



Soziale Lage und Gesundheit in Deutschland

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Eine Handreichung des Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit

Stand: Februar 2024



Der bundesweite Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Zusammenfassung:

Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und schlechteren Gesundheitschancen? Studien belegen einen Einfluss der sozialen Stellung auf die Gesundheit: Je niedriger der soziale Status, der Ausbildungsstand oder das Einkommen, desto höher ist das Risiko für eine Beeinträchtigung der Gesundheit. Das Arbeitspapier stellt die Ergebnisse verschiedener Studien zum Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage vor und zeigt Ursachen für diese Korrelation auf.

Inhalt:

- Soziale Lage und Gesundheit: Ursachen
- Soziale Lage und Gesundheit: Daten und Fakten
 - Soziale Lage und Lebenserwartung
 - Soziale Lage und Gesundheitsverhalten
 - Soziale Lage und mentale Gesundheit
- Veröffentlichungen zu sozialer Lage und Gesundheit in Deutschland
- Kontakt und verwendete Literatur

Soziale Lage und Gesundheit: Ursachen

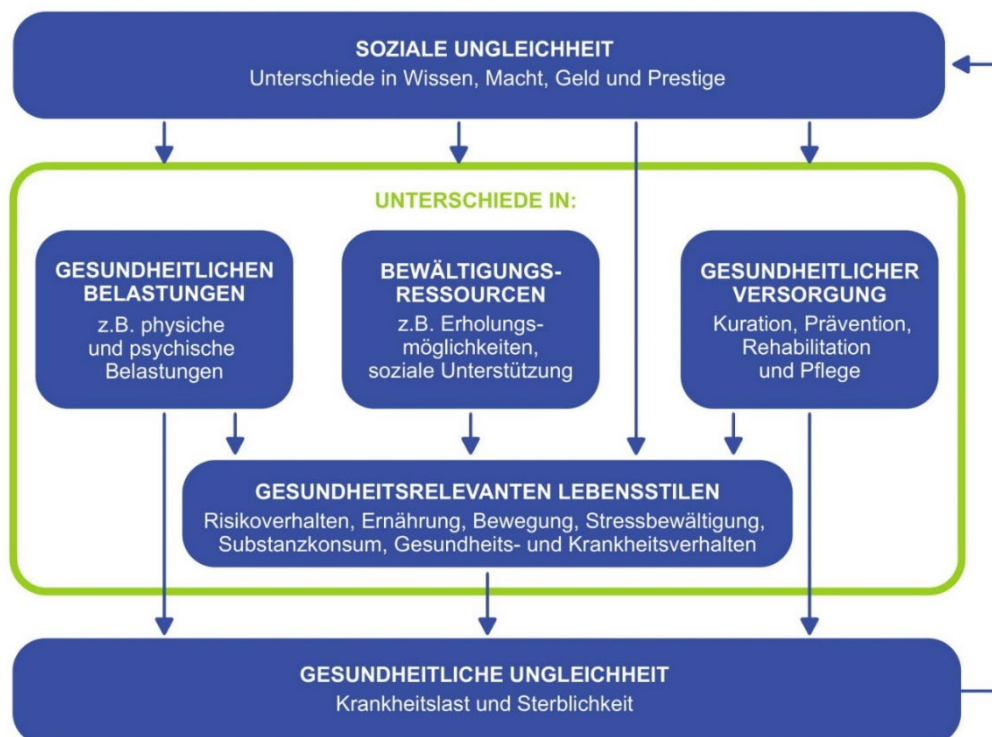
Die soziale Lage hat einen starken Einfluss auf die Gesundheit und resultiert in ungleich verteilten Gesundheitschancen. Eine soziale Benachteiligung geht mit größeren Gesundheitsbelastungen, wie z.B. schlechteren Lebensbedingungen und einem riskanterem Gesundheitsverhalten einher. Der Zusammenhang von Sozialstatus und Gesundheit ist dabei in allen Altersstufen erkennbar und zieht sich durch alle Lebensphasen.

Die wichtigsten **Indikatoren für die Messung sozialer Ungleichheit** in modernen Gesellschaften sind

- materieller Wohlstand,
- Bildung,
- berufliche Stellung und Prestige.

Sie werden meist unter dem Begriff „Sozioökonomischer Status“ (socio-economic status, SES) zusammengefasst.

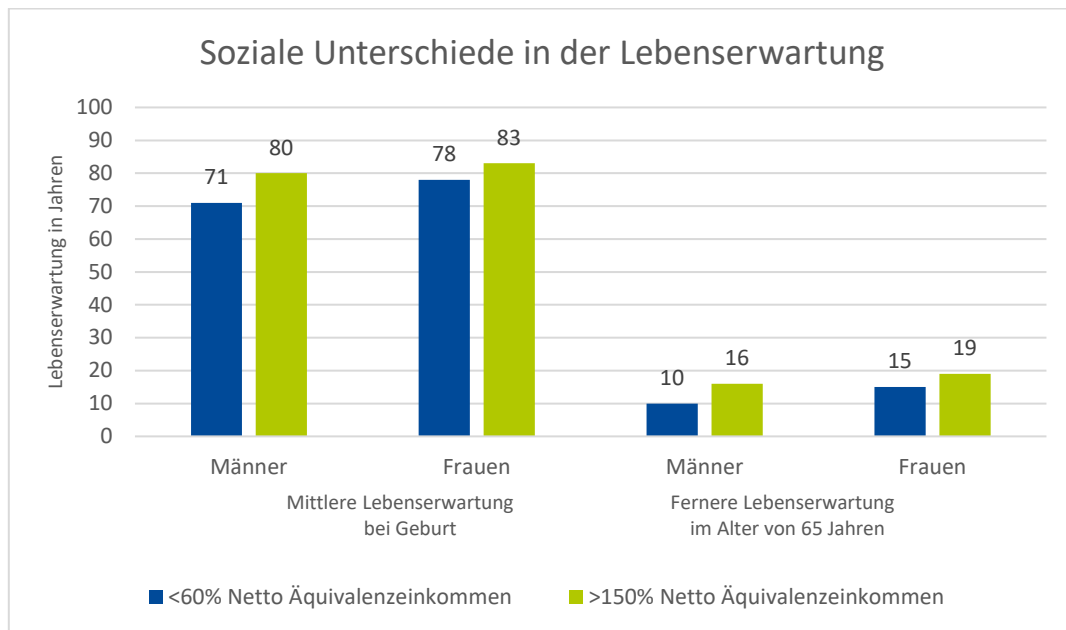
2022 waren nach Erhebungen des Statistischen Bundesamts **20,9 Prozent** der Bevölkerung Deutschlands von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht. Das sind rund **17,3 Millionen Menschen**, denen erhebliche materielle Ressourcen fehlen und/oder die in einem Haushalt mit sehr geringer Erwerbsbeteiligung leben (Destatis 2023).



Grafik nach Mielck (2000)

Eine sozial schlechtere Stellung resultiert in einer Ungleichverteilung von Belastungen und Ressourcen und wirkt sich über Unterschiede in den Verhaltensweisen und der gesundheitlichen Versorgung umfassend auf die gesundheitliche Lage aus:

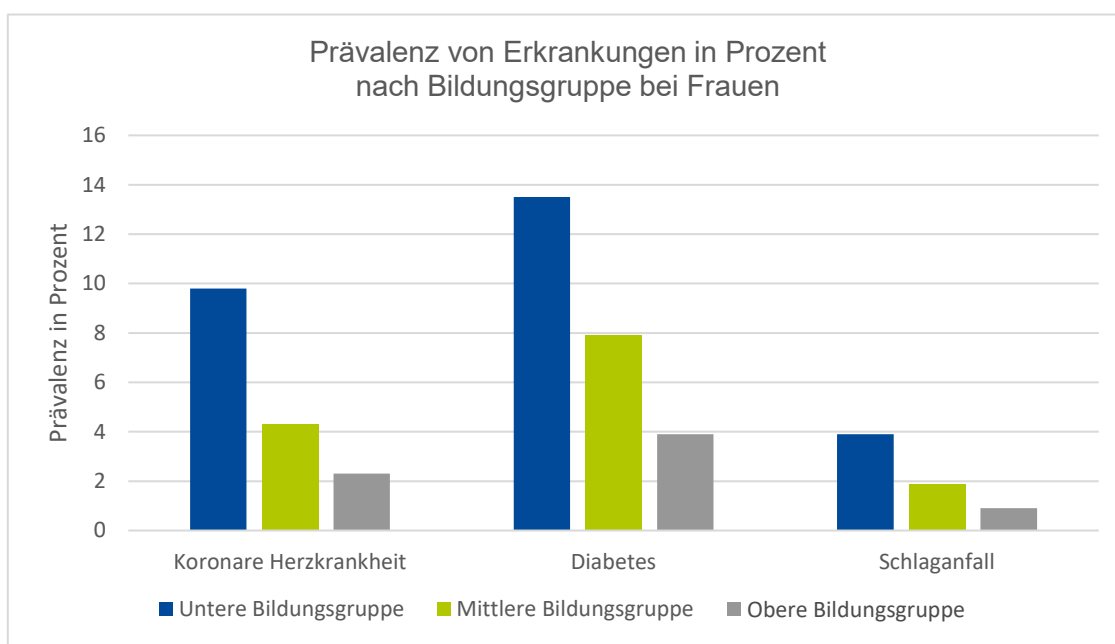
Aus diesen Zusammenhängen resultiert eine schichtspezifisch markant unterschiedliche Lebenserwartung:



Darstellung nach Lampert et al. (2019)

Soziale Lage und Gesundheit: Daten und Fakten

Soziale Lage und Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang. Die sozialepidemiologische Forschung und die Gesundheitsberichterstattung zeigen, dass sich die Ungleichheit der Lebensbedingungen und der sozialen Teilhabechancen in der Gesundheit und Lebenserwartung niederschlägt. Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status, gemessen anhand von Angaben zu Bildung, Beruf und Einkommen, sind häufiger gesundheitlichen Belastungen und Risiken ausgesetzt als Personen aus den höheren Statusgruppen.



Darstellung nach Heidemann et al. 2021:10

Entsprechend treten viele Erkrankungen und Beschwerden bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen häufiger auf. Frauen und Männer mit niedrigem Sozialstatus erkranken häufiger an einer koronaren Herzkrankheit, Diabetes mellitus, Lungenkrebs und Schlaganfall (Heidemann et al. 2021; Michalski et al. 2022).

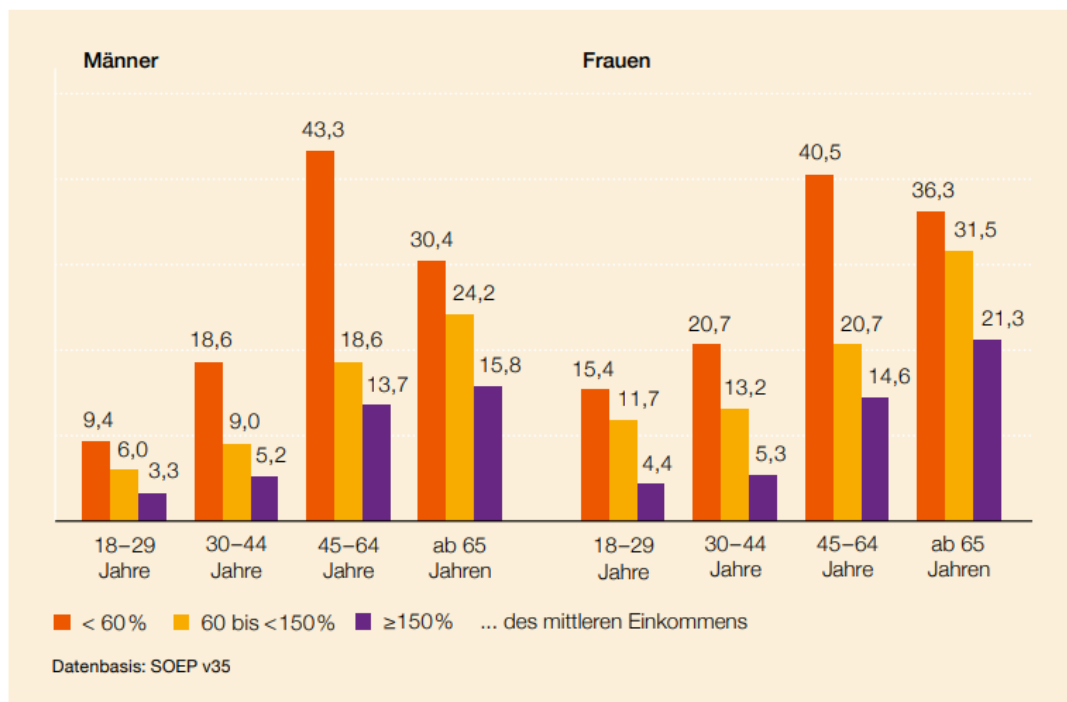


Abb.: Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands („weniger gut oder „schlecht“) nach drei Einkommensgruppen 2018, in Prozent.

Quelle: Lampert et al. (2021): Gesundheitliche Ungleichheit. In: Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland: 335.

Auch die Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands wird von Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status selbst häufiger als schlechter bewertet als bei Personen mit hohem sozioökonomischem Status (Heidemann et al. 2021).

Soziale Lage und Lebenserwartung

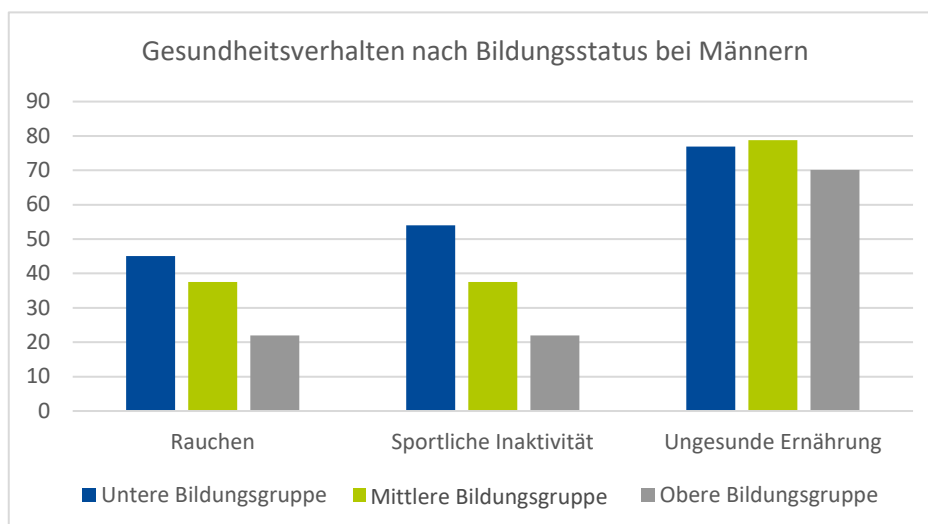
Die Lebenserwartung, als Indikator für den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit, zeigt, dass bei Männern der niedrigen Einkommensgruppe 27% vor der Vollendung des 65. Lebensjahrs versterben, während die vorzeitige Sterblichkeit in der höchsten Einkommensgruppe ca. 14% beträgt. Bei den Frauen versterben 13% der niedrigen und 8% der höchsten Einkommensgruppe vorzeitig (Lampert et al. 2019). Ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko und einer verringerten Lebenserwartung einher.

Exkurs: Soziale Lage und Lebenserwartung in England

Die Studie „Health Inequalities, Lives Cut Short“ weist nach, dass im letzten Jahrzehnt in England mehr als 1 Million Menschen vorzeitig gestorben sind, die in ärmeren Gebieten gelebt haben als die reichsten zehn Prozent der Bevölkerung. Mit gravierenden Zahlen werden die sozialen Bedingungen als Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit aufgezeigt (Marmot 2024).

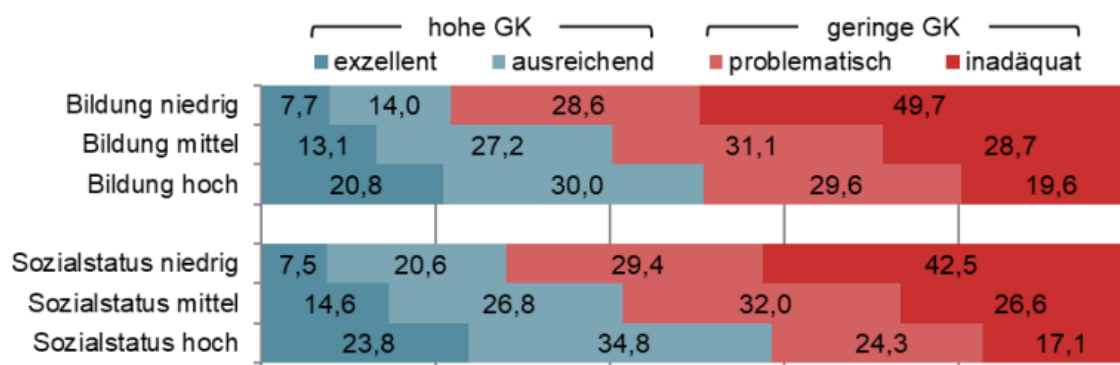
Soziale Lage und Gesundheitsverhalten

Verhaltensbezogene Gesundheitsrisiken wie Rauchen, sportliche Inaktivität oder ungesunde Ernährung treten in der unteren Bildungsgruppe im Vergleich zur oberen Bildungsgruppe deutlich häufiger in Erscheinung (Richter et al. 2021; Schienkiewitz et al. 2022).



Darstellung nach Richter et al. 2021:34

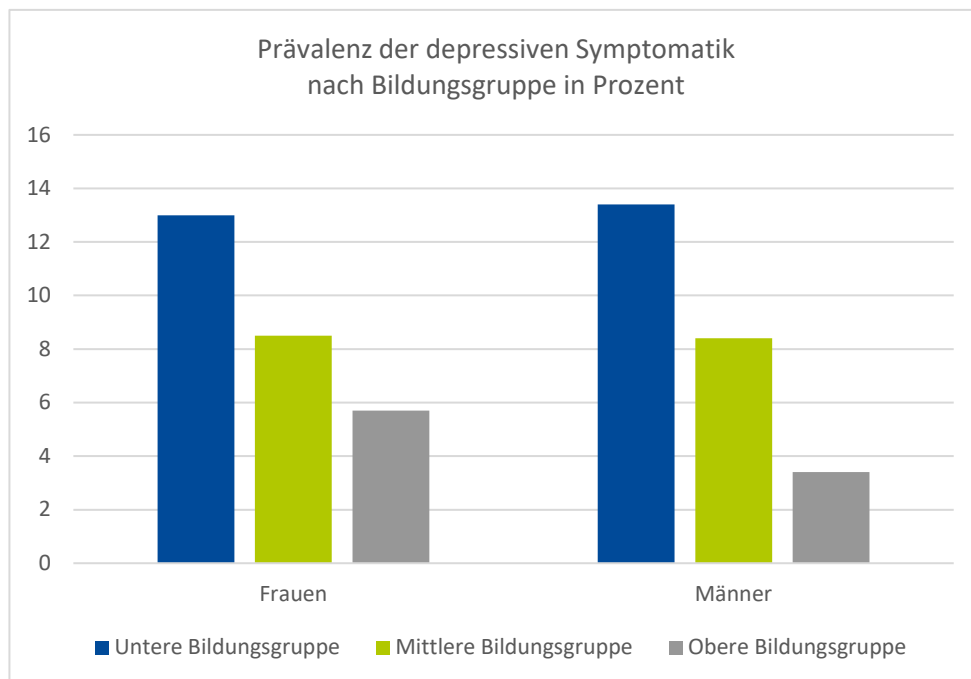
Hinzu kommt, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status in geringerem Maße über soziale und personale Ressourcen (z. B. wegen geringerer gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten) verfügen, die für die Förderung der Gesundheit und der Bewältigung von Anforderungen wichtig sind (Lampert et al. 2017). Diese Entwicklungen werden untermauert durch deutlich niedrigere Werte von Gesundheitskompetenz bei Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status (Schaeffer et al. 2021).



Quelle: Schaeffer et al. 2021:30

Soziale Lage und mentale Gesundheit

Im Hinblick auf psychische Erkrankungen wie Depressionen zeigen sich deutliche Unterschiede zugunsten der niedrigen Statusgruppen (Heidemann et al. 2021). Bei älteren und hochaltrigen Menschen aus niedrigen und mittleren Bildungsgruppen zeigt sich bei Männern eine erhöhte Prävalenz von Einsamkeit, Depressivität und geringerer Lebenszufriedenheit und bei Frauen eine erhöhte Prävalenz von chronischen Schmerzen und geringer sozialer Unterstützung (Gaertner et al. 2023).



Darstellung nach Robert Koch-Institut 2022

Veröffentlichungen zu sozialer Lage und Gesundheit in Deutschland



Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS)

Hrsg.: Robert Koch-Institut

Die GEDA-Studie (2019/2020) weist nach, dass Gesundheitschancen nach Bildungsstatus ungleich verteilt sind und auch regionale Unterschiede im Gesundheitszustand bestehen.

www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMonit_2022_03_Gesundheitsverhalten_GEDA_2019_2020



Der Paritätische Armutsbericht 2022: „Zwischen Pandemie und Inflation“

Hrsg.: Der Paritätische Gesamtverband

Der Paritätische Gesamtverband veröffentlicht die aktualisierte Auflage des Armutsberichtes 2022. Demnach hat die Armutsquote von 16,9 Prozent im zweiten Pandemie-Jahr einen Höchststand erreicht.

www.der-paritaetische.de/themen/sozial-und-europapolitik/armut-und-grundsicherung/armutsbericht-2022-aktualisiert



Lebenslagen in Deutschland. 6. Armuts- und Reichtumsbericht

Hrsg.: Bundesregierung

Auf nationaler Ebene wird im sechsten Armutsbericht der Bundesregierung (BMAS 2021) betont, die Anstrengungen zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit fortzusetzen, nicht nur in der Gesundheitspolitik. Die bundesweite Einkommens- und Vermögensverteilung wird vorgestellt und ergänzt um verschiedene Lebenslagen, darunter ab Seite 362 der Schwerpunkt Gesundheit. Eine Kurzfassung ist hier auch verfügbar.

www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/sechster-armuts-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Kontakt

Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Manou Klockgether, E-Mail: klockgether@gesundheitbb.de

Stefan Bräunling, E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de

Verwendete Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Lebenslagen in Deutschland. Der sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: BMAS.

https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/sechster-armuts-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Der Paritätische Gesamtverband (2023): Paritätischer Armutsbericht. Zwischen Pandemie und Inflation.

<https://www.der-paritaetische.de/themen/sozial-und-europapolitik/armut-und-grundsicherung/armutsbericht-2022-aktualisiert/>

Destatis (2023): Gut ein Fünftel der Bevölkerung Deutschlands von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht. Pressemitteilung Nr. 190 vom 16. Mai 2023.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/05/PD23_190_63.html

Gaertner, B., Scheidt-Nave, C., Koschollek, C., Fuchs, J. (2023): Gesundheitliche Lage älterer und hochaltriger Menschen in Deutschland: Ergebnisse der Studie Gesundheit 65+. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring 8(3):7-31.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2023_03_Gesundheitliche_Lage_Aeltere.html

Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. und Hapke, U. (2021): Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring 6(3): 3-27. Berlin.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2021_GEDA_2019_2020_EHIS.pdf?__blob=publicationFile

Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, B., Müters, S. und Kroll, L. E. (2017): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. RKI: Berlin.

<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3266/25xIYiGiDQ6x2w.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lampert, T., Hoebel, J., Kroll, L. E. (2019): Soziale Unterschiede in Deutschland: Mortalität und Lebenserwartung. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring 4 (1).

Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_01_2019_Soz_Unterschiede_Mortalitaet.pdf?__blob=publicationFile

Lampert, T., Michalski, N., Müters, S., Wachtler, B., Hoebel, J. (2021): Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland: 334-345.

https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?__blob=publicationFile

Marmot, M. (2024): Health Inequalities, Lives Cut Short. In: Institute of Health Equity 1/2024.

<https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/health-inequalities-lives-cut-short>

Michalski, N.; Reis, M.; Tetzlaff, F.; Herber, M.; Kroll, LE.; Hövener, C., Nowossadeck, E.; Hoebel, J. (2022): German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring 7(S5): 2-24.

<https://edoc.rki.de/handle/176904/10493>

Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Hans Huber Verlag: Bern, Göttingen.

Richter, A., Schienkiewitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J. und Mensink, G. B. M. (2021): Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring 6(3): 28-48.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_03_2021_GEDA_Gesundheitsfoerderndes_Verhalten.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (2022): Gesundheitsverhalten Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 7(3). Berlin.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMonit_2022_03_Gesundheitsverhalten_GEDA_2019_2020.html

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D. und Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.

https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf

Schienkiewitz, A., Kuhnert, R., Blume, M. und Mensink, GBM. (2022): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring 7(3): 23-31.

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JHealthMonit_2022_03_Uebergewicht_GEDA_2019_2020.pdf?__blob=publicationFile

(Alle Internet-Verweise zuletzt geprüft am 15.1.2024)