

1

116. Deutscher Ärztetag 2013

Gesundheitliche Auswirkungen von Armut

Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck

Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und
Gesundheitsökonomie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Gliederung

1. Armut: Konzept, Messung, Ausprägung, Risikogruppen
2. Gesundheitliche Auswirkungen von Armut
3. Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit
4. Praktische Konsequenzen

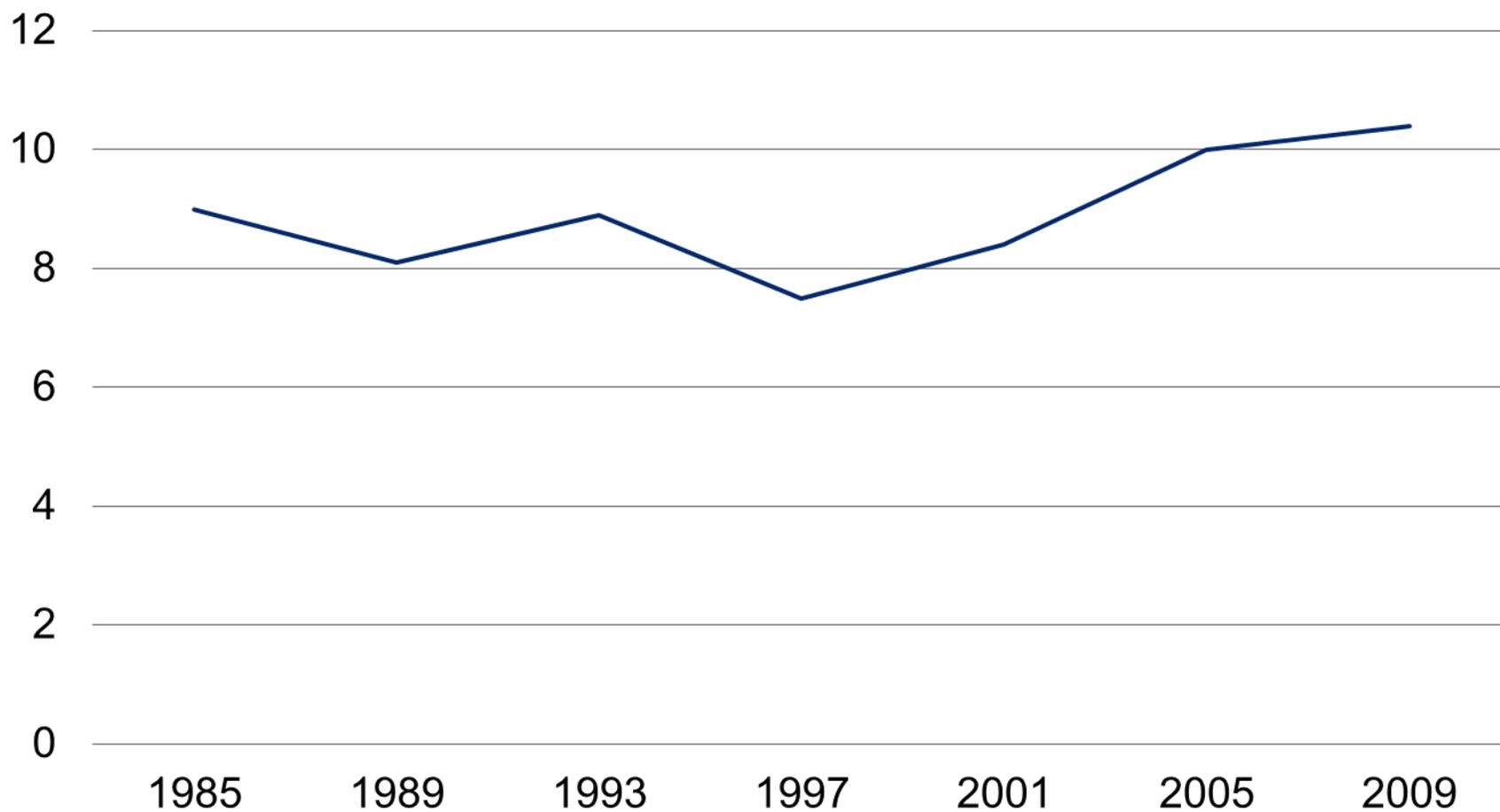
Zum Konzept der Armut in modernen Gesellschaften

- *Absolute Armut*: unzureichende Mittelausstattung, um lebenswichtige Grundbedürfnisse zu befriedigen
- *Relative Armut*: Unterschreitung eines soziokulturell definierten Minimums; unzureichende Mittel, um an der Lebensweise im jeweiligen Land zu partizipieren
- Relative Armut wird gemessen mit Hilfe des mittleren, bedarfsgewichteten Äquivalenzeinkommens (Pro-Kopf-Einkommen): *relative Einkommensarmut*

Relative Armut

- Nach dem **Konzept der relativen Einkommensarmut** gilt als arm, wer eine bestimmte Einkommensschwelle unterschreitet.
- Unterschiedliche Ausprägungen/Grenzen:
 - < **60%** des mittleren Einkommens („milde Armut“, „Armutsgefährdungsquote“, EU-Definition(!), < 950,- € bei einem Single)
 - < **50%** („relative Armut“, < 790,-€)
 - < **40%** („strenge Armut“, < 635,-€)
- Das Konzept ist nicht unumstritten.

Entwicklung relativer Armut (50%-Grenze) in Deutschland (%)



Risikogruppen relativer Armut

Besonders häufig von relativer Armut betroffen sind:

- Alleinerziehende
 - Kinderreiche Familien
 - Personen mit Migrationshintergrund
 - Niedrig gebildete Personen
 - Langzeitarbeitslose
-
- Frauen und jüngere Menschen sind etwas häufiger betroffen als Männer und ältere.

Gliederung

1. Armut: Konzept, Messung, Ausprägung, Risikogruppen
2. **Gesundheitliche Auswirkungen von Armut**
3. Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit
4. Praktische Konsequenzen

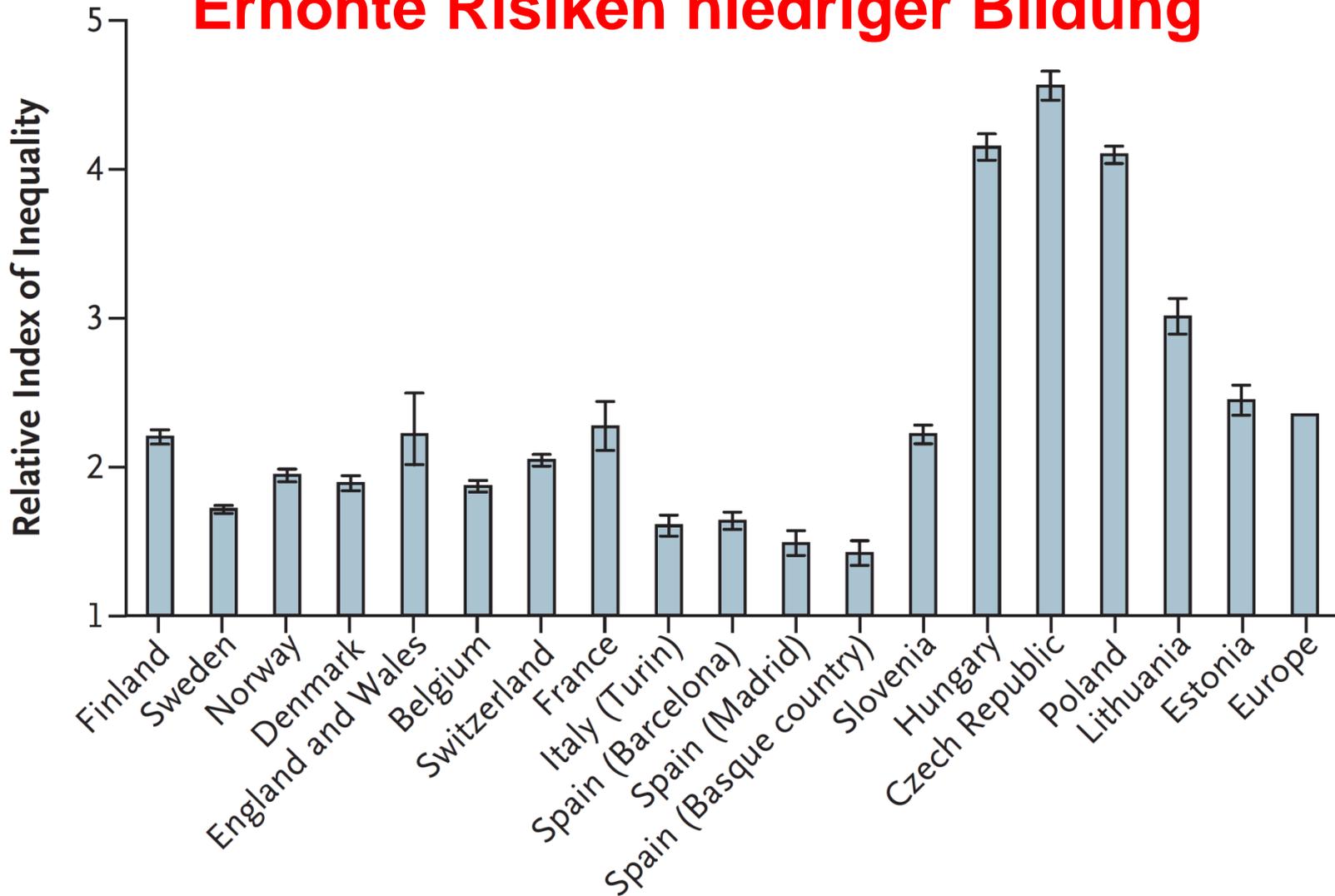
Allgemeine Lebenserwartung nach Einkommen und Geschlecht

Einkommen	Lebenserwartung	
	Bei Geburt	Ab 65
Männer		
0–60 %	70,1	12,3
60–80 %	73,4	14,4
80–100 %	75,2	15,6
100–150 %	77,2	17,0
> 150 %	80,9	19,7
gesamt	75,3	15,7
	10,8 Jahre	7,4 Jahre
Frauen		
0–60 %	76,9	16,2
60–80 %	81,9	19,8
80–100 %	82,0	19,9
100–150 %	84,4	21,8
> 150 %	85,3	22,5
gesamt	81,3	19,3
	8,4 Jahre	6,3 Jahre

Nicht nur
Unterschiede
zwischen „oben“
und „unten“,
sondern **sozialer
Gradient!**

Solche gesundheitlichen Ungleichheiten bestehen in (fast) allen Ländern, aber auch zwischen Ländern und Regionen.

Soziale Ungleichheiten in der Sterblichkeit bei Männern in Europa: Erhöhte Risiken niedriger Bildung



Lebenserwartung von Männern

Afghanistan	45
Glasgow (Stadtteil Calton)	54
Indien	62
USA (Washington DC, Schwarze)	63
USA	75
Deutschland	77
Großbritannien	77
Japan	79
USA (Montgomery, Weiße)	80
Glasgow (Stadtteil Lenzie)	82

Route berechnen Meine Orte

A Calton, Glasgow
B Lenzie

Ziel hinzufügen - Optionen anzeigen

ROUTE BERECHNEN

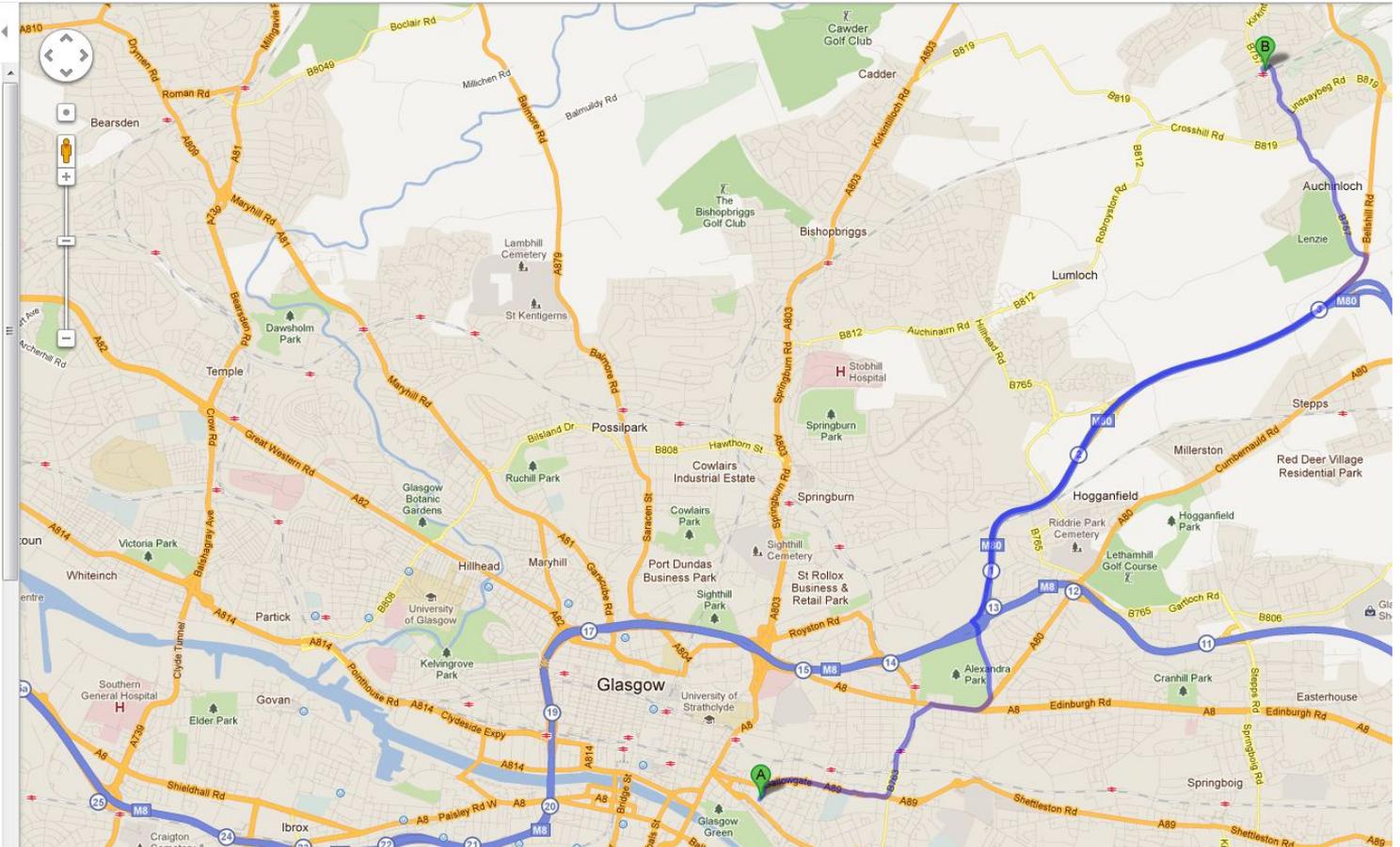
Vorgeschlagene Routen

M80	7,7 Meile/n, 18 Minuten
M80 und B757	7,8 Meile/n, 18 Minuten

Route nach Lenzie, Kirkintilloch, Glasgow, East Dunbartonshire, Vereinigtes Königreich

A Calton Entry
Glasgow G40 2SB, Vereinigtes Königreich

- Von Bain St nach Nordosten Richtung Moncur St starten
407 ft
- Bei Gabelung rechts halten
138 ft
- Weiter auf Gallowgate/A89
0,8 Meile/n
- Links abbiegen auf Millerston St/B763
Weiter auf B763
0,7 Meile/n
- Rechts abbiegen auf Alexandra Parade/A8
Weiter auf A8
0,3 Meile/n
- Links halten auf Cumbernauld Rd/A80
0,1 Meile/n
1. links auf Provan Rd nehmen
0,5 Meile/n



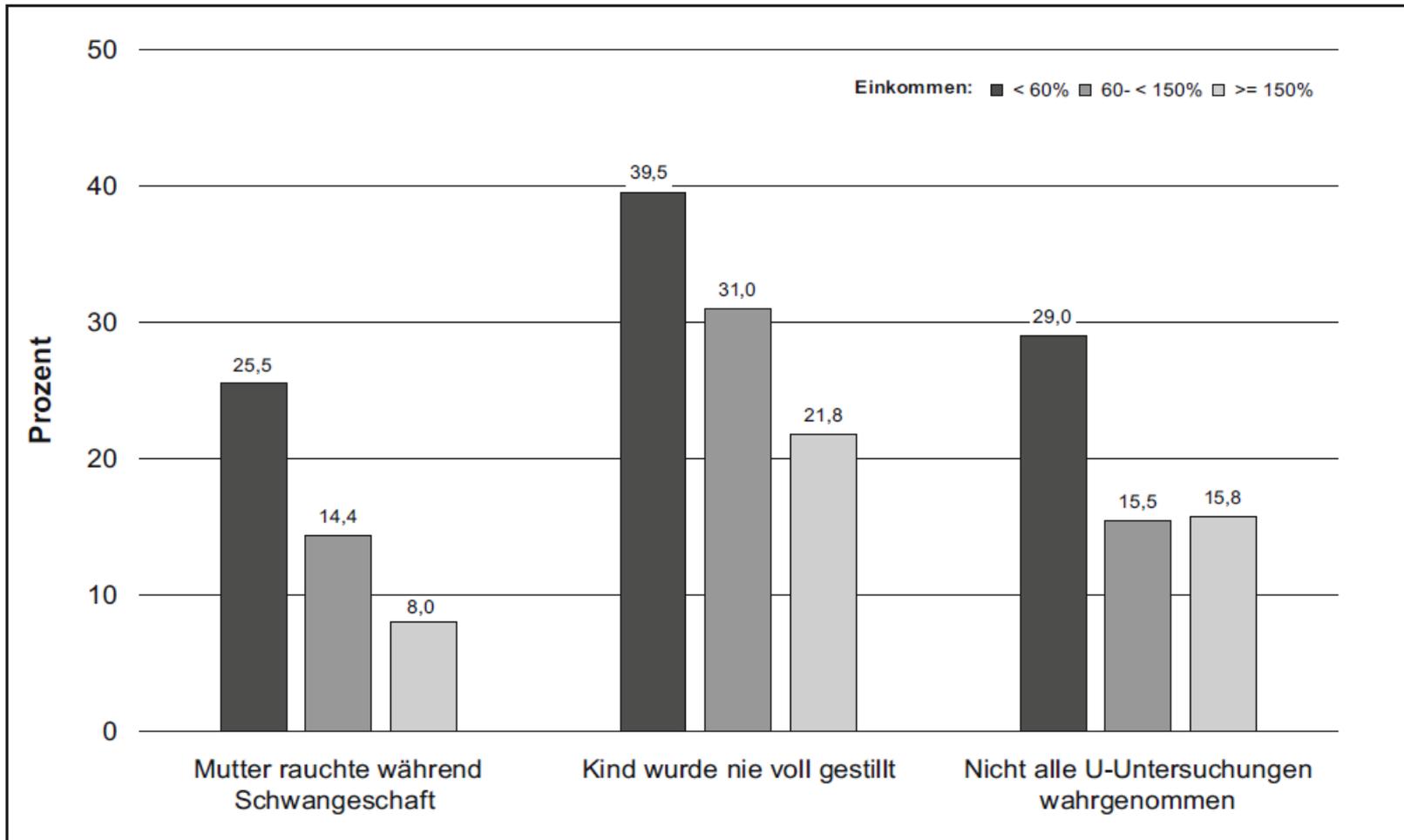
Risiko für bestimmte Erkrankungen (Lebenszeitprävalenz) bei Frauen und Männern aus der niedrigsten im Verhältnis zur höchsten Einkommensgruppe in Deutschland

Krankheitsrisiko	Frauen	Männer
Deutlich erhöht (Odds Ratio ≥ 2,00)	Herzinfarkt	Herzinfarkt
	Schlaganfall	Schlaganfall
	Chronische Lebererkrankung	Chronische Lebererkrankung
	Angina pectoris	Chronische Bronchitis
	Diabetes mellitus	Osteoporose

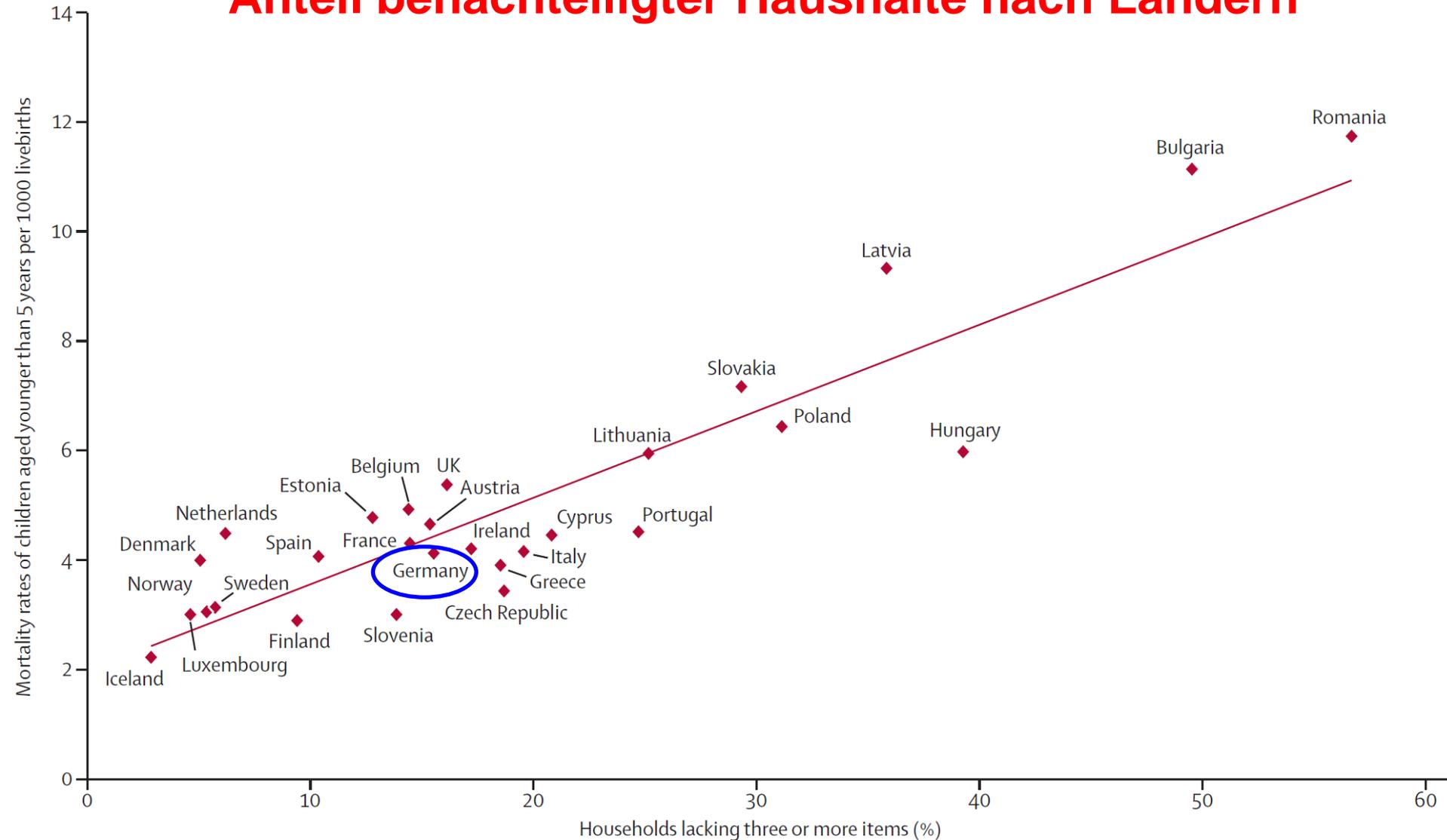
Gesundheitliche Ungleichheiten lassen sich in allen Lebensphasen zeigen, vom Beginn des Lebens bis ins hohe Alter.

Frühkindliche Einflussfaktoren der Gesundheit nach Einkommen

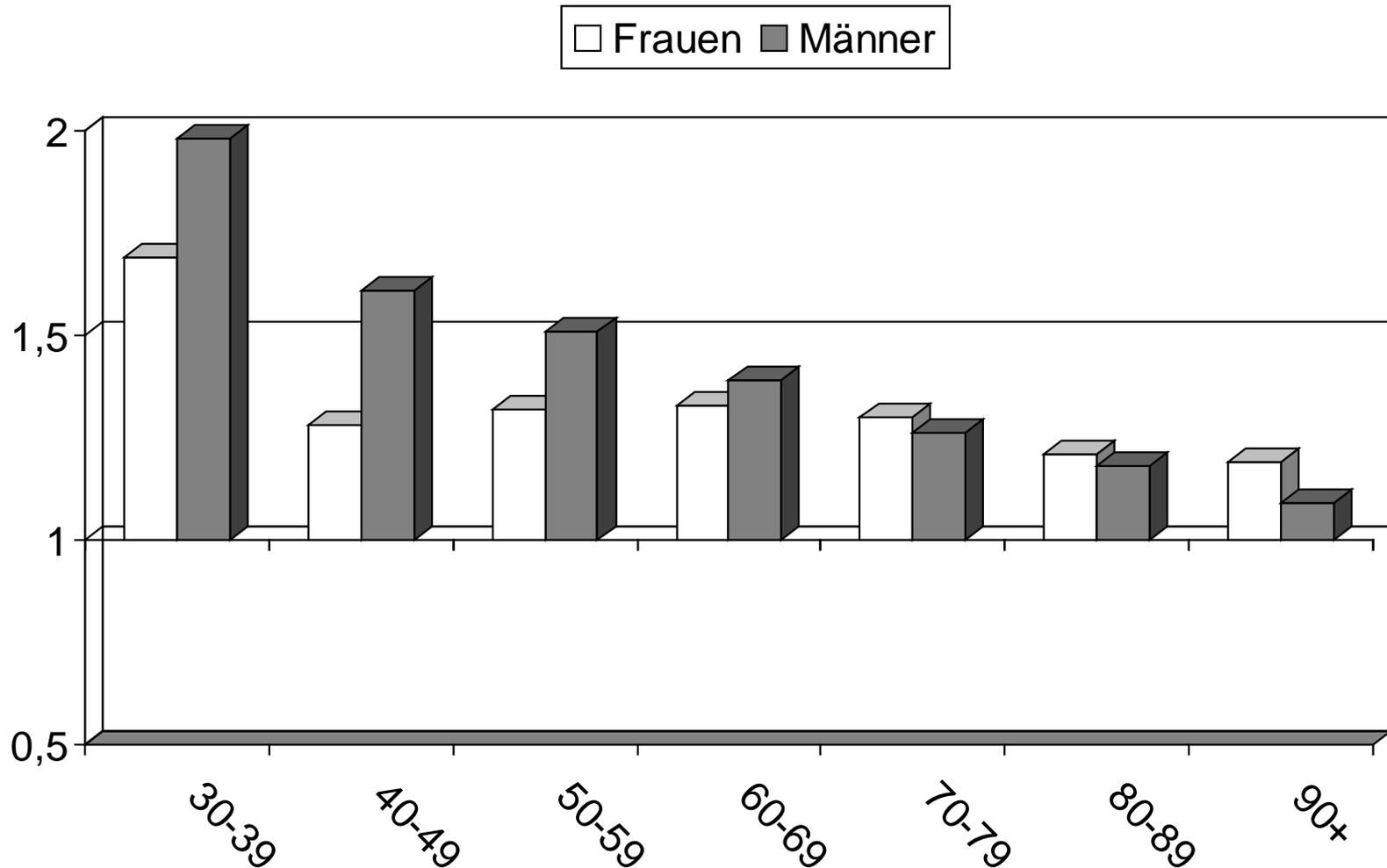
(Kinder- und Jugendgesundheitsurvey)



Mortalitätsrate bei Kindern unter 5 Jahren und Anteil benachteiligter Haushalte nach Ländern



Niedrige Bildung und Mortalität in verschiedenen Altersgruppen: Elf europäische Länder



Gesundheitliche Ungleichheiten...

- werden beobachtet, seit es verfügbare Daten gibt,
- konnten in allen industrialisierten Ländern (in unterschiedlichem Ausmaß),
- für unterschiedlichste Maße der Gesundheit und des sozioökonomischen Status (u.a. Einkommen) nachgewiesen werden,
- folgen einem sozialen Gradienten und weisen keinen „Schwellenwert“ (Armutseffekt) auf,
- haben sich in den letzten Jahren eher vergrößert.

Gliederung

1. Armut: Konzept, Messung, Ausprägung, Risikogruppen
2. Gesundheitliche Auswirkungen von Armut
3. Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit
4. Praktische Konsequenzen

Erklärungen gesundheitlicher Ungleichheit

Drift Hypothese („Krankheit macht arm.“)

Hypothese der sozialen Verursachung
(„Armut macht krank“)

1. Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen
2. Materielle und psychosoziale Faktoren
(familiäre und berufliche Belastungen)
3. Versorgungssystem
(Zugang, Inanspruchnahme, Qualität)

Erklärungen gesundheitlicher Ungleichheit

Drift Hypothese („Krankheit macht arm.“)

Hypothese der sozialen Verursachung

(„Armut macht krank“)

1. **Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen**
2. Materielle und psychosoziale Faktoren
(familiäre und berufliche Belastungen)
3. Versorgungssystem
(Zugang, Inanspruchnahme, Qualität)

Einkommen und gesundheitliche Risiken

	Tabakkonsum	Sportliche Inaktivität	Adipositas
Männer			
Einkommen < 60%	1,35 (1,17-1,57)	2,20 (1,89-2,55)	1,55 (1,28-1,89)
Einkommen 60 - < 150%	1,14 (1,02-1,28)	1,54 (1,37-1,73)	1,41 (1,22-1,65)
Einkommen \geq 150%	Ref.	Ref.	Ref.
Frauen			
Einkommen < 60%	1,30 (1,10-1,53)	2,44 (1,09-2,84)	3,25 (2,58-4,09)
Einkommen 60 - < 150%	1,21 (1,05-1,40)	1,54 (1,34-1,76)	1,83 (1,47-2,27)
Einkommen \geq 150%	Ref.	Ref.	Ref.

Erklärungen gesundheitlicher Ungleichheit

Drift Hypothese („Krankheit macht arm.“)

Hypothese der sozialen Verursachung

(„Armut macht krank“)

1. Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen
2. **Materielle und psychosoziale Faktoren**
(familiäre und berufliche Belastungen)
3. Versorgungssystem
(Zugang, Inanspruchnahme, Qualität)

Erhöhte materielle und psychosoziale Belastungen im Erwerbsleben bei Angehörigen niedrigerer sozialer Schichten

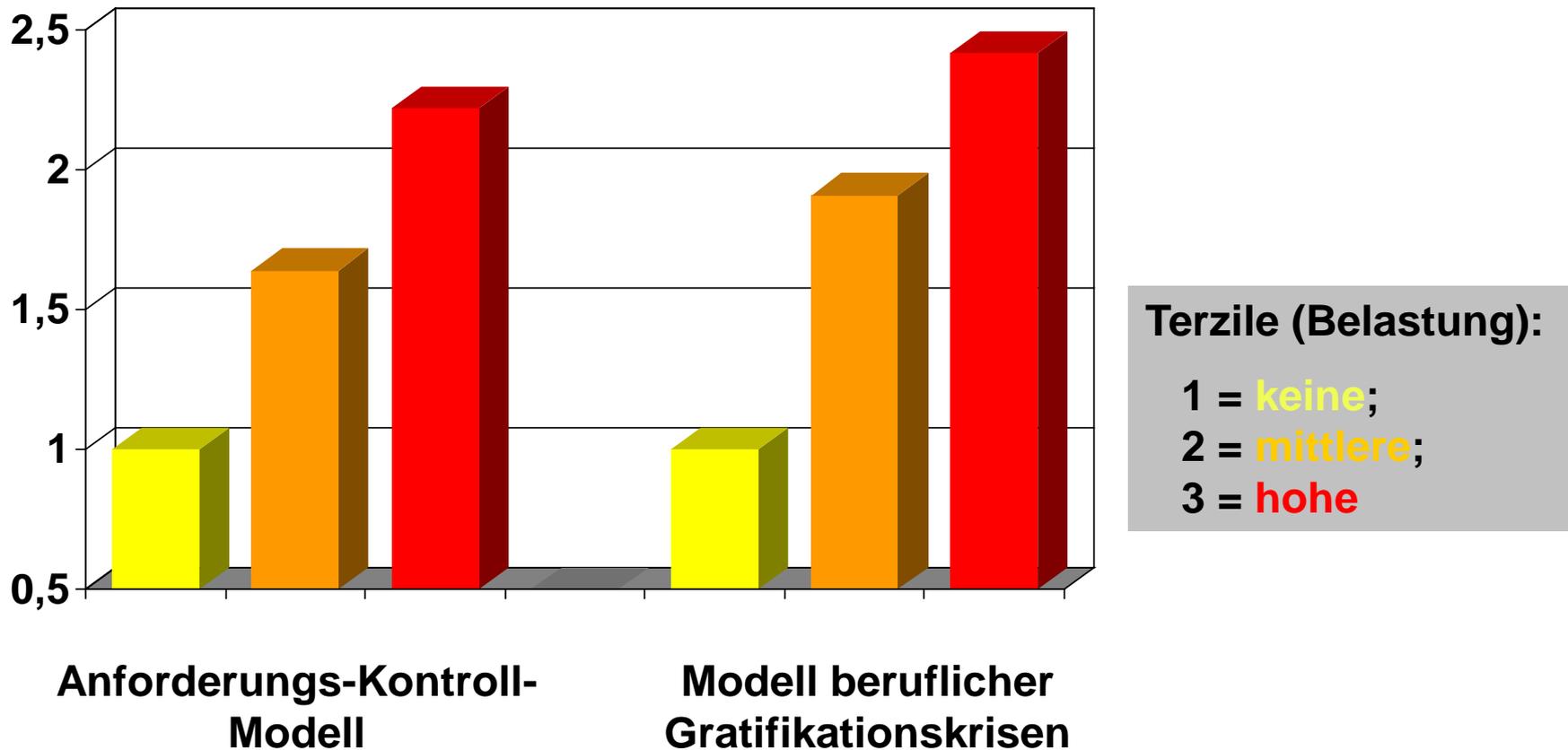
Zwei Modelle psychosozialer Arbeitsbelastungen:

Anforderungs-Kontroll-Modell (R. Karasek, T. Theorell 1990):
Erhöhte Gesundheitsgefährdung bei Tätigkeiten, die durch geringe Kontrolle bei hoher Leistungsdichte gekennzeichnet sind (Job strain)

Modell beruflicher Gratifikationskrisen (J. Siegrist 1996):
erhöhte Gesundheitsgefährdung bei Personen mit einem Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung (Gehalt, Anerkennung, Aufstieg, Arbeitsplatzsicherheit)

Mortalitätsrisiko (Herz-Kreislauf-Krankheiten) in Abhängigkeit von psychosozialen Arbeitsbelastungen

$N_{\max}=812$ (73 Todesfälle); Zeitraum: 25,6 Jahre



Erklärungen gesundheitlicher Ungleichheit

Drift Hypothese („Krankheit macht arm.“)

Hypothese der sozialen Verursachung

(„Armut macht krank“)

1. Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen
2. Materielle und psychosoziale Faktoren
(familiäre und berufliche Belastungen)
3. Versorgungssystem
(Zugang, Inanspruchnahme, Qualität)

Soziale Ungleichheit und medizinische Versorgung

- Es lassen sich **Versorgungsungleichheiten** im Zugang, in der Inanspruchnahme und in der Qualität in unterschiedlichen Versorgungsbereichen beobachten.
- Am häufigsten sind diese Ungleichheiten bei der **Inanspruchnahme** (vor allem im Bereich der **Prävention**) dokumentiert, seltener beim Zugang, noch seltener im Bereich der Qualität.
- Dabei zeigen sich Versorgungsungleichheiten häufig (aber nicht immer) zu Ungunsten von Personen mit niedrigem sozialen Status (bzw. niedrigem Einkommen).

Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit durch medizinische Versorgung

- Die medizinische Versorgung trägt ohne Zweifel zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit bei.
- Verallgemeinerbare Aussagen zum Umfang des Erklärungsbeitrags sind kaum möglich.
- Es ist davon auszugehen, dass dieser Beitrag eher überschätzt wird.

Gliederung

1. Armut: Konzept, Messung, Ausprägung, Risikogruppen
2. Gesundheitliche Auswirkungen von Armut
3. Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit
4. **Praktische Konsequenzen**

Praktische Konsequenzen I

Da der Einfluss sozialer Ungleichheit (incl. relativer Armut) durch verhaltensbezogene, materielle und psychosoziale Faktoren vermittelt wird, ergeben sich praktische Konsequenzen vor allem im Bereich der **Prävention und Gesundheitsförderung**.

„Inverse prevention law“: Die Gruppen mit den größten gesundheitlichen Risiken werden häufig **nicht** durch Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen **erreicht**. Dies gilt auch für niedrige Einkommensgruppen.

=> Prävention und Gesundheitsförderung können zu einer **Verschärfung von gesundheitlichen Ungleichheiten** beitragen!

Praktische Konsequenzen II

Die **Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit** (incl. der gesundheitlichen Auswirkungen von Armut) ist eine der **zentralen politischen und gesellschaftlichen Aufgaben**.

Beispiele für aktuelle Initiativen/Bestrebungen:

- „Armut und Gesundheit“,
- „Gesundheitliche Chancengleichheit“,
- §20 SGB V

Praktische Konsequenzen für die Ärzteschaft

- Berücksichtigung sozialer Risiko- und Schutzfaktoren (Belastungen und Ressourcen)
- Mitwirkung bei zielgruppenspezifischer Prävention (z.B. bei Schwangeren, Kindern und Jugendlichen oder Risikogruppen im Erwachsenenalter)
- Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Kontexte („Verhältnisprävention“) soweit möglich
- „Empowerment“ von Patienten
- Stärkung der Bereiche „Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie „Soziale Determinanten von Gesundheit“ in der ärztlichen Ausbildung

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!