

Armut macht krank wissenschaftliche Begleitstudie

Ilse Leidl (VHÖ), Veronika Richter (SFS), Tom Schmid (SFS)
**ein gemeinsames Projekt von Volkshilfe Österreich und der
Sozialökonomischen Forschungsstelle**

Endbericht: Juni 2010

[http://www.sfs-research.at/projekte/P71-Armut%20macht%20krank/Armut macht krank Begleitstudie.pdf](http://www.sfs-research.at/projekte/P71-Armut%20macht%20krank/Armut%20macht%20krank%20Begleitstudie.pdf)

Das europäische Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung war Anlass für die Volkshilfe Österreich, den Zusammenhang von Armut und Krankheit genauer zu untersuchen. Die **Ergebnisse** wurden am 15.11.2010 von BM Alois Stöger, dem Arzt Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn, der Leiterin der Sozialarbeit im AKH Linz Dr. in DGKS Anna Maria Dieplinger und vom Geschäftsführer der Volkshilfe Österreich Mag. (FH) Erich Fenninger präsentiert.

Umfassende Literaturrecherche nationaler und internationaler Studien und die Teilnahme an diversen in- und ausländischen **Konferenzen** wurden durch eine **Befragung unter ExpertInnen** (Delphi-Befragung) ergänzt. Neben der Darstellung der Problemlagen lag der Fokus auf der **Aufbereitung von Best Practice Beispielen** aus Österreich, Italien, Finnland und Großbritannien. Die Ergebnisse dieser umfassenden Untersuchung flossen in die Broschüre „Armut macht krank“ ein.

Armut ist eine Tatsache: Im Jahr 2008 (Zahlen: EU SILC 2010) waren 12% der österreichischen Bevölkerung armutsgefährdet, etwa 492.000 Menschen waren von manifester Armut betroffen. Obwohl Österreich eines der reichsten Länder der Welt ist, nimmt die Anzahl der von Armut betroffenen und bedrohten Menschen zu.

Einkommensschwache Personen sind gesundheitlich stärker belastet: Nationale und internationale Untersuchungen lassen erkennen, dass einkommensschwache Personen stärker und öfter von gesundheitlichen Belastungen betroffen sind und diese zudem mehrfach auftreten. Geschäftsführer Erich Fenninger weist darauf hin, „dass dieser Zusammenhang sich über nahezu alle für die Gesundheit wesentlichen Bereiche erstreckt, wie zum Beispiel **chronische Krankheiten, psychische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, Inanspruchnahme **medizinischer Leistungen, Lebenserwartung und Pflegebedarf**. **Das ist ein Alarmsignal.**“ Die Best-Practice Beispiele in der Broschüre zeigen jedoch, dass **durch gezielte Maßnahmen Verbesserungen möglich** sind. Aber gesundheitliche Ungleichheiten können nicht allein vom Gesundheitssystem ausgeglichen werden. Nachhaltige Verbesserung **erfordert ein Miteinander aller Ressorts** – eine sogenannte „Health-in-All-Policies Strategie“.