

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Gesundheitliche und soziale Ungleichheit Handlungs- und Gestaltungsbedarfe

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

DVSG Bundeskongress
Kassel 14. 11. 2019

DVSG

Gemeinsam für die Soziale Arbeit
im Gesundheitswesen.



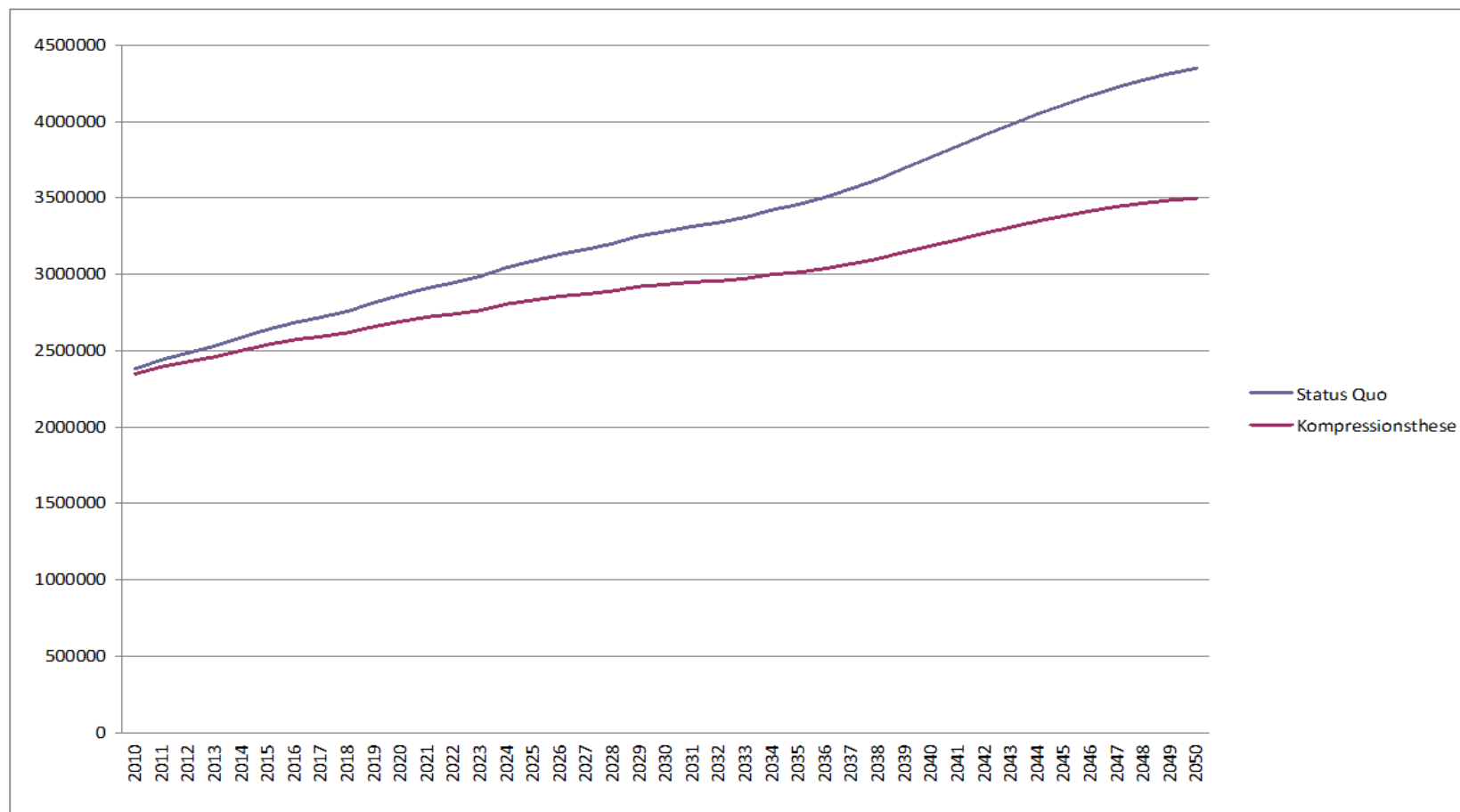
Gesundheit in reichen Gesellschaften (1)

- Die Lebenserwartung steigt um ein bis zwei Jahre pro Dekade.
- Die älter werdende Bevölkerung wird im Durchschnitt immer gesünder älter.
- Circa drei Viertel des Krankheits- und Sterbegeschehens erklären sich durch wenige große, chronische Erkrankungen.
- Große Potenziale der Prävention.

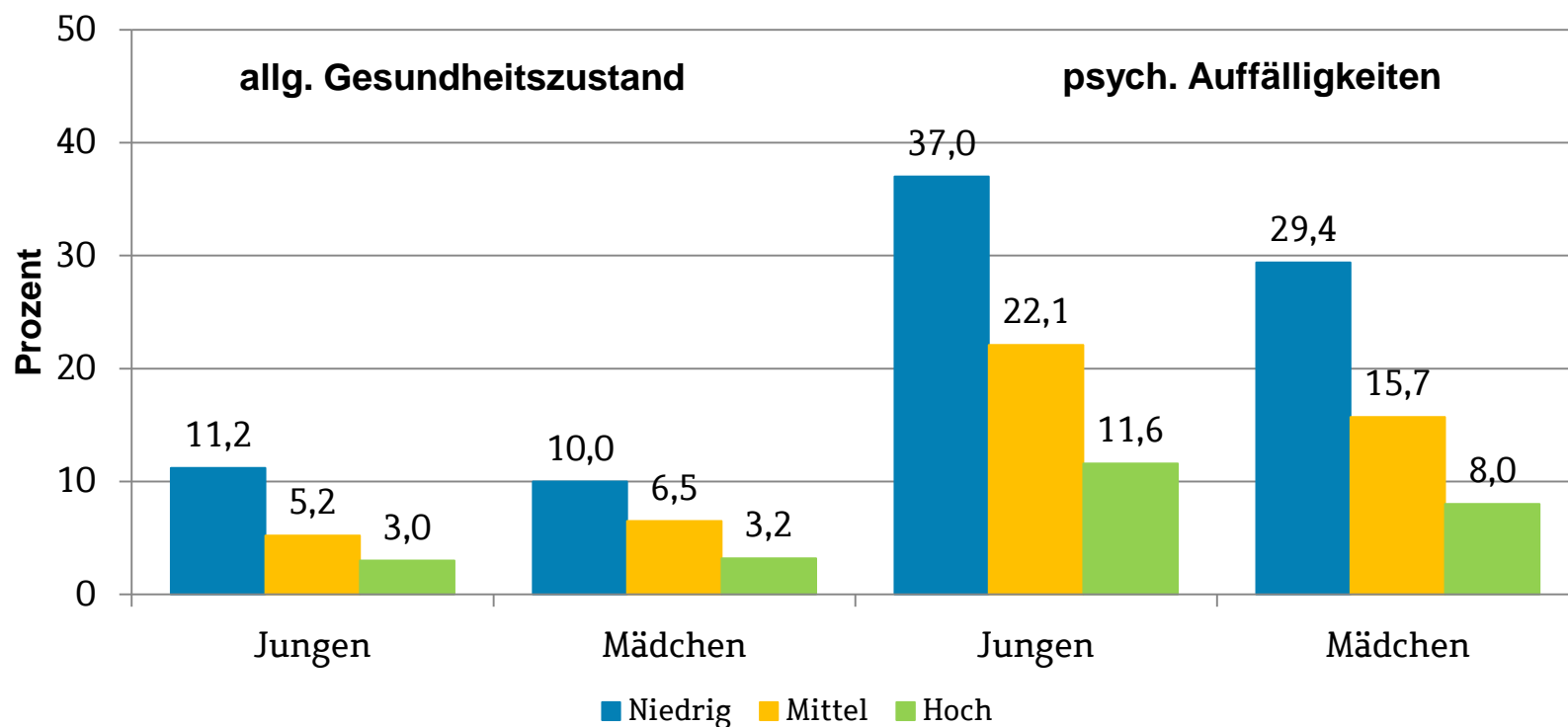
Gesundheit in reichen Gesellschaften (2)

- Die Gesundheitsgewinne der letzten Jahrzehnte erklären sich zu maximal einem Drittel durch Fortschritte der Medizin und verbesserte Krankenversorgung.
- Die Gesundheitsgewinne sind stabil ungleich verteilt. Die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen ist groß und nimmt in den meisten Ländern weiter zu.
- Knapp die Hälfte dieser Unterschiede erklären sich aus den Unterschieden zwischen den Gruppen im Gesundheitsverhalten (v.a. Ernährung, Bewegung, Tabak).

Compression of Morbidity: Pflegebedürftigkeit 2050 im Vergleich (DE)

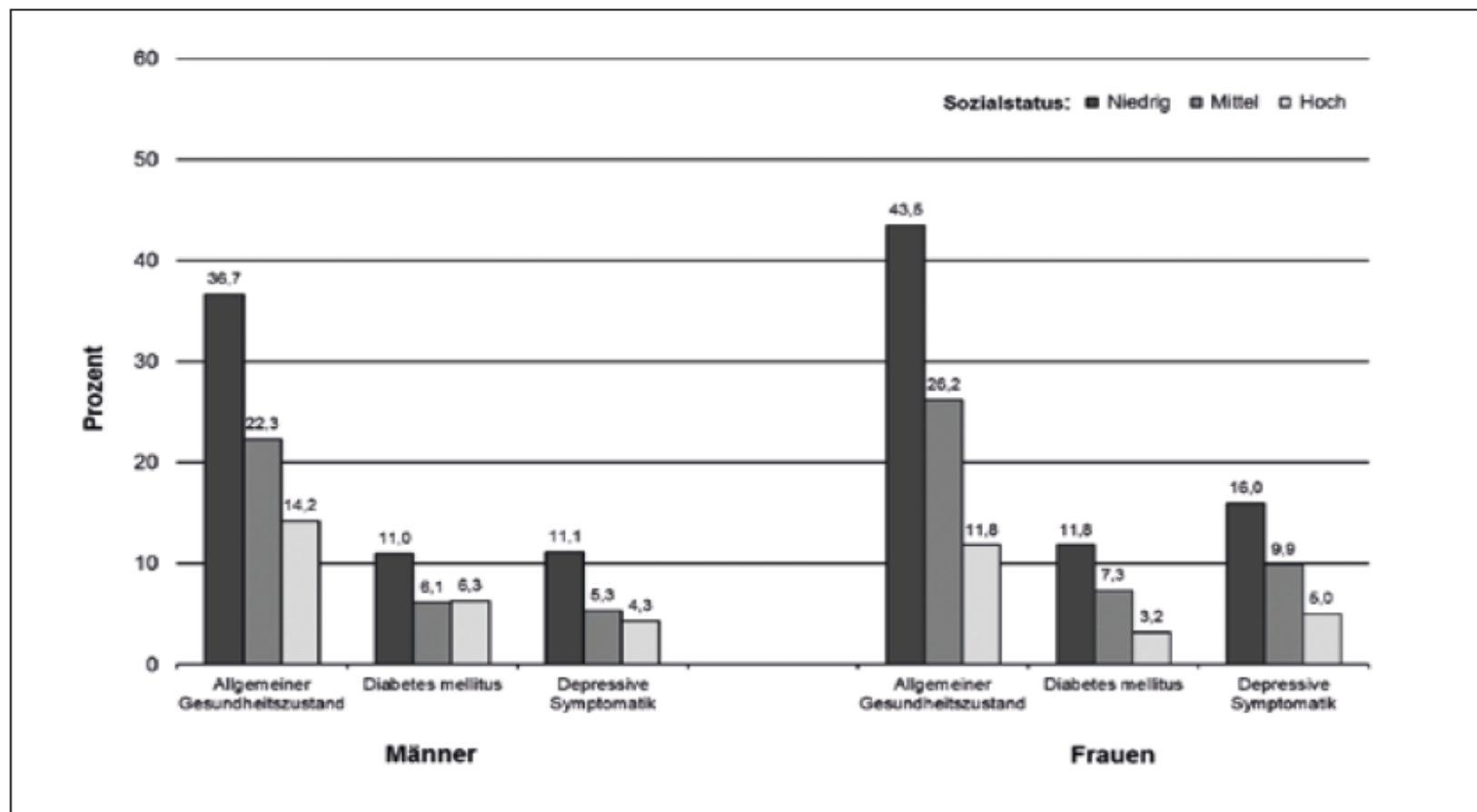


Gesundheitszustand Jungen und Mädchen 3 – 17 Jahre „mittelmäßig“ bis „schlecht“ nach Sozialstatus



Quelle: Lampert/Kuntz (2015); Lampert/Rosenbrock (2017)

Gesundheitszustand nach Sozialstatus, Männer und Frauen, 18 – 79 Jahre



Quelle: Lampert/Rosenbrock (2017)

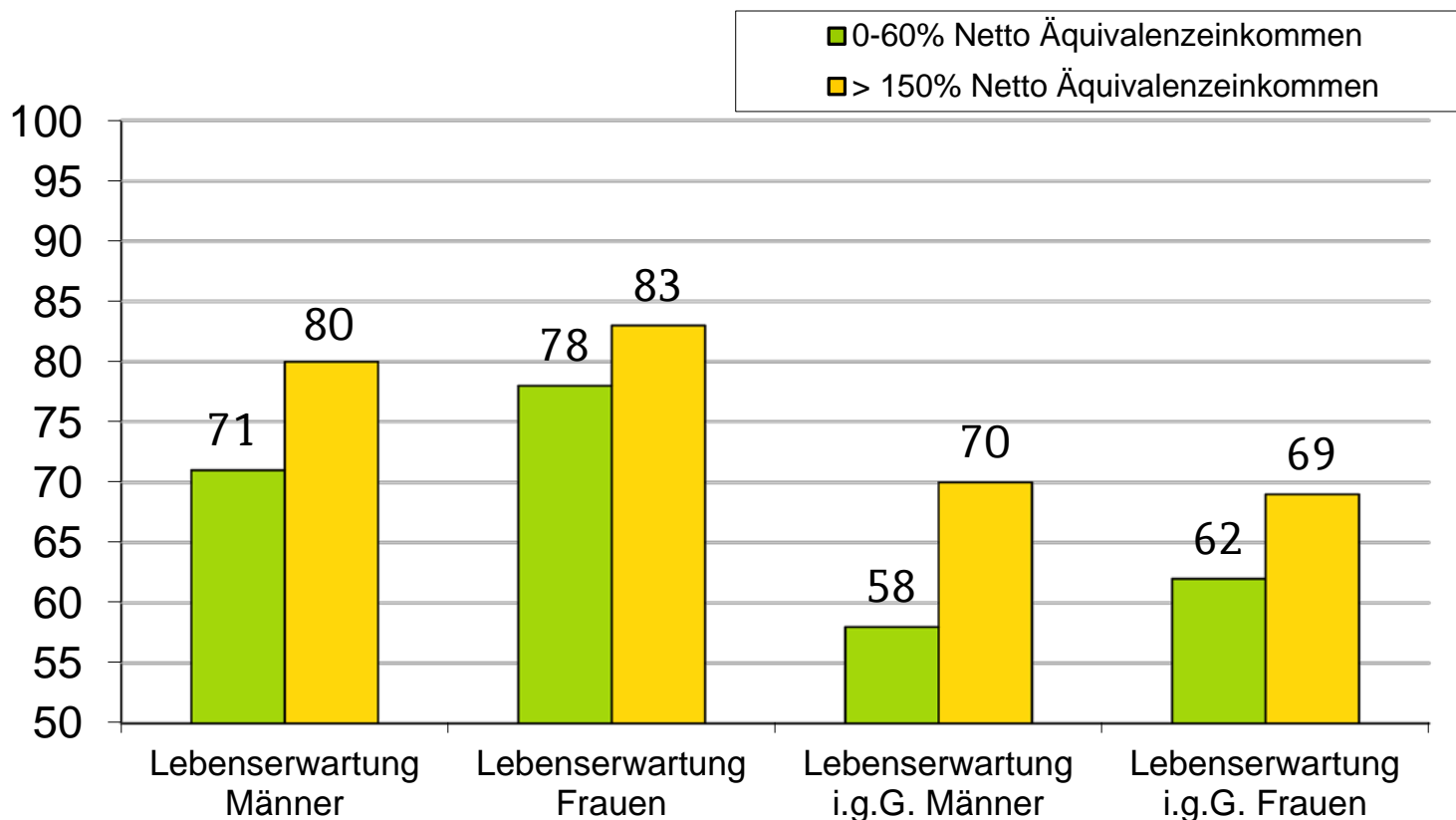
Lebenserwartung und Einkommen DE

Sterblichkeit < 65 Jahre

	Männer	Frauen
> 150% Median-Einkommen	14%	8%
< 60% Median-Einkommen	27%	14%

Quelle: Lampert, Th et al. Journal of Health Monitoring 2019; 4

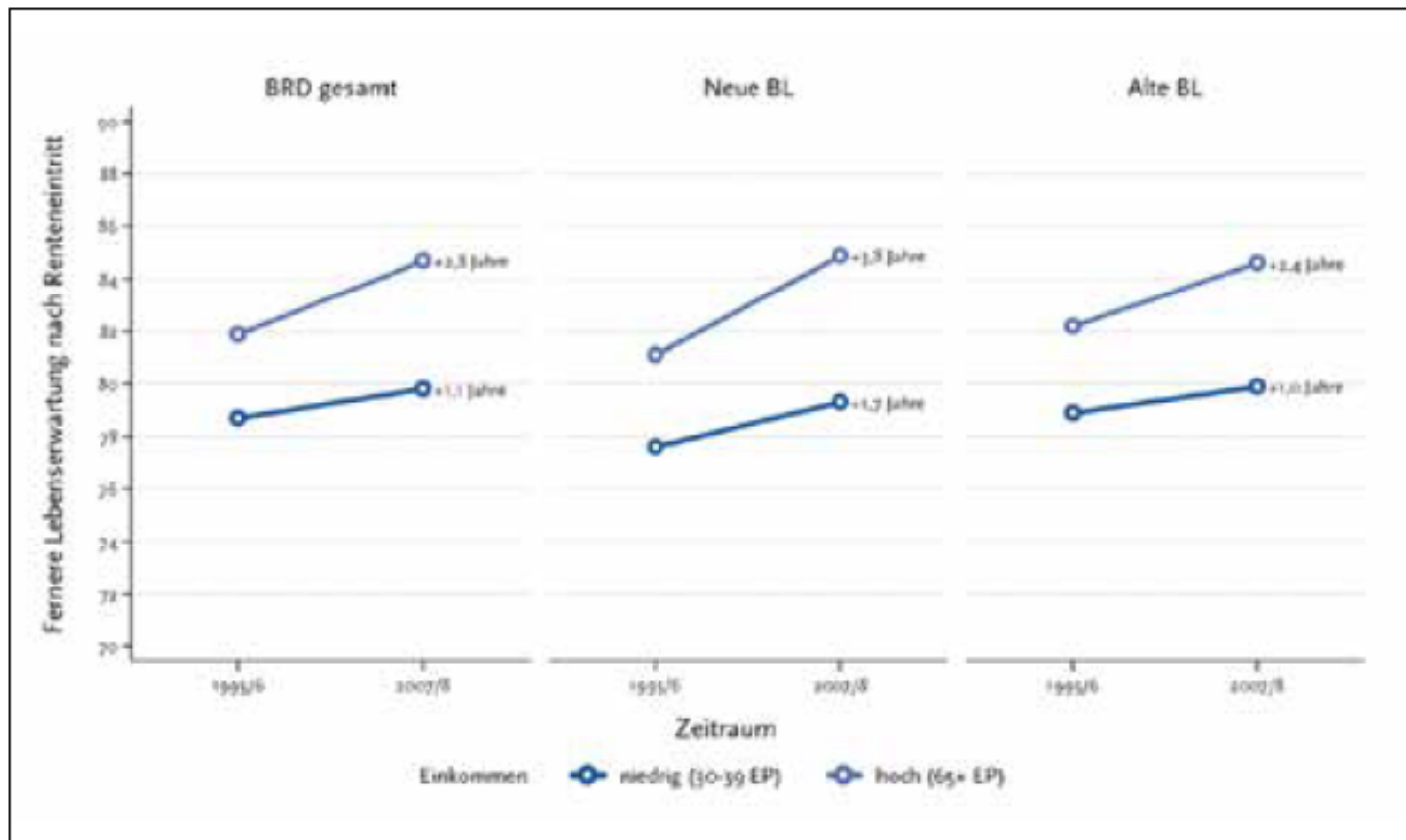
Lebenserwartung und Einkommen DE



Keine Abnahme in den letzten ca. 20 Jahren, eher Zunahme!

Quelle: Lampert, Th. et al., Journal of Health Monitoring 2019; 4

Fernere Lebenserwartung ab 65 (1995–2008, Männer, Rentenversicherung)



Quelle: Lampert/Rosenbrock (2017)

Wer ist arm/armutsgefährdet?

Die „üblichen Verdächtigen“:

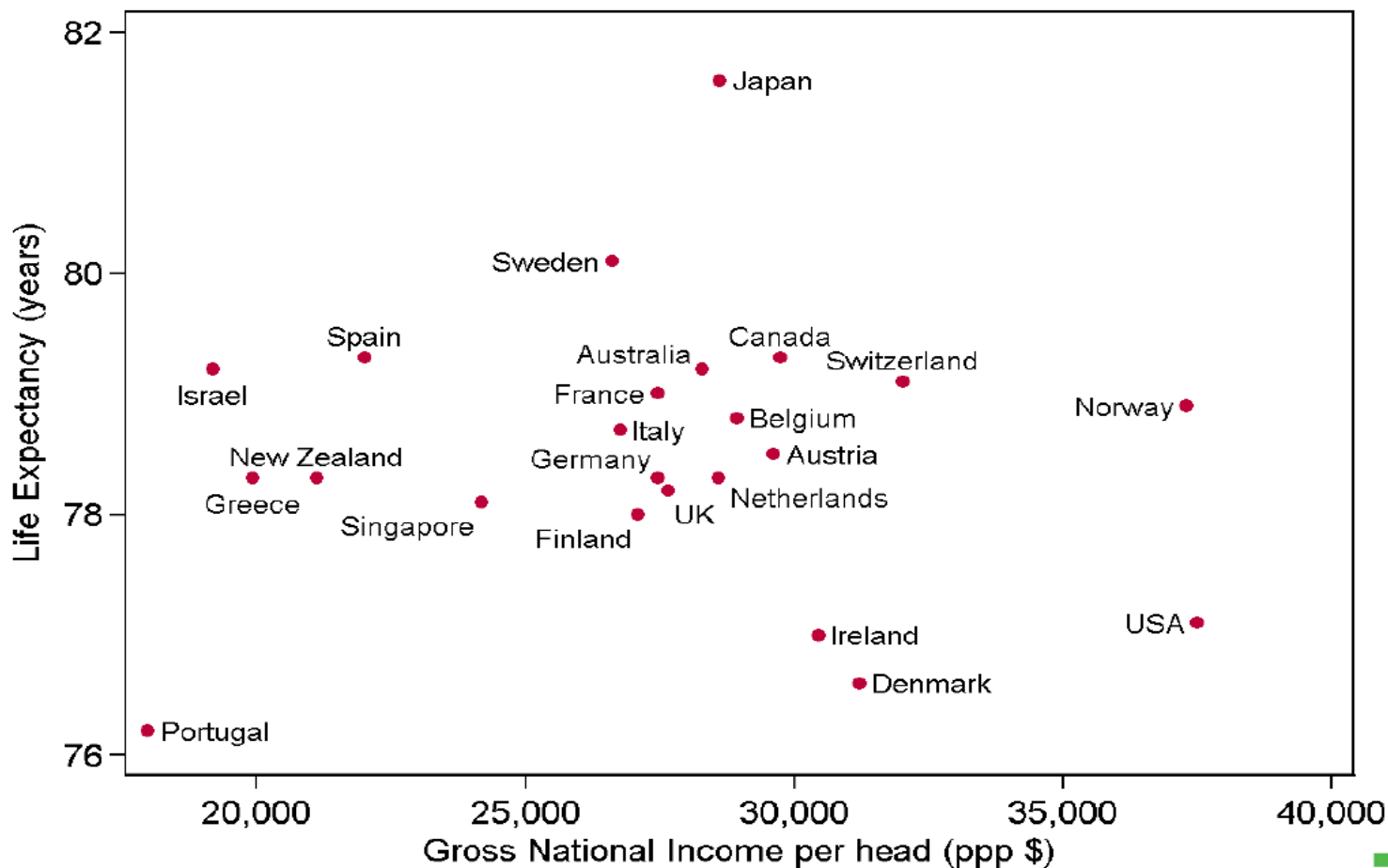
- Erwerbslose: 57,6%
- Alleinerziehende: 41,9%
- Familien mit 3 und mehr Kindern: 24,6%
- Menschen mit geringer formaler Bildung: mehr als 30%
- Menschen mit Migrationshintergrund: ca. 30%



Zur Sozialstruktur der Armut: Wer sind die Armen?

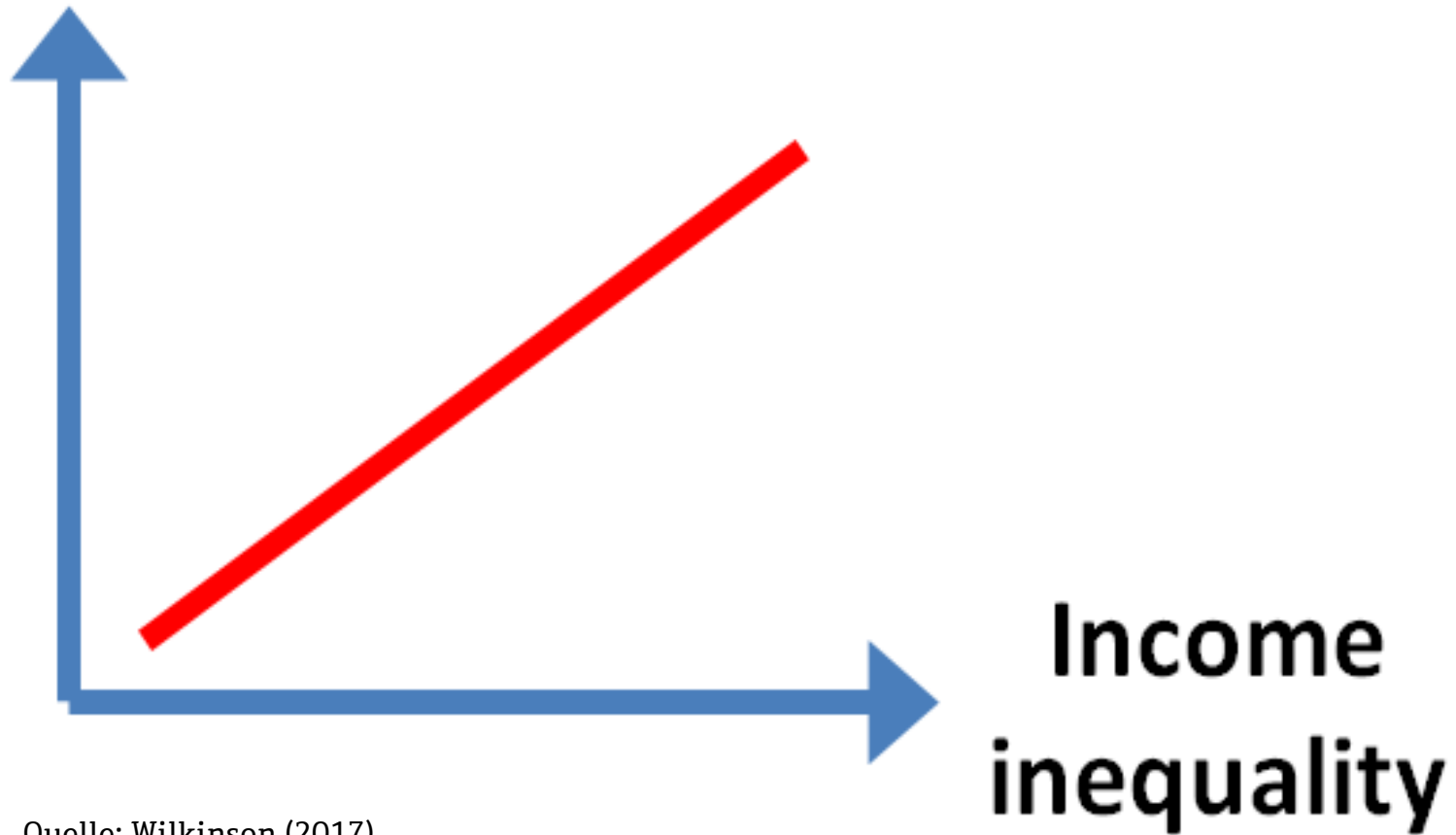
Armutsbetroffenheit nach Erwerbsstatus	
	Armutsbetroffenheit
nicht erwerbstätig	8,30%
erwerbstätig	33,20%
arbeitslos	21,00%
in Rente/ Pension	24,80%
Ausbildung/ Lehre	12,40%

Life expectancy in rich countries is no longer related to National Income per head



Quelle Wilkinson/Pickett 2016

Problems



Quelle: Wilkinson (2017)

Health in all Policies ist

„... ein Konzept für die öffentliche Politik in allen Sektoren, die systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme berücksichtigt, Synergien sucht und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.“

8. Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung der WHO (2013, Helsinki)

- Arbeitsmarktpolitik
 - Arbeitspolitik
 - Steuerpolitik
 - Sozialpolitik
 - Bildungspolitik
 - Familienpolitik
- ... ist Gesundheitspolitik

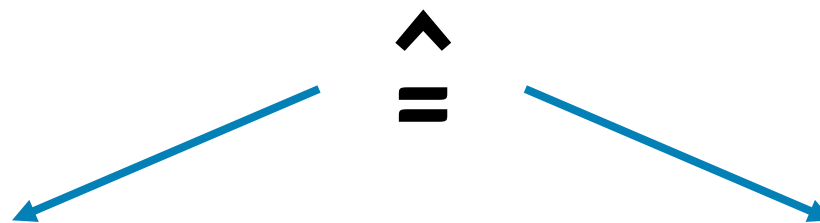
With the global epidemic in non-communicable diseases (NCDs), HiAP offers a potential approach and a pathway to secure coordinated action on social determinants of health that relate to NCDs and result in health inequalities.

Lin, V. et al., The World Bank 2014

Gesundheit ist der Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.

World Health Organization (WHO) 1947

Gesundheitschancen



Gesundheitsbelastungen Gesundheitsressourcen

- physische
- psychische
- soziale

- physische
- psychische
- soziale

Gesundheitsressourcen

werden benötigt, um

- die psychischen und physischen Bewältigungsmöglichkeiten von Gesundheitsbelastungen zu erhöhen,
- die Handlungsspielräume zur Überwindung gesundheitlich belastenden Verhaltens zu vergrößern,
- die Handlungskompetenzen für die Veränderung solcher Strukturen zu entwickeln und freizusetzen, die
 - a) entweder direkt Gesundheit belasten oder
 - b) gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen.

Gesundheitsressourcen (objektiv)

- Bildung
- Einkommen
- Handlungsspielräume
- Zugang zu Netzwerken

Gesundheitsressourcen (subjektiv)

- Gutes und stabiles Selbstwertgefühl
- Erfahrungsgespeistes Wissen, relevante Teile der Umwelt erkennen und beeinflussen sowie dies erlernen zu können
- Erfahrung von Gegenseitigkeit in stabilen Beziehungen und Netzwerken
- Erfahrung von Zielerreichung und Sinn

Typen und Arten der Primärprävention

	Information, Aufklärung, Beratung	Beeinflussung des Kontexts
Individuum	z.B. ärztliche Gesundheitsberatung peer education	z.B. „präventiver Hausbesuch“ Schwangere ältere Menschen
Setting/ Lebenswelt	z.B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	z.B. betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	z.B. „Esst mehr Obst“ „Sport tut gut“ „Rauchen gefährdet die Gesundheit“	z.B. HIV/Aids-Kampagne Trimm-dich-Kampagne

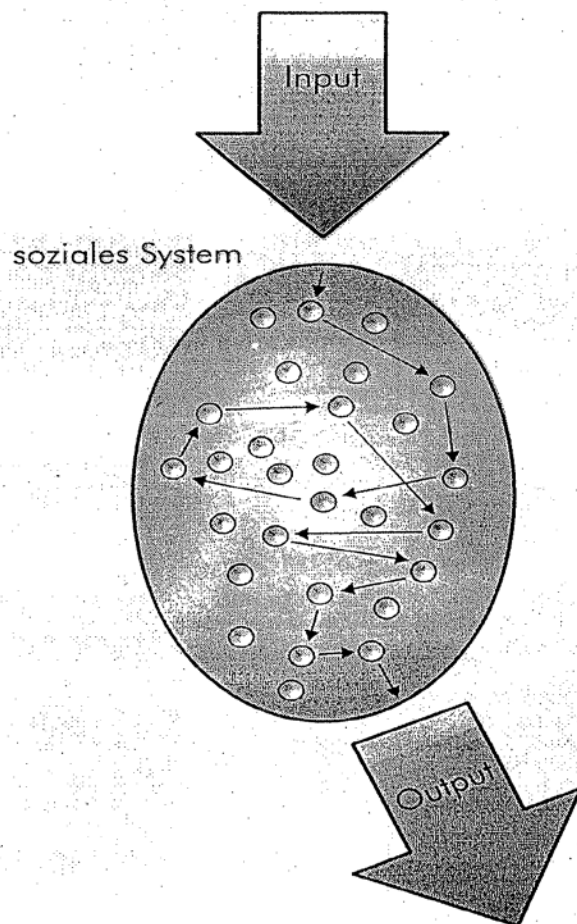
Eine Lebenswelt (Setting) ist ein durch

- formale Organisation und/oder
- regionale Situation und/oder
- gleiche Lebenslage und/oder
- gemeinsame Werte/Präferenzen

definierter Sozialzusammenhang.

Setting-Intervention

- systemische und partizipative Intervention
- Identifikation von Zielen und Aktionen durch Stakeholder
- Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- Ziel: „lernende Organisation“



Die Wirkung einer Intervention von außen ist nicht vorhersagbar; sie hängt von den komplexen internen Kommunikationsmustern ab, die sich in einem permanenten Veränderungsprozeß befinden.

Grossmann/Scala (1994)

Prävention in der Lebenswelt

Professionals

- Ermutigung
- Förderung Interaktion
- Ermöglichung
- Unterstützung
advocacy
Information
materiell-technisch

Zielgruppen

- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Reziprozität
- soziale Verankerung
- Zuversicht
- reale Verbesserungen

⇒ **Empowerment**

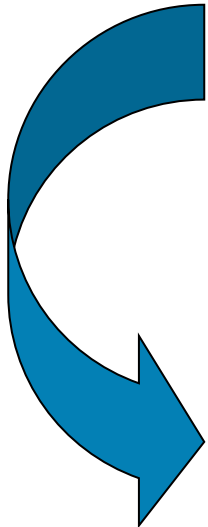
Setting-Interventionen

von

Knowledge – Attitude – Practice (KAP)

zu

Practice – Attitude – Knowledge (PAK)



Darwin'sches Gesetz der Prävention: „survival of the fittest“

- Medizinische Intervention
- Verhaltensmodifikation
- Setting-Interventionen
- Veränderungen sozialer und ökonomischer Bedingungen
 - upstream

(nach Kühn 1993)

Seid realistisch: fordert das
Unmögliche!
(Graffito, Berlin 1968)

Es ist besser, eine Kerze anzuzünden,
als die Dunkelheit zu beklagen.
(Chinesisches Sprichwort)