



Stand September 2019

Handreichung

SOZIALE LAGE UND GESUNDHEIT

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
 - Kinder- und Jugendgesundheit
 - 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.

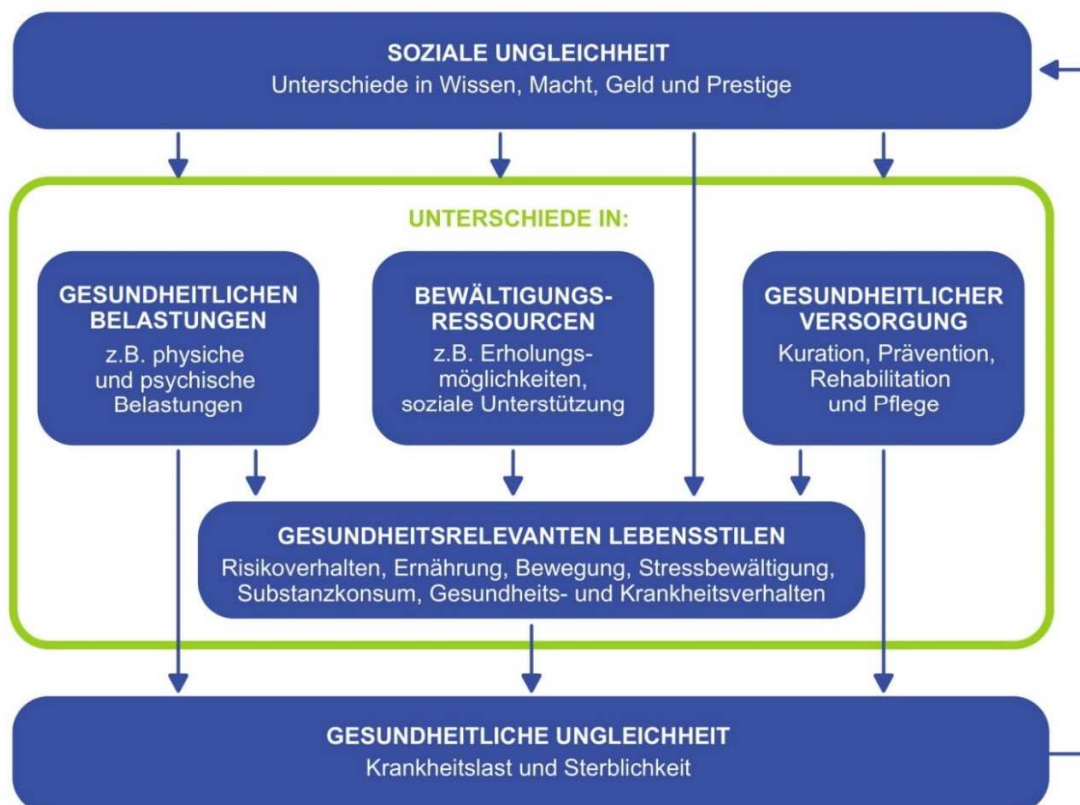
Die wichtigsten **Indikatoren für die Messung sozialer Ungleichheit** in modernen Gesellschaften sind:

- materieller Wohlstand
- Bildung
- berufliche Stellung und Prestige

und werden meist unter dem Begriff „Sozioökonomischer Status“ zusammengefasst.

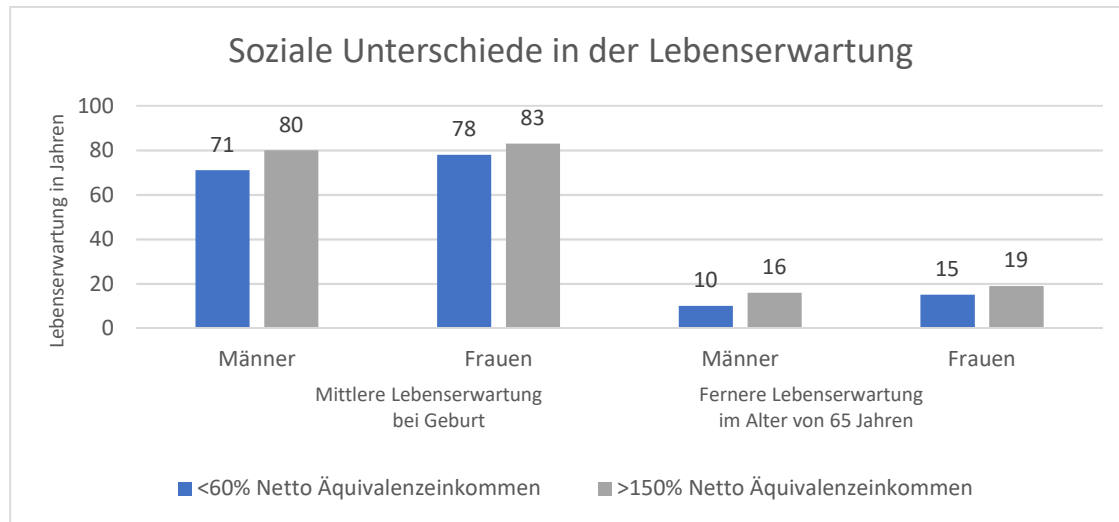
2017 waren **19 Prozent** der Bevölkerung Deutschlands nach Erhebungen des Statistischen Bundesamts von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht. Das sind rund **15,5 Millionen Menschen**, denen erhebliche materielle Ressourcen fehlen und/oder die in einem Haushalt mit sehr geringer Erwerbsbeteiligung leben (Destatis 2018).

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 Lebenserwartung

Soziale Lage und Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang.

Die Lebenserwartung, als Indikator für diesen Zusammenhang, hängt in Deutschland stark vom Einkommen, dem Bildungsstand und der beruflichen Stellung ab: So zeigt sich, 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 13,2% der niedrigen und 8,3% der höchsten Einkommensgruppe vorzeitig (Lampert, Hoebel, Kroll, 2019).

Die Leitthese bestätigen weitere Studien zur Gesundheit in Deutschland:

- Die **GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts (2014/2015)** weist nach, dass Gesundheitschancen nach Bildungsstatus ungleich verteilt sind und auch regionale Unterschiede im Gesundheitszustand bestehen.
- Die Ausgaben **GBE kompakt 5/2010 und 2/2014** sowie die **Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015** fassen den Zusammenhang von Armut und Gesundheit in folgenden Kernaussagen zusammen:
 - Bereits im Kindes- und Jugendalter ist die gesundheitliche Entwicklung mit der sozialen Herkunft assoziiert.
 - Von Armut betroffene Personen sind häufiger aufgrund von Gesundheitsproblemen in der Alltagsbewältigung eingeschränkt.
 - Gesundheitsriskante Verhaltensweisen sind bei Personen, die in Armut leben, stärker verbreitet.



- Ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko und einer verringerten Lebenserwartung einher.
 - Frauen und Männer aus den höheren Statusgruppen leben nicht nur länger, sie können auch mehr Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen.
 - Regionale Unterschiede in der Lebenserwartung sind in engem Zusammenhang mit den Lebensbedingungen in den Regionen zu sehen.
 - Eine sozialogenbezogene Prävention und Gesundheitsförderung können helfen, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen.
- Die **DGB-Studie zum Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit (2010)** zeigt, dass Erwerbslose rund doppelt so häufig krank sind wie Erwerbstätige. Mit zunehmendem Alter klafft diese Schere weiter auseinander.
 - Die **OECD-Studie „Growing Unequal“ (2008)** verdeutlicht, dass die Einkommensunterschiede und der Anteil der armen Menschen in Deutschland in der ersten Hälfte der 2000er Jahre stark zugenommen hat. Laut dem **weiterführenden Bericht „In It Together. Why Less Inequality Benefits All“ (2015)** hat sich die Ungleichheit der verfügbaren Einkommen seit 2007 nicht verändert, allerdings ist die Kluft zwischen den oberen und unteren Einkommensbezieherinnen und -bezieher von 5:1 (1980er-Jahre) auf 6,6:1 (2015) gestiegen.
 - Die Ergebnisse der **„Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) (2013)** belegen eine vom sozialen Status abhängige erhöhte vorzeitige Sterblichkeit. Des Weiteren zeigen sie, dass sich die gesundheitliche Ungleichheit in den letzten 10 bis 20 Jahren nicht verringert hat und in einigen Bereichen sogar von einer Vergrößerung der sozioökonomischen Unterschiede im Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten auszugehen ist.

Die nachfolgenden Abbildungen verdeutlichen, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status...

- ein höheres Risiko für viele chronische Erkrankungen und Beschwerden haben,
- ihren allgemeinen Gesundheitszustand zumeist schlechter einschätzen,
- häufiger Risikofaktoren, wie z. B. Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen aufweisen, die zu einer stärkeren Verbreitung von Krankheiten und Gesundheitsbeeinträchtigungen führen.

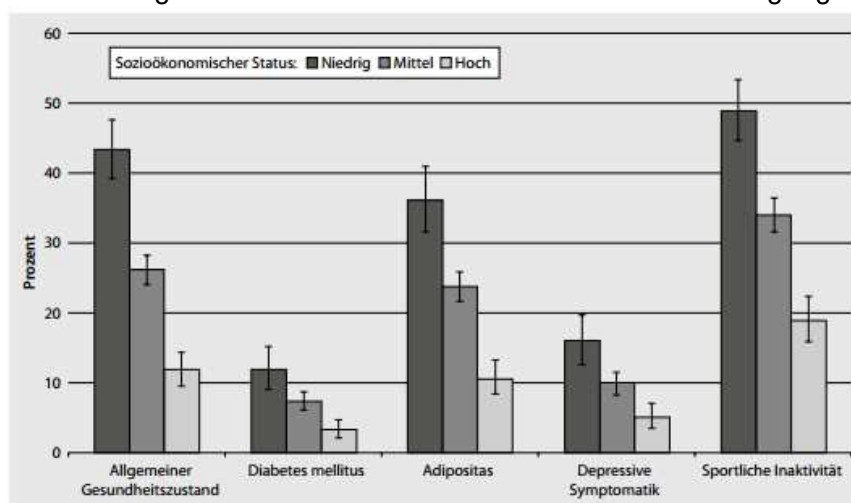


Abb. 1 ◀ Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“; n=4124), Diabetes mellitus (Lebenszeitprävalenz; n=4106), Adipositas (BMI ≥ 30 ; n=3648), depressive Symptomatik (PHQ-9 ≥ 10 ; n=3929) und sportliche Inaktivität (in den letzten 3 Monaten; n=4062) nach sozioökonomischem Status bei 18- bis 79-jährigen Frauen

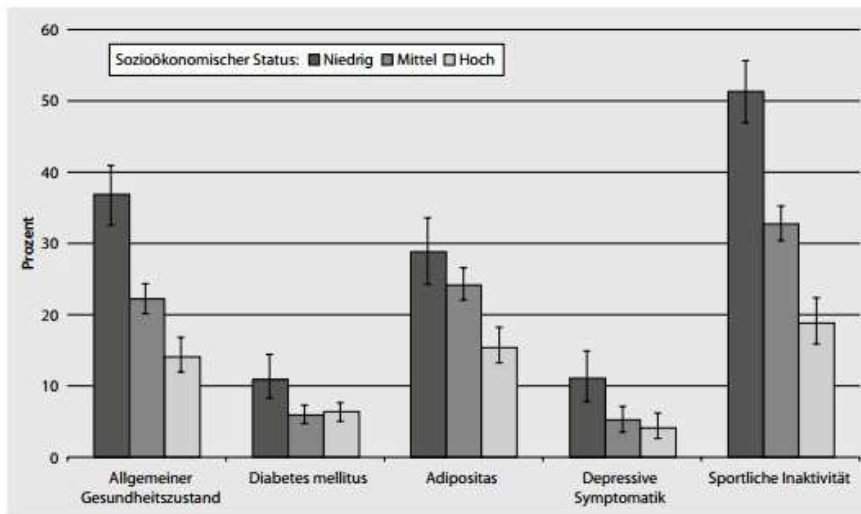
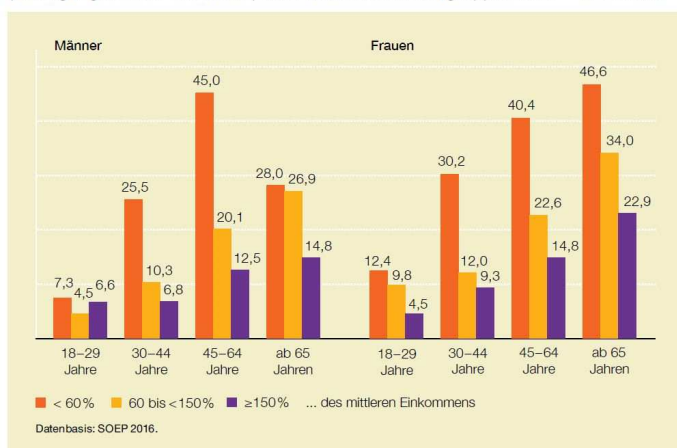


Abb. 2 ◀ Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“; n=3719), Diabetes mellitus (Lebenszeitprävalenz; n=3716), Adipositas (BMI ≥ 30 ; n=3350), depressive Symptomatik (PHQ-9 ≥ 10 ; n=3556) und sportliche Inaktivität (in den letzten 3 Monaten; n=3642) nach sozioökonomischem Status bei 18- bis 79-jährigen Männern

T. Lampert et al. (2013) Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt 56: 814-821

- Der **Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2017)** weist ebenfalls auf den Zusammenhang zwischen Einkommensposition und gesundheitlichen Beeinträchtigungen hin:
 - Ein geringes Einkommen kann eine schlechtere Gesundheit nach sich ziehen. Eine schlechte Gesundheit kann aber auch die Einkommenschancen eines Einzelnen beeinträchtigen.
 - Nicht nur physische Krankheiten, sondern auch psychische Erkrankungen sind unter sozial Benachteiligten stärker verbreitet als unter sozial Bessergestellten.
 - Personen mit niedrigem Einkommen weisen im Vergleich zu Personen mit hohem Einkommen riskantere Verhaltensweisen und eine geringere Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen auf.
- Der **Datenreport der Bundeszentrale für politische Bildung (2018)** zeigt, dass Personen, die einem Armutsrisiko ausgesetzt sind, ihren allgemeinen Gesundheitszustand häufiger als weniger gut oder schlecht bewerten.

► **Abb 1** Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes (»weniger gut« oder »schlecht«) nach drei Einkommensgruppen 2016 – in Prozent



Lampert et al. (2018): Gesundheitliche Ungleichheit. Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland: 302-313.



Kinder- und Jugendgesundheit

Das Wohlergehen von Kindern wird maßgeblich durch ihr familiäres Umfeld beeinflusst. Somit bedingt der soziale Status den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen. Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus weisen eine durchschnittlich schlechtere Gesundheit auf als Kinder und Jugendliche mit einem hohen Sozialstatus.

Dies bestätigen mehrere voneinander unabhängige Untersuchungen:

- Die **zweite Welle der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts (2014-2017)** konstatiert häufig schlechtere Gesundheitsindikatoren, einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand sowie häufiger auftretende gesundheitsbezogene Einschränkungen bei Kindern und Jugendlichen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status, vor allem in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Substanzkonsum (Rauchen), psychischer Gesundheit und dem Body-Mass-Index im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen mit einem hohen sozioökonomischen Status.
 - Die **vierte World Vision Kinderstudie (2018)** macht darauf aufmerksam, dass Kinder mit konkretem Armutserleben ein geringeres Selbstvertrauen und eine geringere Bildungsaspiration aufweisen und sich zudem häufiger ungerecht behandelt fühlen.
 - Laut dem **Familienreport von 2017** liegt der Anteil der mit einem Armutsrisiko lebenden Kinder innerhalb der Gruppe der 'selbst eingewanderten Minderjährigen' über dem der Kinder ohne Migrationsintergrund.
-



Kontakt

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

Stefan Bräunling

E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de

Verwendete Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Soziales Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek (Hrsg.) (2017): Lebenslagen in Deutschland. Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung. Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/5-arb-langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017): Familienreport 2017. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin. www.bmfsfj.de/blob/119524/f51728a14e3c91c3d8ea657bb01bbab0/familienreport-2017-data.pdf

Destatis (2018): 19,0 % der Bevölkerung Deutschlands von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht. Pressemitteilung Nr. 421 vom 31.10.2018. www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/10/PD18_421_634.html

DGB Bundesvorstand (2010): Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit -Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung. In: arbeitsmarktaktuell Nr. 09 / August 2010. www.dgb.de/uber-uns/dgb-heute/organisation-und-bundesvorstand/++co++625f4954-a925-11df-6fd9-00188b4dc422

Kuntz, B., Waldhaue, J., Zeiher, J., Finger, J. D., Lampert, T. (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring. Vol. 3 (2). Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_02_2018_Unterschiede_Gesundheitsverhalten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile

Lampert, T., Hoebel, J., Kroll, L. E. (2019): Soziale Unterschiede in Deutschland: Mortalität und Lebenserwartung. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring. Vol. 4 (1). Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_01_2019_Soz_Unterschiede_Mortalitaet.pdf?__blob=publicationFile

Lampert, T., Kuntz, B., Hoebel, J., Müters, S., Kroll, L. E. (2018): Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.): Datenreport 2018. Sozialbericht für Deutschland. S. 302-213. www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2018.pdf;jsessionid=F8D0A925E0C1C631D10AB78C12DCF35D.internet741?__blob=publicationFile

Lampert, T., Kroll, L. E. (2014): Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): GBE kompakt 2/2014. Berlin. www.gbe-bund.de/pdf/GBE_kompakt_2_2014_Soziale_Unterschiede.pdf

Lampert, T., Kroll, L. E. (2010): Armut und Gesundheit. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): GBE kompakt 5/2010. Berlin. www.gbe-bund.de/pdf/GBE_Kompakt_05_2010_Armut.pdf

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

Robert Koch-Institut (2015): Gesundheit in Deutschland – Einzelkapitel: Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit? In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/03_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile



Robert Koch-Institut (2015a): Gesundheit in Deutschland – Einzelkapitel: Was sind die wichtigsten Ergebnisse?
In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/11_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (2012): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010. Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile

OECD (2008): OECD-Studie Growing Unequal: Income Distribution and Poverty in OECD Countries. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/growing-unequal_9789264044197-en#page1

OECD (2015): In It Together. Why Less Inequality Benefits All. https://read.oecd-ilibrary.org/employment/in-it-together-why-less-inequality-benefits-all_9789264235120-en#page1

World Vision Deutschland e.V. (2018): Zusammenfassung der 4. World Vision Kinderstudie. www.worldvision.de/sites/worldvision.de/files/pdf/World-Vision-Zusammenfassung-vierte-Kinderstudie.pdf

(Alle Internet-Verweise zuletzt geprüft am 26.8.2019)
