

SOZIALE LAGE UND GESUNDHEIT

Zusammenfassung:

Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und schlechteren Gesundheitschancen? Das Arbeitspapier stellt die Ergebnisse verschiedener Studien (z.B. DEGS, 2013, Dritter und Vierter Armut- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, GEDA-Studie, 2010) zum Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage vor und zeigt Ursachen für diese Korrelation auf. Die Studien belegen einen engen Zusammenhang: Je niedriger der sozioökonomische Status, desto höher ist das Risiko für eine Beeinträchtigung der Gesundheit. Frühzeitige Sterblichkeit und gesundheitliche Beeinträchtigungen treten in Gruppen mit niedrigem sozialem Status, Ausbildungsstand und Einkommen häufiger auf als in höheren Statusgruppen.

Inhalt:

- Soziale Lage und Gesundheit: Ursachen
- Soziale Lage und Gesundheit: Daten und Fakten
 - Soziale Lage und Lebenserwartung
 - Kinder- und Jugendgesundheit
- Kontakt
- Verwendete Literatur



SOZIALE LAGE UND GESUNDHEIT

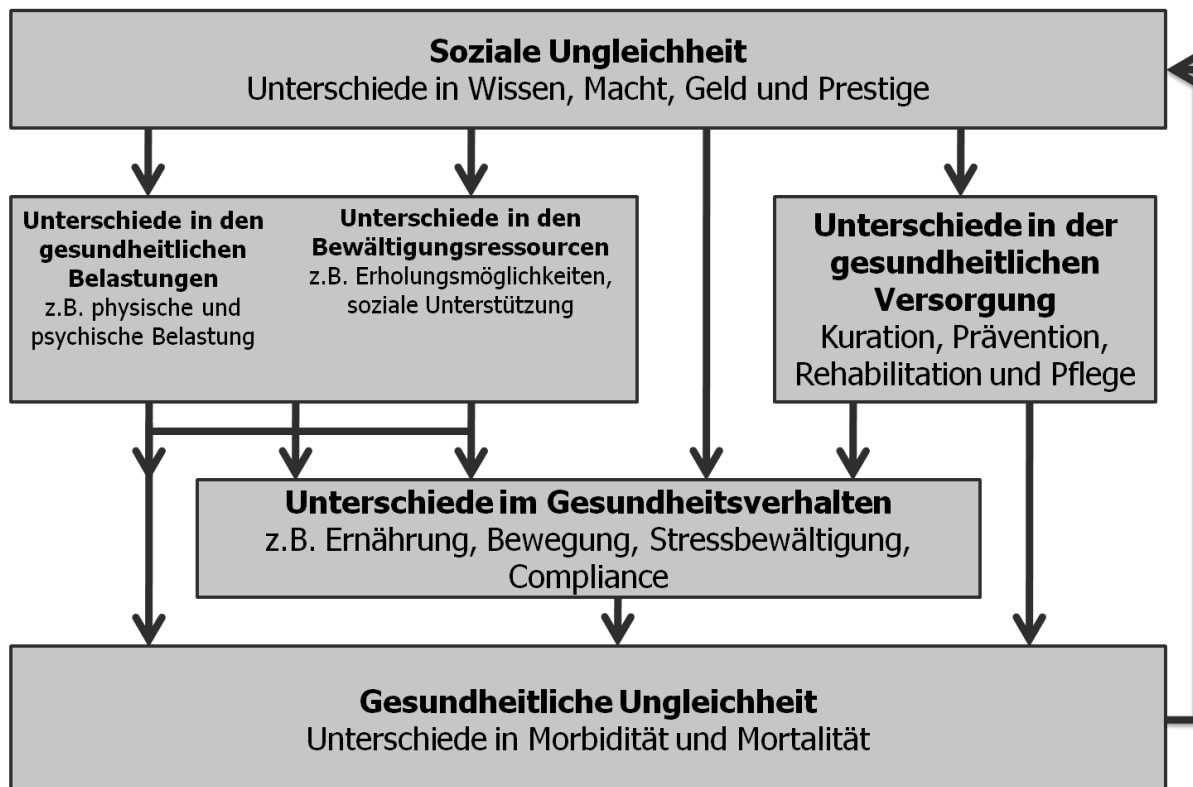
Soziale Lage und Gesundheit: Ursachen

Soziale Benachteiligung erzeugt ungleiche Gesundheitschancen. Von Geburt an summieren sich größere Gesundheitsbelastungen bei sozial Benachteiligten durch schlechtere Lebensbedingungen und riskanteres Gesundheitsverhalten.

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

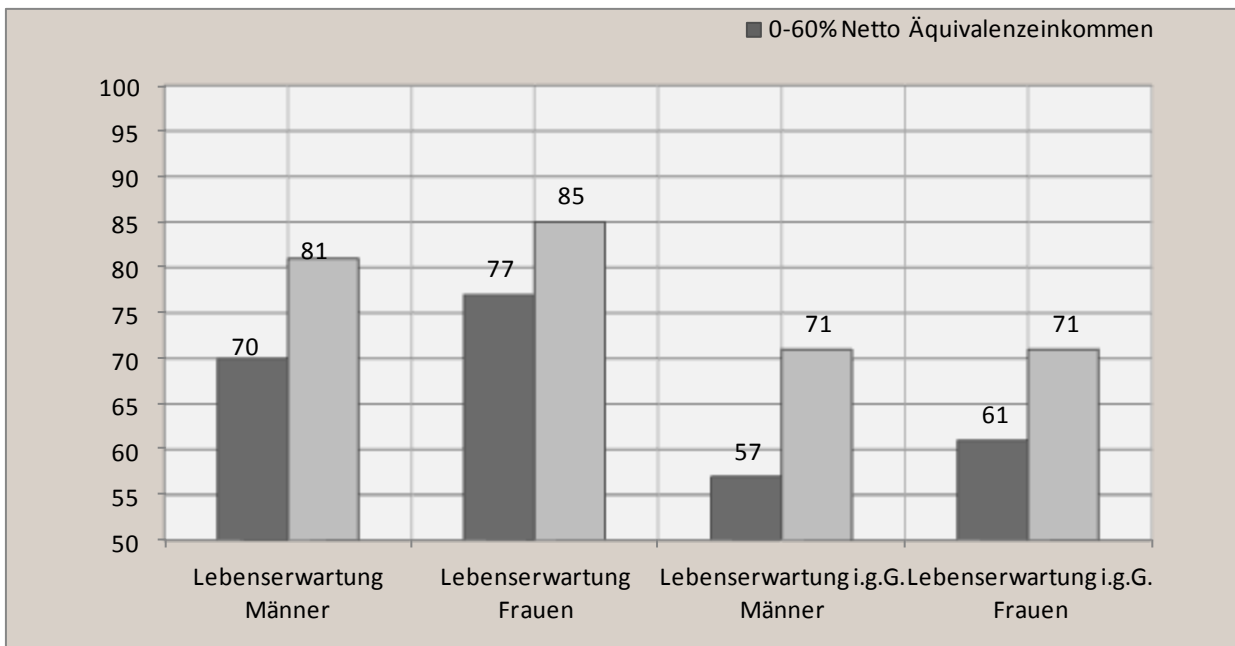
- materieller Wohlstand
- Bildung
- berufliche Stellung und Prestige

Die sozialen Unterschiede wirken sich umfassend, von Belastungen und Ressourcen über Verhaltensweisen bis hin zur Versorgung, auf die gesundheitliche Lage aus:



Quelle: nach Mielck (2000)

Aus diesen Zusammenhängen resultiert eine schichtspezifisch markant unterschiedliche Lebenserwartung:



Soziale Lage und Gesundheit: Fakten und Daten

Soziale Lage und Lebenserwartung:

Soziale Lage und Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang. Die Lebenserwartung hängt in Deutschland stark vom Einkommen, dem Bildungsstand und der beruflichen Stellung ab: Männer des unteren Einkommensviertels sterben im Durchschnitt rund elf Jahre früher als Männer im oberen Einkommensviertel. Bei Frauen beträgt der Unterschied rund acht Jahre (Lampert & Kroll, 2010).

Diese Leitthese bestätigen verschiedene große Studien im Detail:

- Die **GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts (2010)** weist nach, dass Gesundheitschancen nach Bildungsstatus ungleich verteilt sind.
- Die Ausgabe **GBE kompakt 5/2010** fasst den Zusammenhang von Armut und Gesundheit in folgenden Kernaussagen zusammen:
 - Frauen und Männer mit niedrigem Einkommen haben eine geringere Lebenserwartung
 - Von Armut betroffene Personen sind häufiger aufgrund von Gesundheitsproblemen in der Alltagsbewältigung eingeschränkt
 - Gesundheitsriskante Verhaltensweisen sind bei Personen, die in Armut leben, stärker verbreitet



- Armut geht mit einer geringeren sozialen Unterstützung einher
 - Der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit hat sich in den letzten Jahrzehnten nicht verringert
-
- Der **Dritte Armut- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2008)** stellt fest, dass das Schlaganfallrisiko in der niedrigsten im Vergleich zur höchsten Bildungsgruppe um das Dreifache erhöht ist.
 - 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 den letzten Jahren deutlich schneller zugenommen haben als in den meisten anderen OECD-Ländern. Zu ähnlichen Resultaten gelangen das Statistische Bundesamt und das Deutsche Institut für Wirtschaft (DIW).
 - Die aktuellen Ergebnisse der **"Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" (DEGS1) (2013)** belegen eine vom sozialen Status abhängige erhöhte vorzeitige Sterblichkeit (Lampert et al., 2013). 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 nachfolgende Grafik (Lampert et al., 2013) verdeutlicht, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischen 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

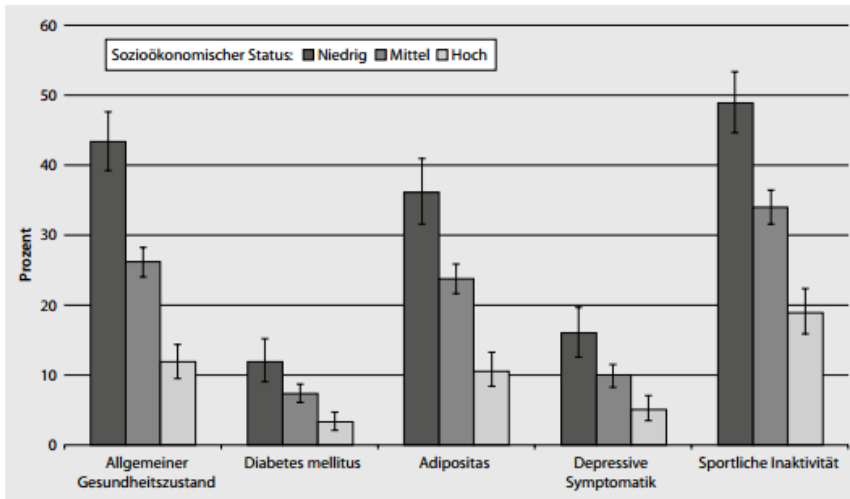


Abb. 1 ◀ Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“; n=4124), Diabetes mellitus (Lebenszeitprävalenz; n=4106), Adipositas (BMI ≥ 30 ; n=3648), depressive Symptomatik (PHQ-9 ≥ 10 ; n=3929) und sportliche Inaktivität (in den letzten 3 Monaten; n=4062) nach sozioökonomischem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

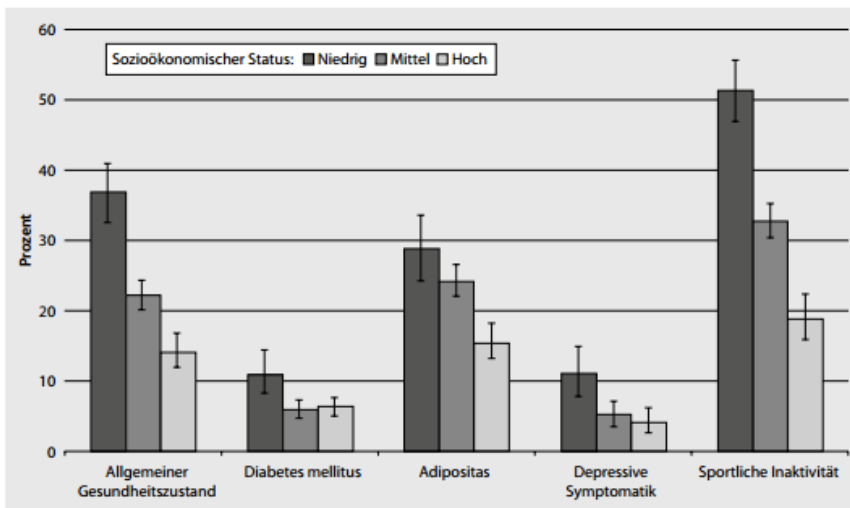


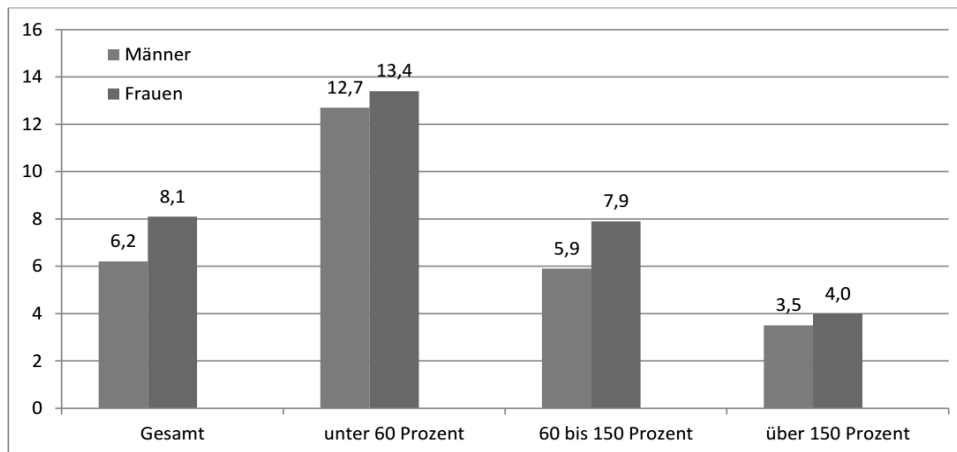
Abb. 2 ◀ Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“; n=3719), Diabetes mellitus (Lebenszeitprävalenz; n=3716), Adipositas (BMI ≥ 30 ; n=3350), depressive Symptomatik (PHQ-9 ≥ 10 ; n=3556) und sportliche Inaktivität (in den letzten 3 Monaten; n=3642) nach sozioökonomischem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

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

- Der **Vierte Armuts-und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2013)** weist ebenfalls auf den Zusammenhang zwischen Einkommensposition und gesundheitlichen Beeinträchtigungen hin (siehe Grafik):
 - Gering qualifizierte Männer weisen ein 5,6-fach erhöhtes Risiko für einen vorzeitigen krankheits- oder unfallbedingten Renteneintritt und den Bezug einer Erwerbsminderungsrente auf. Bei gering qualifizierten Frauen ist das Risiko um das 2,8 fache erhöht.
 - Personen mit niedrigem Einkommen zeigen eher gesundheitsriskante Verhaltensweisen und nehmen vergleichsweise selten Vorsorgeuntersuchungen wahr.



Gesundheitliche Beeinträchtigung nach Einkommensposition, 2010



Häufigkeiten in Prozent. Relative Einkommenspositionen: unter 60 Prozent, 60-150 Prozent und über 150 Prozent des Nettoäquivalenzeinkommens bezogen auf den gesellschaftlichen Mittelwert (Median).

Quelle: Sozio-oekonomisches Panel

Kinder- und Jugendgesundheit

Kinder sind schon früh in schichtspezifischen Mustern befangen. Armut und ein niedriger sozialer Status schlagen sich besonders bei Kindern und Jugendlichen in einer durchschnittlich schlechteren Gesundheit nieder.

Auch dies bestätigen mehrere voneinander unabhängige Untersuchungen:

- Die **KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts (2006)** konstatiert häufig schlechtere Gesundheitsindikatoren bei Kindern und Jugendlichen aus ärmeren Familien, insbesondere Adipositas und Übergewicht.
- Die zweite **World Vision Kinderstudie (2010)** macht darauf aufmerksam, dass Kinder aus dem benachteiligten unteren Fünftel der Gesellschaft ihre Zukunft oft pessimistisch sehen.
- Der Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen stellte 2009 fest, dass jedes fünfte Kind mit erheblichen psychosozialen Belastungen aufwächst.
- Der **13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (2009)** weist auf gesundheitliche Auffälligkeiten bei 20 Prozent der Heranwachsenden in Deutschland hin. Armut begünstige gesundheitliche Belastungen und Risiken.

Kontakt

Ihre Ansprechpartnerin ist **Katja Becker**,

Tel.: 030 – 44 31 90 80

E-Mail: becker@gesundheitbb.de

in der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes "Gesundheitliche Chancengleichheit"
bei Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Verwendete Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Lebenslagen in Deutschland - Vierter Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung. 7. März 2013 ([PDF](#))

Deutscher Bundestag (Hrsg.): Lebenslagen in Deutschland – Dritter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung – Drucksache 16/9915. 30. Juni 2008 ([PDF](#))

Bundesfamilienministerium Familie, Senioren, Frauen und 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (2009): Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen - Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin ([PDF](#))

DGB Bundesvorstand (2010): Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit -Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrierte Gesundheitsförderung. In: arbeitsmarktaktuell Nr. 09 / August 2010 ([PDF](#))

Hölling, Schlack, Kamtsiuris, Butschalowsky, Schlaud & Kurth (2012): Die KiGGS-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. In: Bundesgesundheitsblatt 2012. Wiesbaden: Springer Verlag ([PDF](#))

Lampert, Kroll, von der Lippe, Müters & Stolzenberg (2013): Sozioökonomischer Status und Gesundheit Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland(DEGS1). In: Bundesgesundheitsblatt 2013 5/6: S. 814–821. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag ([PDF](#))

Lampert T., Kroll LE (2010): Armut und Gesundheit. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. In: GBE kompakt 5/2010 ([PDF](#))

Robert Koch-Institut (2012): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010. Berlin: Robert Koch-Institut ([PDF](#))

World Vision Institut für Forschung und Innovation (Hrsg.): Kinder in Deutschland 2010: 2. World Vision Kinderstudie. Fischer Taschenbuch-Verlag www.worldvision-institut.de/kinderstudien

OECD (2008): OECD-Studie Growing Unequal: Income Distribution and Poverty in OECD Countries ([PDF](#))