weigl@goeg.at)

## Kontakt für Rückfragen

### **Manfred Krenn**

*Diskurs. Das Wissenschaftsnetz*

T: +43 677 620 44 303

E: [krenn@diskurs-wissenschaftsnetz.at](mailto:krenn@diskurs-wissenschaftsnetz.at)

### **Cosima Danzl**

*Diskurs. Das Wissenschaftsnetz*

T: +43 660 721 83 75

E: [danzl@diskurs-wissenschaftsnetz.at](mailto:danzl@diskurs-wissenschaftsnetz.at)

**Diskurs. Das Wissenschaftsnetz** ist eine Initiative zum Transfer von wissenschaftlicher Evidenz engagierter Wissenschaftler\*innen in die Öffentlichkeit. Wir setzen uns dafür ein, dass wissenschaftliche Erkenntnisse entsprechend ihrer Bedeutung im öffentlichen Diskurs und in politischen Entscheidungen zum Tragen kommen. Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website <https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/>

Sie möchten über unsere zukünftigen Mediengespräche und Pressemitteilungen informiert werden? Dann melden Sie sich doch bei unserem Presseverteiler an: <https://www.diskurs-wissenschaftsnetz.at/presseverteiler/>