

Alter, Armut und Gesundheit

„Das Problem ist der graue Alltag...“

Dr. Antje Richter-Kornweitz
Hannover, 25. Oktober 2010

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG&AfS e.V.)

Einflüsse auf Alter, Armut und Gesundheit

- **Demografische Entwicklung**
 - Geburtenraten, Lebenserwartung, Wanderungssaldo
- **Wirtschaftliche Entwicklung**
 - Beschäftigungsrate / Arbeitslosigkeit, Lohnentwicklung, Kosten für die Sozialversicherungssysteme
- **Gesellschaftliche Veränderungen**
 - Zersiedelung von Familien, Scheidungsraten, neue Formen von Lebensgemeinschaften
- **Heterogene Lebenslagen**
 - körperliche und seelisch-geistige Leistungsfähigkeit, Interessen, Alltagsgestaltung, Umwelt- und Lebensbedingungen, wirtschaftliche Lage

Europa altert

Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung in %



Einflüsse auf Alter, Armut und Gesundheit

- **Demografische Entwicklung**
 - Geburtenraten, Lebenserwartung, Wanderungssaldo
- **Wirtschaftliche Entwicklung**
 - Beschäftigungsrate / Arbeitslosigkeit, Lohnentwicklung, Kosten für die Sozialversicherungssysteme
- **Gesellschaftliche Veränderungen**
 - Zersiedelung von Familien, Scheidungsraten, neue Formen von Lebensgemeinschaften
- **Heterogene Lebenslagen**
 - körperliche und seelisch-geistige Leistungsfähigkeit, Interessen, Alltagsgestaltung, Umwelt- und Lebensbedingungen, wirtschaftliche Lage

Armut

Armut stellt die unterste und zugleich weitreichendste Form von Benachteiligung dar. Sie schränkt die Handlungsspielräume des Menschen gravierend ein und schließt eine gleichberechtigte **Teilhabe** an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft aus.

Armut hat immer **Unterversorgung** in wesentlichen Lebensbereichen zur Folge.

Armut

Unterversorgung in wesentlichen Lebensbereichen?

- Materielle Grundlage
- Versorgung mit bzw. Standards im Wohnbereich und Wohnumgebung
- Soziale Beziehungen und soziales Netzwerk
- **Gesundheitliche Situation**

Armutsbegriff

- **Armut ist eine Frage des Maßstabs**
- **relative Armut** – gemessen am Wohlstandsniveau der Gesellschaft
- Weniger als 60% des durchschnittlich verfügbaren Haushaltseinkommens
- verringert gesellschaftliche Teilhabechancen
- Wirkt ausgrenzend
- Gefährdet *nicht* das physische Überleben
- **absolute Armut** – existenzielle Not

Armutsrisiko 2008

Armut in Europa / 60%-Grenze

- 17 % Gesamtbevölkerung
- 19% Über-65-Jährige

Deutschland / 60%-Grenze (D)

- 15 % Gesamtbevölkerung
- 15% Über-65-Jährige
 - 20% Frauen
 - 14% Männer

Armutsschwelle Niedersachsen 2008

- Verfügbares Durchschnittseinkommen
 - **1.281,-- Euro** (Monat/Single)
- Armutsschwelle
 - **768,60 Euro**

Armutrisiko 2008 (D)

Über 59-Jährige haben zu

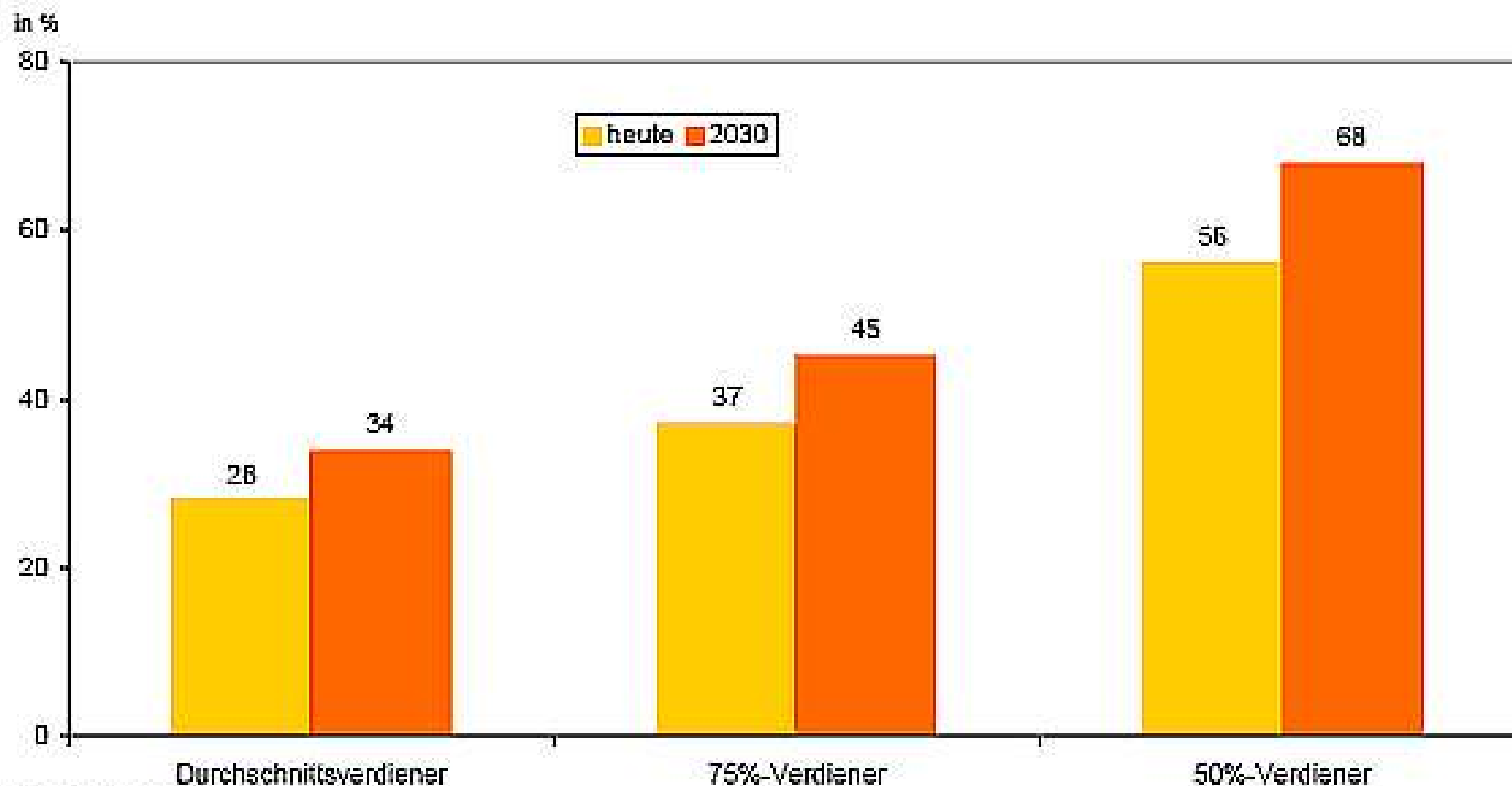
- **26,5%** ein monatliches Nettoeinkommen über 1.500,--Euro
- **48,1%** ein monatliches Nettoeinkommen zwischen 700,- und 1.500,- Euro
- **25,4%** ein monatliches Nettoeinkommen von unter 700,- Euro

Rentenhöhen und Grundsicherung im Alter

- **Rentenhöhe D (2006)**
 - Frauen 519,-- Euro
 - Männer 964,-- Euro
- **Empfänger von Grundsicherung D* (2007)**
 - Allgemein 2,4% (371.000)
 - Frauen 2,8%
 - Männer 1,9%
- **Empfänger von Grundsicherung Niedersachsen**
 - Allgemein 2,4%

*Bruttobedarf durchschnittlich 607,--Euro;
Quelle: Informationsdienst für Altersfragen 2/2009

Erforderliche Anzahl an Beitragsjahren zur Deckung des Grundsicherungsbedarfs* mit der Nettorente (Single, nach heutigen Werten)



Quelle: Steffen 2008a

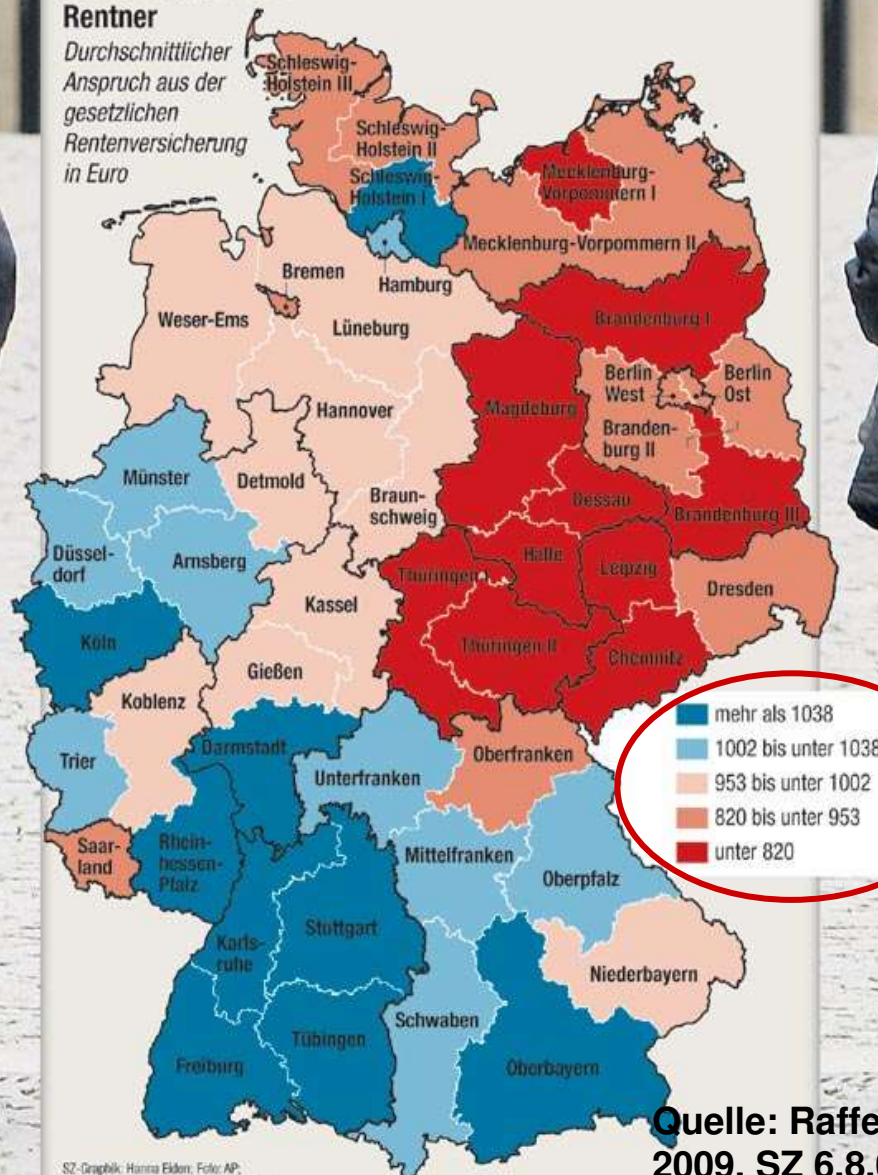
* hier 684,- Euro

STUDIE Versorgung im Alter

Der Finanzwissenschaftler Bernd Raffelhüschen hat erstmals einen Atlas erstellt, der zeigt, mit wie viel die Rentner in den einzelnen Regionen Deutschlands auskommen müssen.

So viel bekommen Rentner

Durchschnittlicher Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Euro



Quelle: Raffelhüschen, Uni Freiburg 2009, SZ 6.8.09

SZ-Graphik: Hanna Elden; Foto: AP; Quelle: Union Asset Management Holding

Alter und Armut „bisher“

- Bisher bekannte und „anerkannte“ Risikogruppen
 - Allein lebende Frauen
 - Hochaltrige

Weitere Risikogruppen

- **Schon heute**
 - Chronisch Kranke
 - Menschen mit Behinderungen
 - Psychisch Kranke
 - Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen
 - Mitglieder sozialer Randgruppen

- **Zukünftig**
 - Niedrigeinkommensbezieher/innen
 - Menschen mit Phasen längerer Erwerbslosigkeit

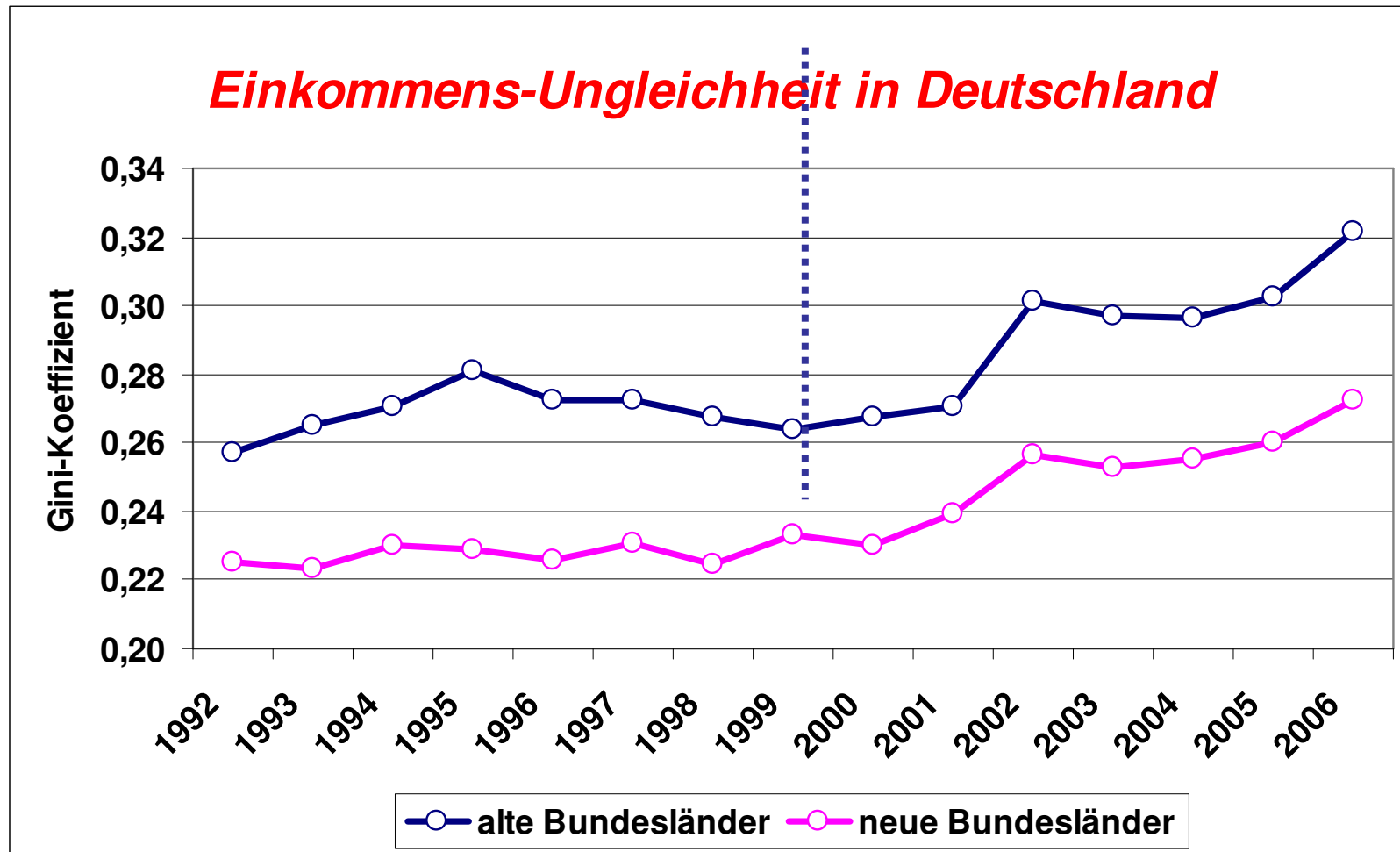
Materielle Lage der Rentnerinnen und Rentner

Besonders betroffen werden Frauen in Ost und West sein

- Schon heute niedrige Renten,
 - d.h. nur 40% des Durchschnittseinkommens

- Auf Grundsicherungsniveau waren 2004
 - 89% (West) und 69% (Ost) der Frauen
 - Im Vergleich Männer 37% (West) und 25% (Ost)

Einkommensverteilung: klarer Trend



Quelle: Grabka/Frick 2008

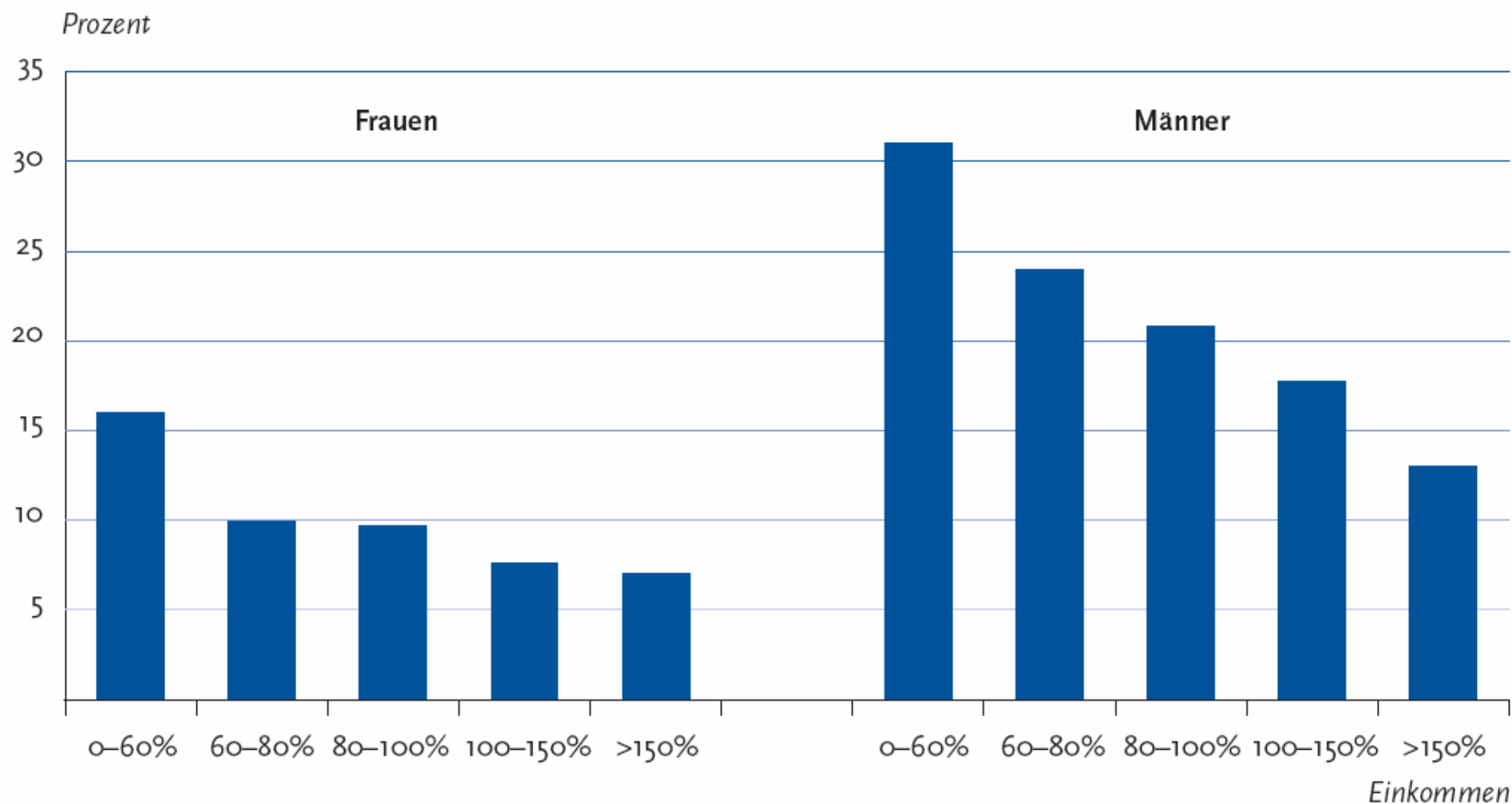
Armut und Gesundheit

Sozialstatusbedingte Unterschiede in der Mortalität

- Die Differenz zwischen der höchsten und der niedrigsten Einkommensgruppe betrug bei Männern **10,8** und bei Frauen **8,4 Jahre**
- Im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe sterben in der niedrigsten Einkommensgruppe mehr als **doppelt so viele** Männer und Frauen, bevor sie das **65. Lebensjahr** erreicht haben.

Vorzeitige Sterblichkeit von Männern und Frauen vor einem Alter von 65 Jahren nach Einkommen

Quelle: Sozio-oekonomisches Panel und Periodensterbetafel 1995 bis 2005 [47]



Quelle: RKI 2009

Gesundheitliche Versorgung - Empirische Ergebnisse -

Höhere Gefährdung in unterer Statusgruppe

- geringere Teilnahme an Präventionsmaßnahmen
- schlechtere Sanierung kranker Zähne
- weniger Besuche beim Facharzt
- mehr aus Kostengründen 'vermiedene Arztbesuche'
- weniger Zeit beim Gespräch mit dem Arzt (GKV/PKV)
- größere Sorge um künftige Absicherung bei Krankheit
- längeres Warten auf ärztliche Behandlung (GKV/PKV)
- größere Probleme bei Zuzahlungen
- schlechtere Versorgung von Diabetikern, etc.



Handlungsempfehlungen

- **Datenlage sichern**
- **Unterstützungsstrukturen aufbauen**
- **Fachkompetenz sichern**

Rahmenbedingungen fordern und fördern

- Infrastrukturen auf kommunaler Ebene fordern & fördern, wie
 - medizinische und pflegerische Versorgung
 - Fahrdienste, mobile Einkaufsmöglichkeiten,
 - haushaltsnahe Dienstleistungen
 - Beratungsangebote
 - zugehende Hilfen
 - städtebauliche Konzepte und Wohnkonzepte
- Nachbarschaftshilfe und freiwilliges Engagement fördern
 - Aufbau von Unterstützungsstrukturen in der Nachbarschaft
 - Beteiligungsorientiert vorgehen!



Erhalt von
Autonomie!

Fördern auf individueller Ebene

- Förderung der Gesundheitskompetenz
- Gesundheitsinformationen verstehen und nutzen
- adäquate Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen
- angemessene Entscheidungen zur Gesundheit treffen