

„Das Problem ist der graue Alltag!“

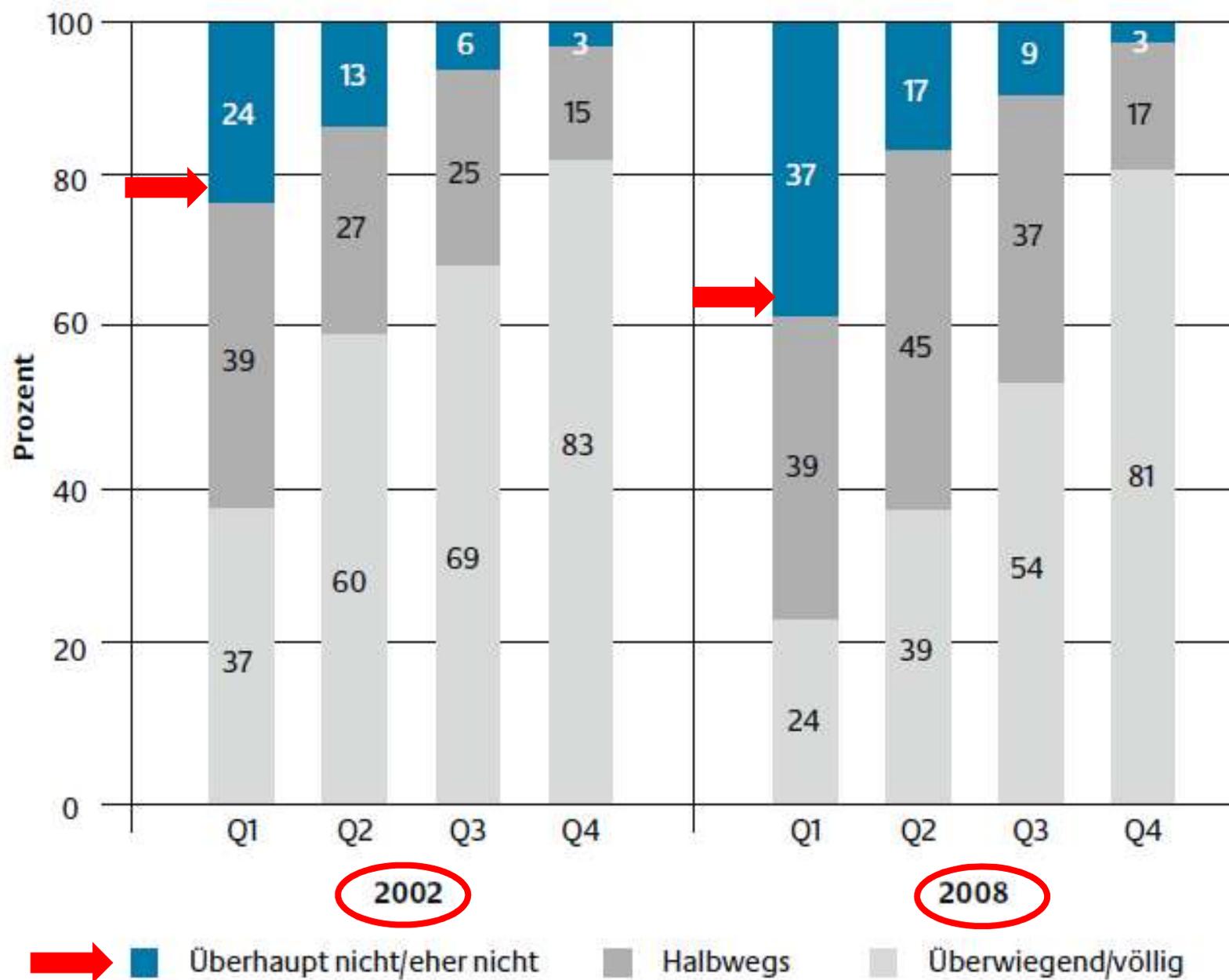
Auswirkungen prekärer Lebenslagen auf die Gesundheit älterer Menschen

Potsdam, 18.11.2013

Dr. Antje Richter-Kornweitz

**Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.**

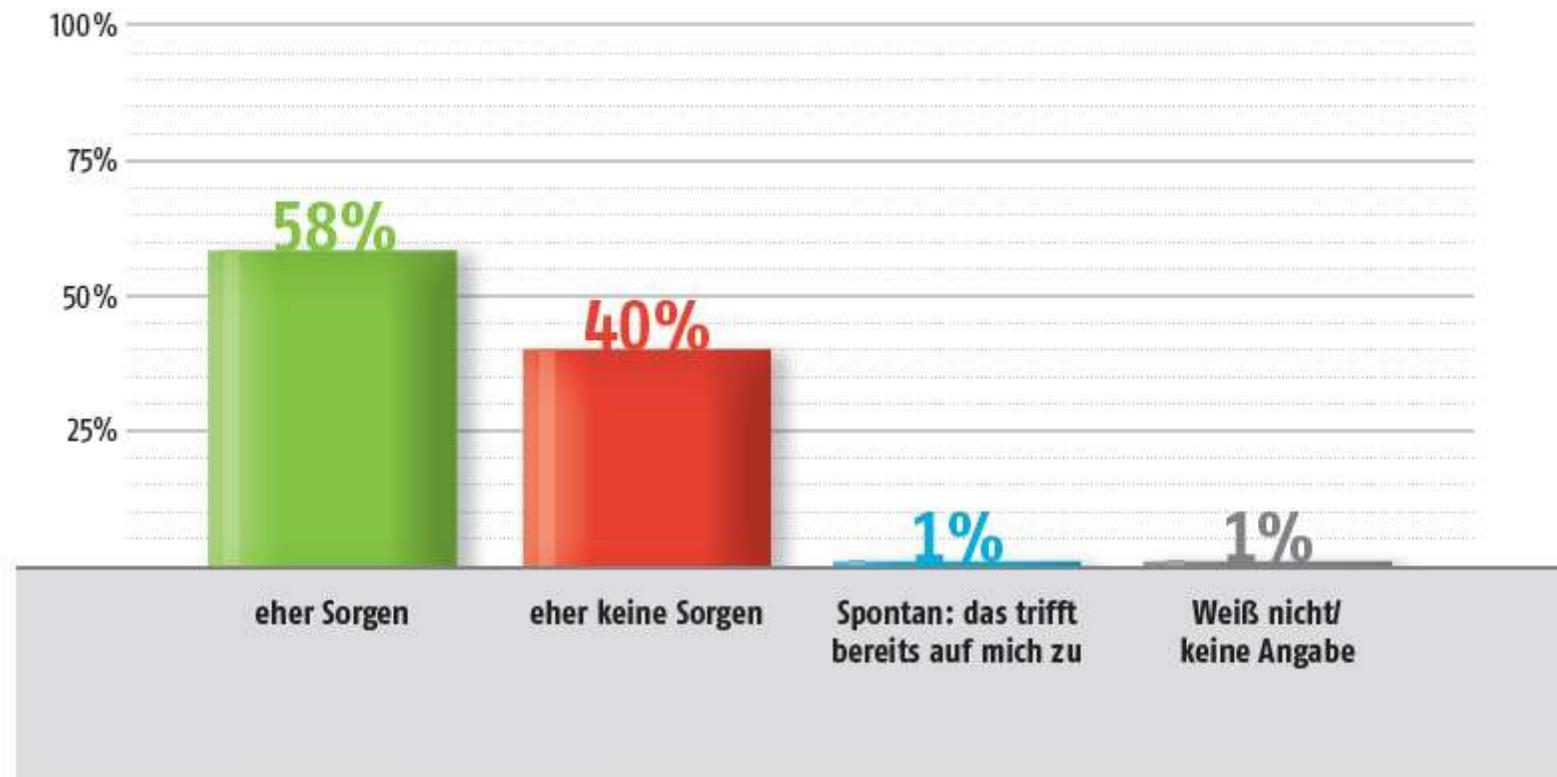
Reicht Ihr Einkommen aus Ihrer Sickt aus?



Quelle: Deutscher Alterssurvey, Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2011

Q1-Q4: Äquivalenzeinkommen (=Pro-Kopf-Einkommen) des Haushalts (OECD neu) in Quartilen.

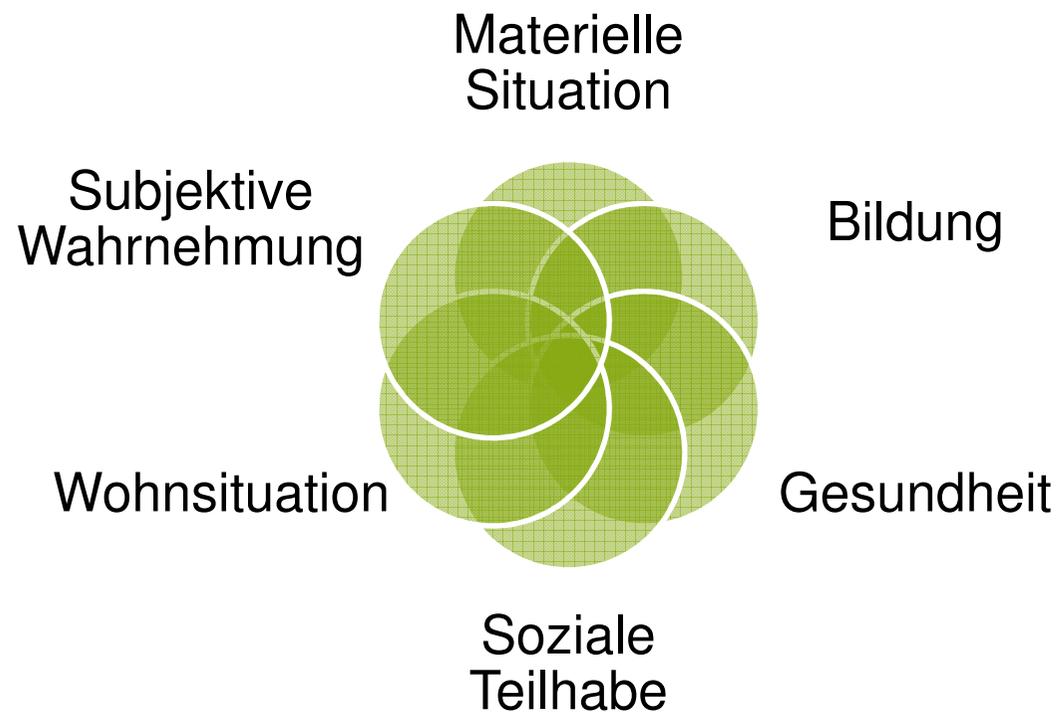
... Dass Ihre Rente nicht ausreichen wird, um Ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.



Studie: TNS Infratest Politikforschung im Auftrag der AWO Bundesverband e.V., Januar 2013

Auswirkungen von Armut und prekärer Lebenssituation

Übergreifende Zusammenhänge



Fakten Deutschland 2012

**Grundsicherung
im Alter 2012**

**Gesamt 2,6%
Männer 2,2%
Frauen 2,9%**

Quelle aller Zahlen www.amtliche-sozialberichterstattung.de

Durchschnittlicher Grundsicherungsbedarf im Alter einschließlich Kosten der Unterkunft: 695,--€

www.gesundheit-nds.de

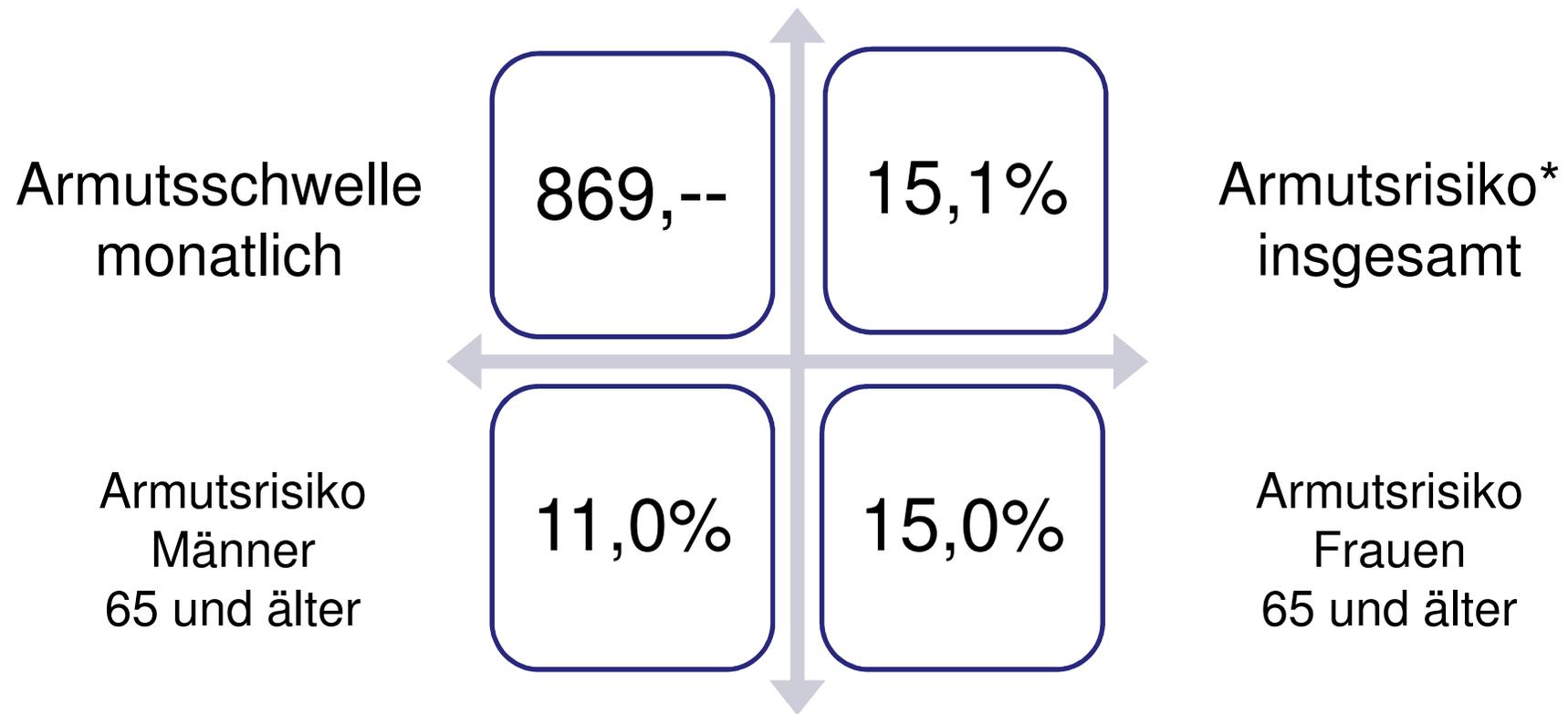
Fakten Brandenburg 2012

**Grundsicherung
im Alter 2012**

**Gesamt 1,3%
Männer 1,1%
Frauen 1,4%**

Quelle aller Zahlen www.amtliche-sozialberichterstattung.de
www.gesundheit-nds.de

Fakten Deutschland 2012



*60% durchschnittl. Monatseinkommen; Quelle aller Zahlen www.amtliche-sozialberichterstattung.de

www.gesundheit-nds.de

Fakten Brandenburg 2012

Armutsschwelle
monatlich*

802,--

14,6%

Armutsrisiko*
insgesamt

Armutsrisiko
Männer
65 und älter

10,8%

14,1%

Armutsrisiko
Frauen
65 und älter

Was sich nicht auf den ersten Blick ergibt...

- Kaufkraftverlust* von 15% in 2008 gegenüber 1998
- Im Jahr 2008 faktisch geringere Einkommen als 2003
 - Verlust beim ausgabefähigen Realeinkommen -8% (Ost), -3% (West)
- Einkommen sind heterogen, bedingt durch die frühere soziale Position im Erwerbsleben,
 - Daher hat der Einkommens*durchschnittswert* von 2.565,- Euro (West) und 1.831 (Ost) für Ruhestandshaushalte eine geringe Aussagekraft
- Höchste Ungleichheit besteht zwischen Rentenhöhen im Westen, im Osten sind sie deutlich homogener,
 - u.a. bei Rentengeneration die vor oder kurz nach der Wende in Ruhestand trat (wg. relativ einheitlicher Erwerbsbiografien, hoher Erwerbsbeteiligung der Frauen, staatl. Altersrente als Hauptform der Altersversorgung, etc.)

Alle Angaben aus: Deutsches Zentrum für Altersfragen: Report Altersfragen, Heft 1/2013, Berlin

Was sich nicht auf den ersten Blick ergibt...

- Laut DZA-Report-Altersdaten leben 19% (Ost) und 16% (West) der 65+ unter der Armutsschwelle**
- *Alleinlebende* RentnerInnen haben das geringste Einkommen
 - 38% der *alleinlebenden* ostdeutschen und 27% der westdeutschen RentnerInnen leben unter der Armutsschwelle
- 11% *Zwei-Personen-Haushalte* (West) und 9% (Ost) leben unter der Armutsschwelle.
- Alterseinkommen in den neuen Ländern stärker von gesetzl. Rentenversicherung abhängig als in alten Ländern (81% zu 57%)
- Dunkelziffer: Mehr als 700.000 Rentner beziehen keine Grundsicherung im Alter obwohl sie Anspruch darauf hätten***

Angaben aus: Deutsches Zentrum für Altersfragen: Report Altersfragen, Heft 1/2013, Berlin ,
Außer *** Irene Becker 2012, siehe TAZ vom 10.09 12

Zusammengefasst: **Fakten Deutschland 2012**

Regelaltersrenten gehen zurück

Männer haben durchschnittlich 29,6 Versicherungsjahre (Ost 38,2)

Frauen haben durchschnittlich 18 Versicherungsjahre (Ost 34,5)

Weniger Entgeltpunkte für *Regelaltersrente*

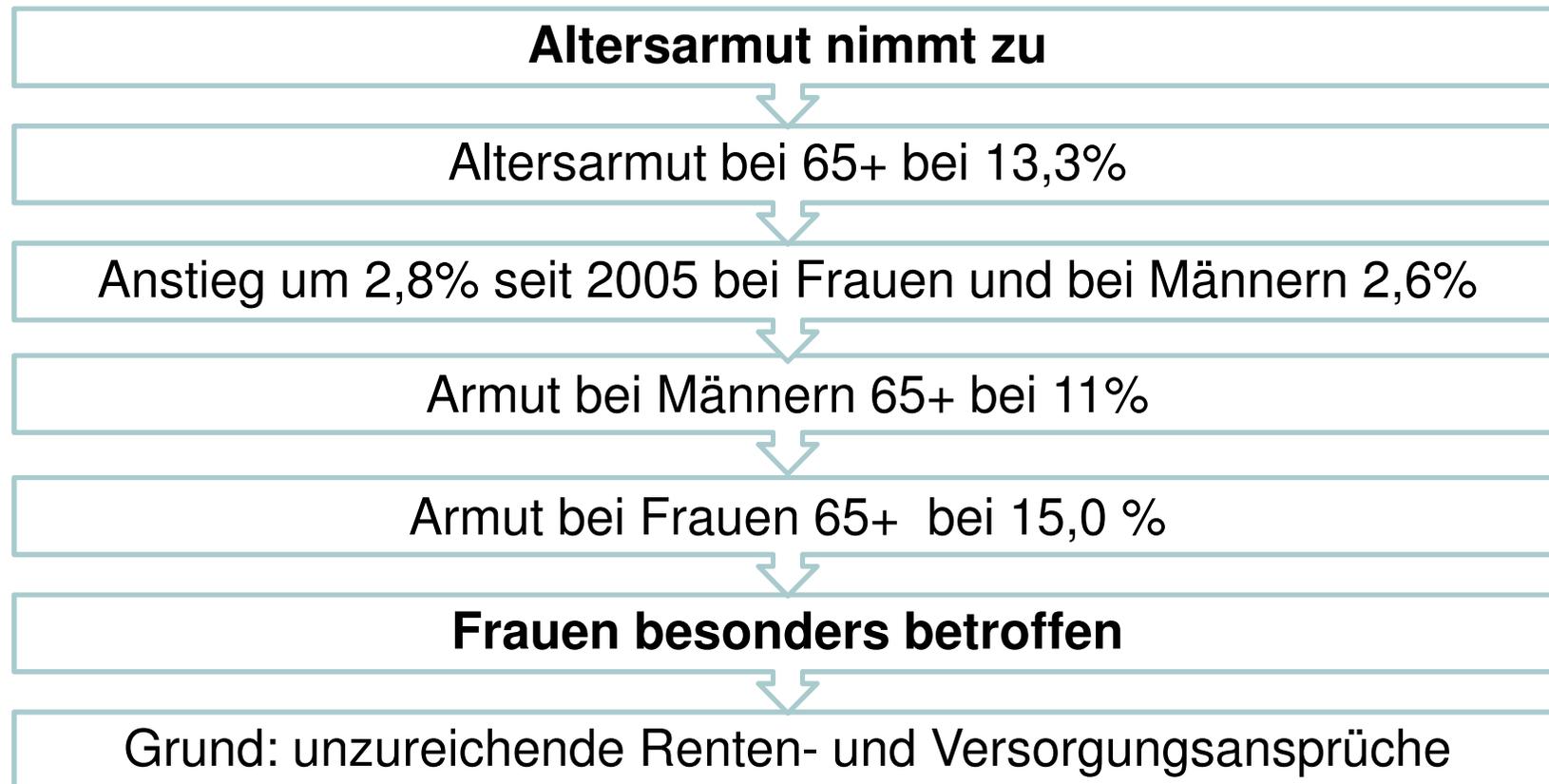
3,7 (m) bzw. 1,6 (w) (3 bzw. 3,9 Jahre weniger)

Sinkende Zugangsrente Männer 1.196,- (2000) 984,- (2011)

Sinkende Zugangsrente Frauen 820,- (2000) 623,- (2011)

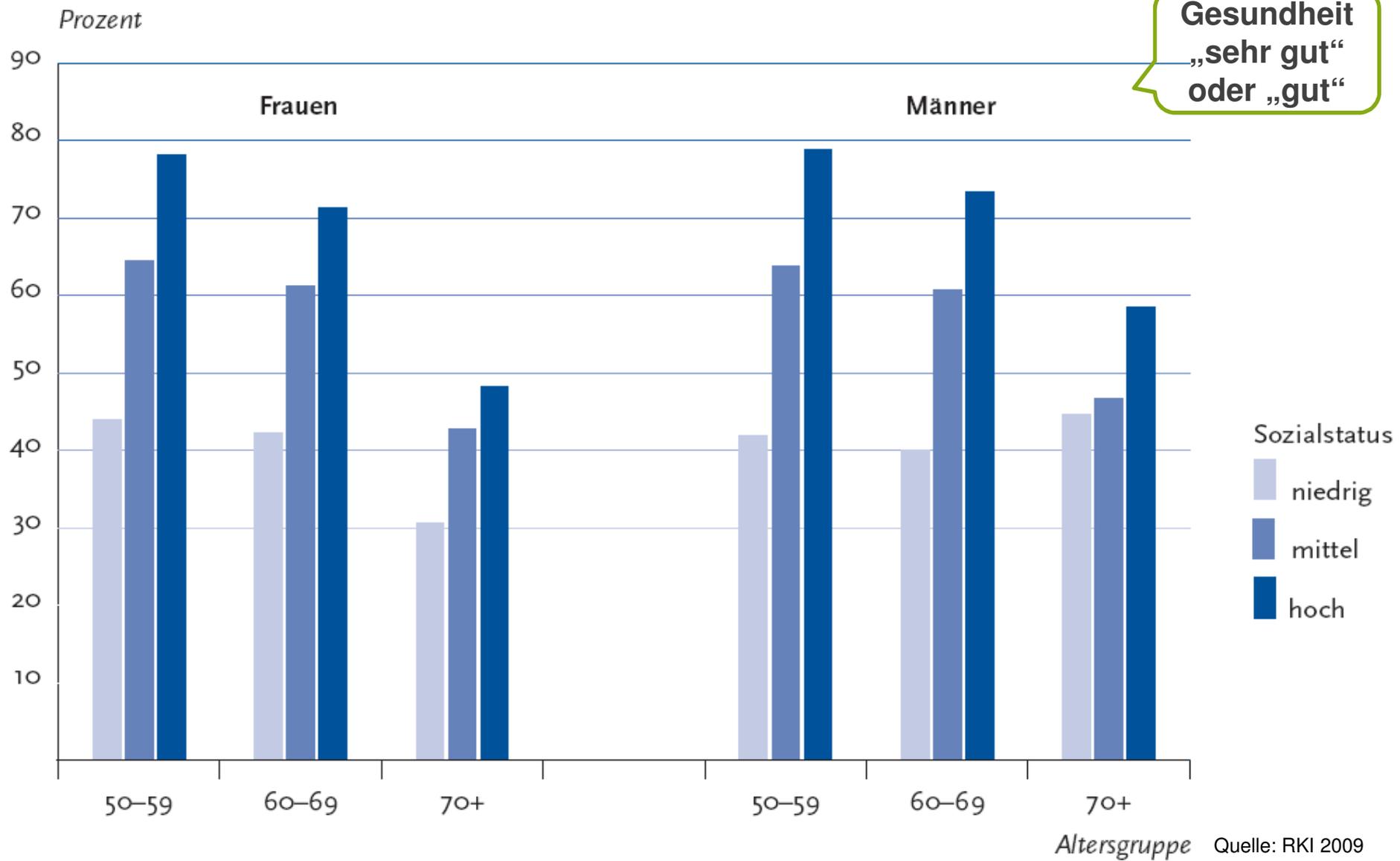
Immer häufiger liegt der Verdienst unter Durchschnittslohn

Zusammengefasst: **Fakten Deutschland 2012**



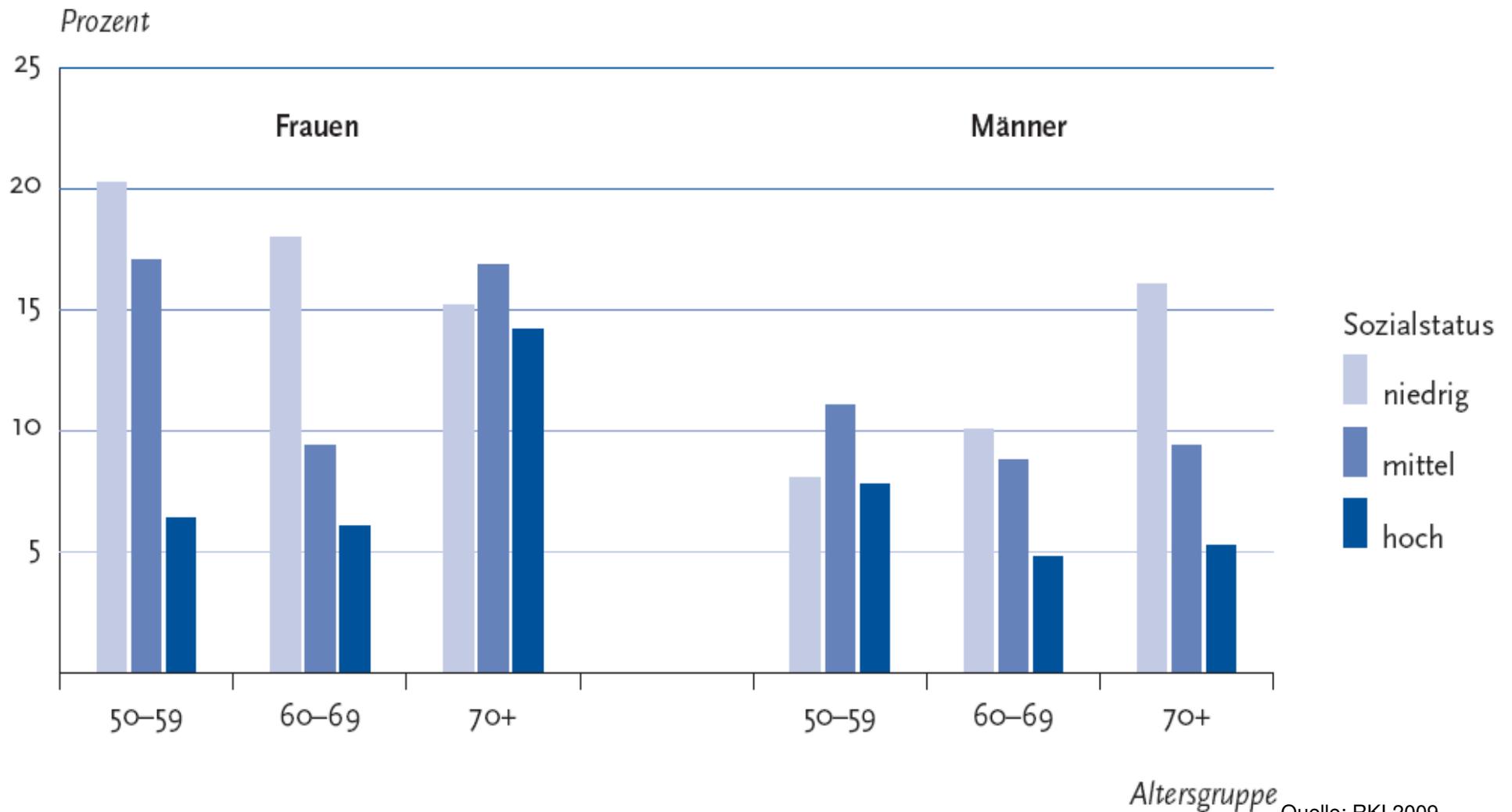
Gesundheit – subjektiv gesehen – nach sozialem Status

Gesundheit
„sehr gut“
oder „gut“



Quelle: RKI 2009

Starke Schmerzen in den letzten vier Wochen - nach sozialem Status



Quelle: RKI 2009

www.gesundheit-nds.de

Einkommensunterschiede und Lebenserwartung

	Lebenserwartung bei Geburt		Gesunde Lebenserwartung bei Geburt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Einkommen				
0-60%	70,1	76,9	56,8	60,8
60-80%	73,4	81,9	61,2	66,2
80-100%	75,2	82,0	64,5	67,1
100-150%	77,2	84,4	66,8	69,1
150% u.m.	80,9	85,3	71,1	71,0
Differenz	10,8	8,4	14,3	10,2

Datenbasis: SOEP und Periodensterbetafeln 1995-2005 (Lampert et al. 2007)

Beispiel: Stuttgarter Alterssurvey 2012 – Einfluss des Einkommens

- **Allgemeiner Gesundheitszustand „gut“ bis „sehr gut“**
 - 40% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
 - 54% der Befragten, armutsnah
 - 71% der Befragten, nicht armutsgefährdet
- **Eine oder mehrere chronische Erkrankungen**
 - 58% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
 - 54% der Befragten, armutsnah
 - 41% der Befragten, nicht armutsgefährdet
- **Durch Krankheit im Alltag eingeschränkt**
 - 17% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
 - 16% der Befragten, armutsnah
 - 9% der Befragten, nicht armutsgefährdet

Beispiel: Stuttgarter Alterssurvey 2012 – Einfluss des Einkommens

Befragte auf Grundsicherungsniveau geben an:

- Weniger Erfahrung von „erweiterten Fähigkeiten“ im Alter zu haben
- Weniger Möglichkeiten, gute Kontakte zu haben
- Sich häufiger einsam zu fühlen
- Weniger nahestehende Personen für schwierige Situationen zu haben
- Weniger nahestehende Personen im Wohnumfeld zu haben
- Weniger zufrieden mit Wohnumfeld zu sein
- Häufiger Erfahrung von Benachteiligungen bei der medizinischen Versorgung zu haben

Beispiel: Stuttgarter Alterssurvey 2012

Einkommen und Verzicht auf medizinische Leistungen

– Zahnersatz

- 33% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 20% der Befragten, armutsnah
- 7% der Befragten, nicht armutsgefährdet

– Brille

- 28% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 13% der Befragten, armutsnah
- 5% der Befragten, nicht armutsgefährdet

– Medikamente

- 20% der Befragten auf Grundsicherungsniveau
- 8% der Befragten, armutsnah
- 3% der Befragten, nicht armutsgefährdet

Gesundheitliche Ungleichheit im Alter nach sozialer Lage

- Allgemeine gesundheitliche Belastungen
- Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
- Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand
- Gesundheitsverhalten
- Ungleiche Leistungsvergabe durch die Versorgungsinstanzen
- Qualität der gesundheitlichen Versorgung
 - weniger Arztbesuchen aus Kostengründen,
 - längere Wartezeiten und kürzere Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten im Allgemeinen,
 - seltenere und kürzere Besuchen bei Fachärztinnen und –ärzten.

Mielck 2005/2011, Lampert et al 2009, Büscher 2010

**Teilhabe im Alter für alle
Wir wissen, was wir brauchen...**

Strukturen schaffen...

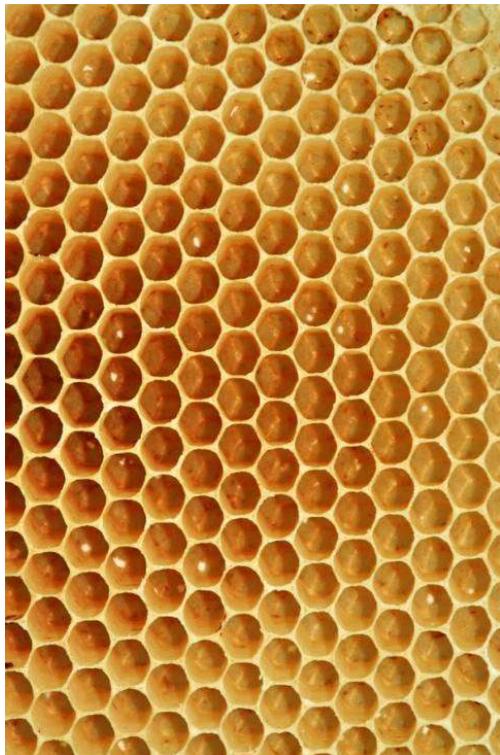
Quelle: rtbilder/zoonar

... und Beziehungen stiften



Quelle: rtbilder/zoonar

Strukturen schaffen...



Quelle: rtbilder/zoonar

- leicht erreichbare, gut sichtbare Anlaufstellen im Wohnumfeld,
- differenzsensible Zugangsweisen
- sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation
- genaue Kenntnis der lokalen Situation
- genaue Kenntnis der diversen Aktivitäten unterschiedlicher, lokal agierender Träger

Bestandserhebung

... und Beziehungen stiften



Quelle: rtbilder/zoonar

- Umfassende Kenntnis der Bedarfs- und Bedürfnislage
- Methodenkompetenz
- Nutzung bestehender Zugangswege
- Bereitschaft, auch ungewöhnliche Wege zu gehen
- Verfügung über Ressourcen (wie Zeit und Personal)
- Engagement von Schlüsselpersonen
- finanzielle Mittel, in kleineren Summen ohne hohen Verwaltungsaufwand

... und Beziehungen stiften



Quelle: rtbilder/zoonar

- Lokale Treffpunkte
- Verfügung über öffentliche Räume
- Vermittelnde Situationen
- Vermittelnde Personen
- Positive soziale Interaktion
- Gemeinsamkeiten hervorheben
- Erfolge nach außen darstellen
- Stagnation und Ausgrenzung vermeiden
- Wertschätzung für jeden
- „Benefit“ für jeden