

# Armut und Gesundheit im Alter

**Düsseldorf, 10. Februar 2011**

**Dr. Antje Richter-Kornweitz**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für  
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

# Einflüsse

- Demografische Entwicklung
- Wirtschaftliche Entwicklung
- Gesellschaftliche Veränderungen
- Heterogene Lebenslagen

# Armut

Armut 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 im Alter

## Unterversorgung in wesentlichen Lebensbereichen?

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

# 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

## Verfügbares Durchschnittseinkommen

- Ca. 1.536,75 Euro (Monat/Single)

## Armutsschwelle (60%)

- 845,21 Euro (Monat/Single)



Relative Armut -  
60% des  
Durchschnittsein-  
kommens

# Armutsrisiko 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 (2006)**
  - Frauen 519,-- Euro
  - Männer 964,-- Euro
  
- **Empfänger von Grundsicherung\* (2007)**
  - Allgemein 2,4% (371.000 Personen)
  - Frauen 2,8%
  - Männer 1,9%

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

# Alter und Armut „bisher“

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

# Weitere Risikogruppen

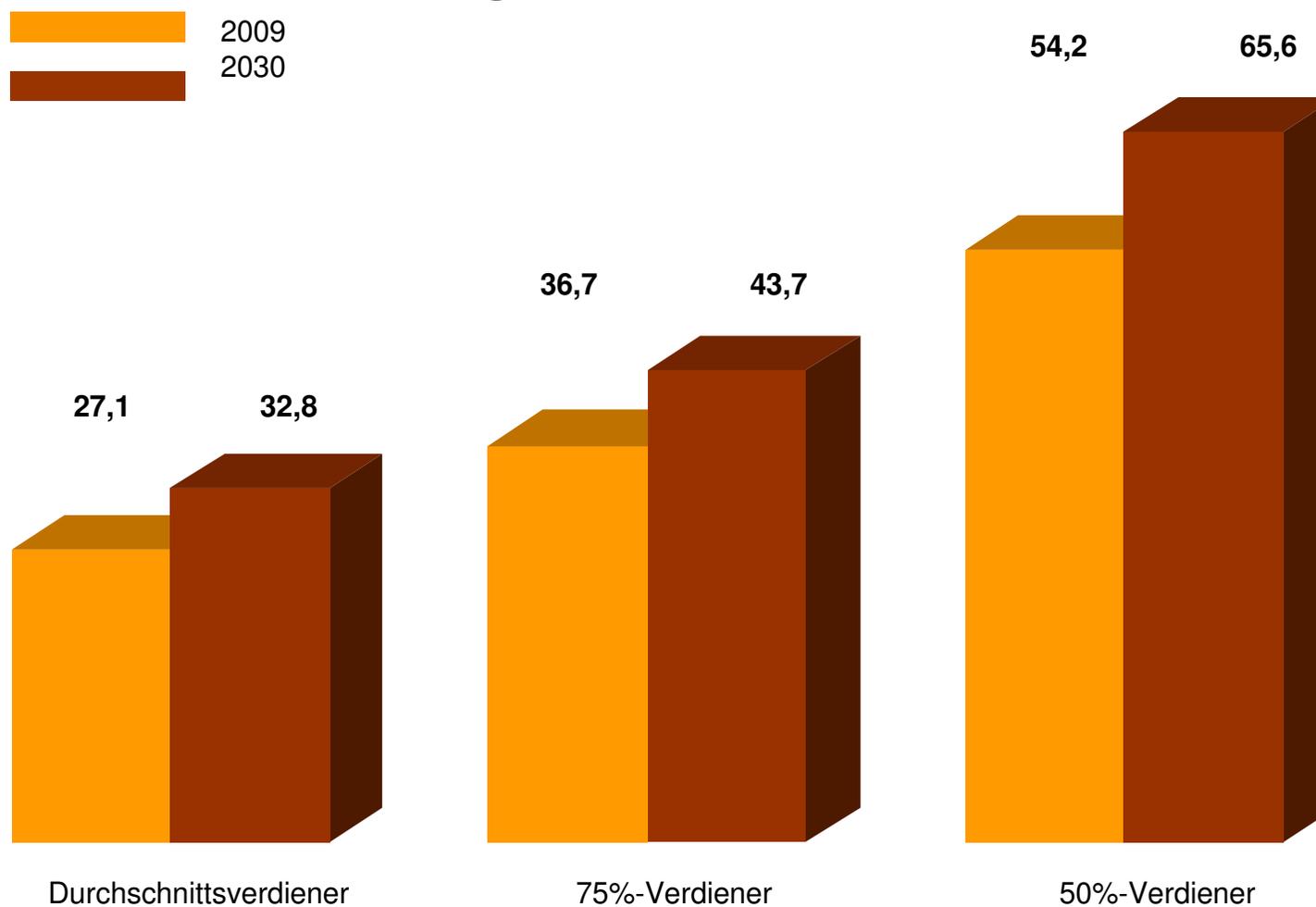
- **Schon heute**
  - Chronisch Kranke
  - Menschen mit Behinderungen
  - Psychisch Kranke
  - Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen
  - Mitglieder sozialer Randgruppen
  
- **Zukünftig**
  - Niedrigeinkommensbezieher/innen
  - Menschen mit Phasen längerer Erwerbslosigkeit

# Materielle Lage der Rentnerinnen und Rentner

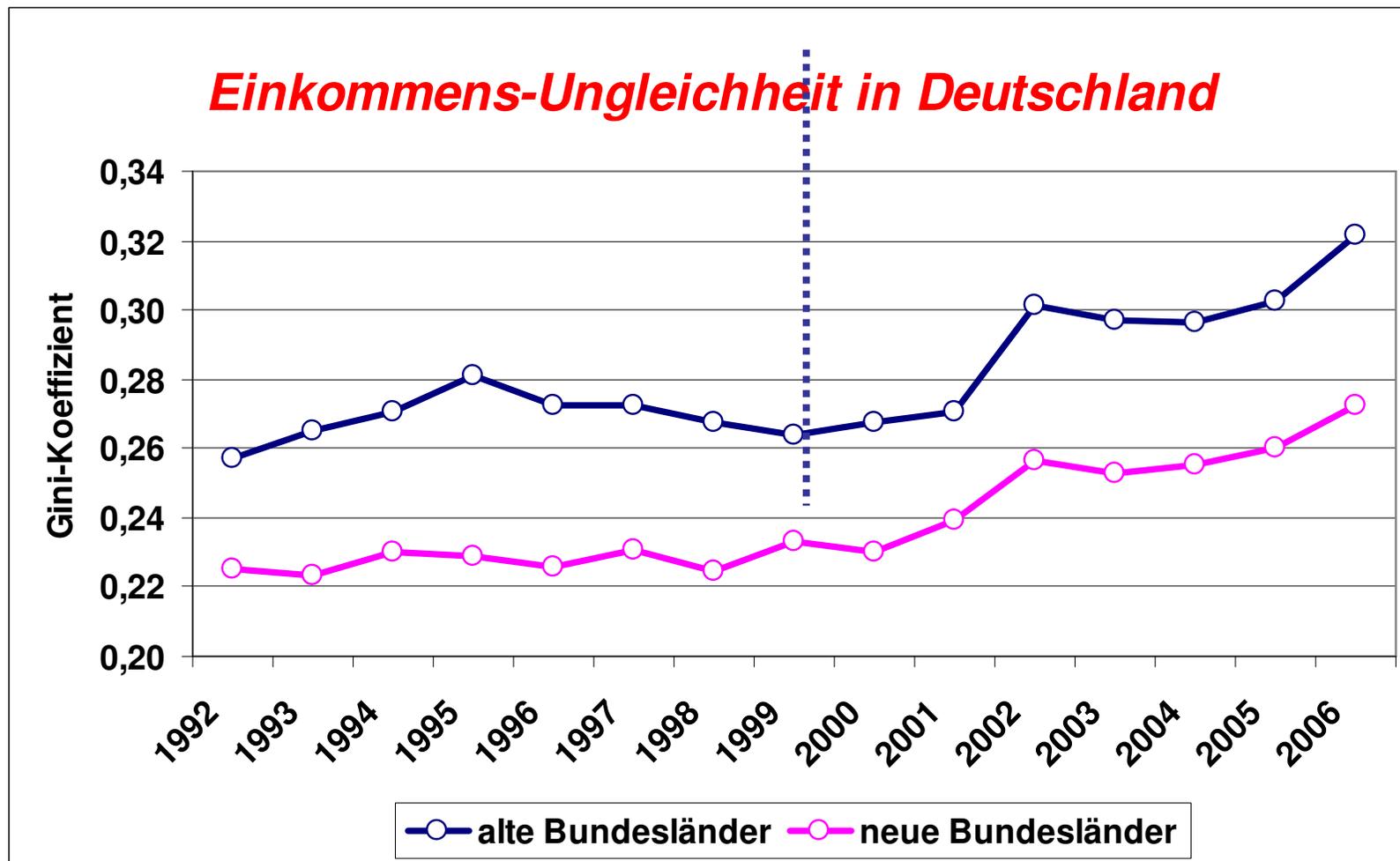
**Besonders betroffen werden Frauen in Ost und West sein**

- 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) \*
- Die Hälfte aller erwerbstätigen Frauen hat Ansprüche unter 683,- €\*\*
- Die niedrigsten Ansprüche im nationalen Vergleich haben Frauen in der Region Weser-Ems – sie erhalten durchschnittlich 652,- €\*\*.

## Erforderliche Anzahl an Beitragsjahren zur Deckung des Grundsicherungsbedarfs (2009: 663,- Euro) mit der Nettorente (Single, Wertebasis 2009)



# Einkommensverteilung: klarer Trend



Quelle: Grabka/Frick 2008

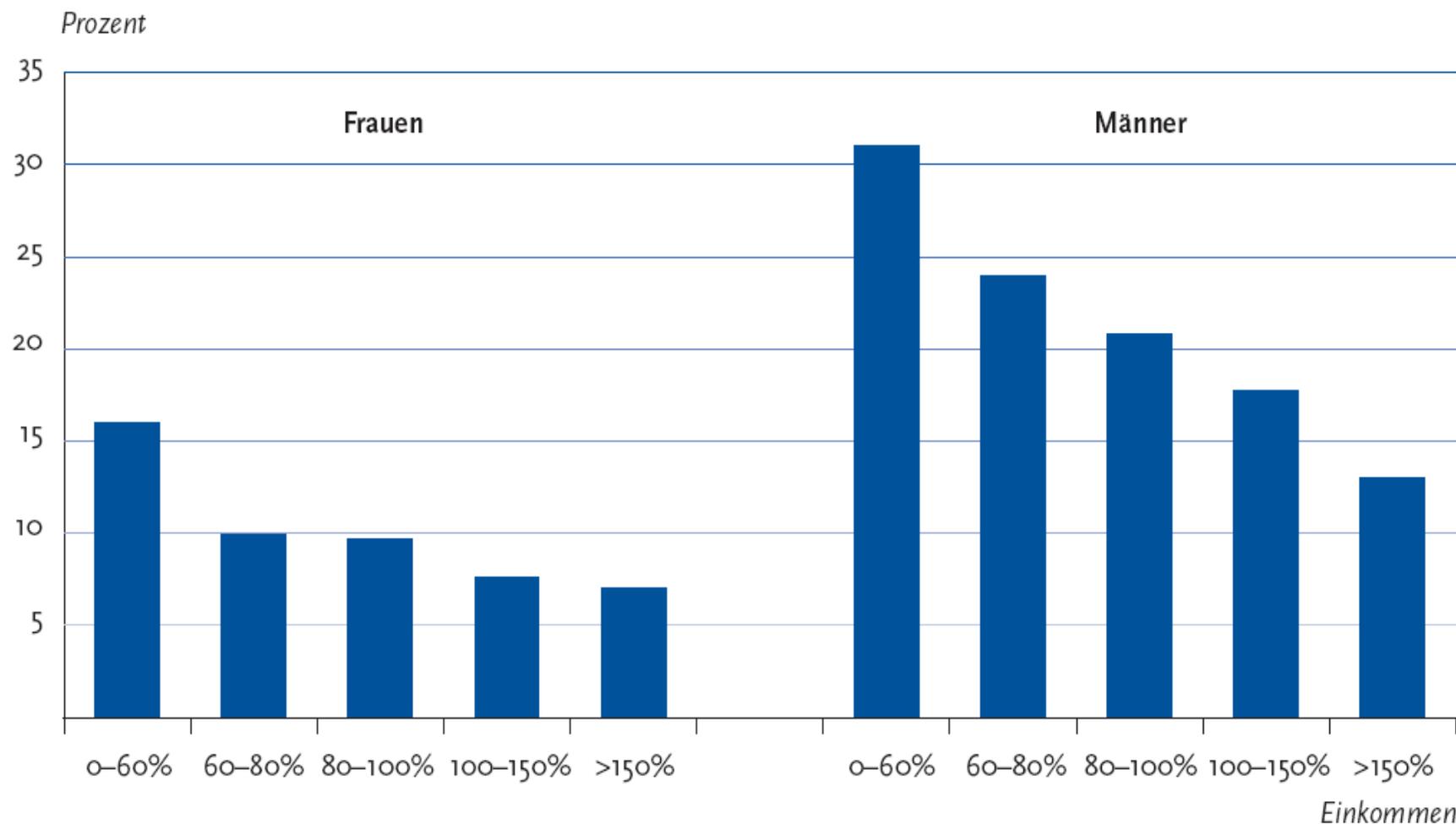
# Armut und Gesundheit

## 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

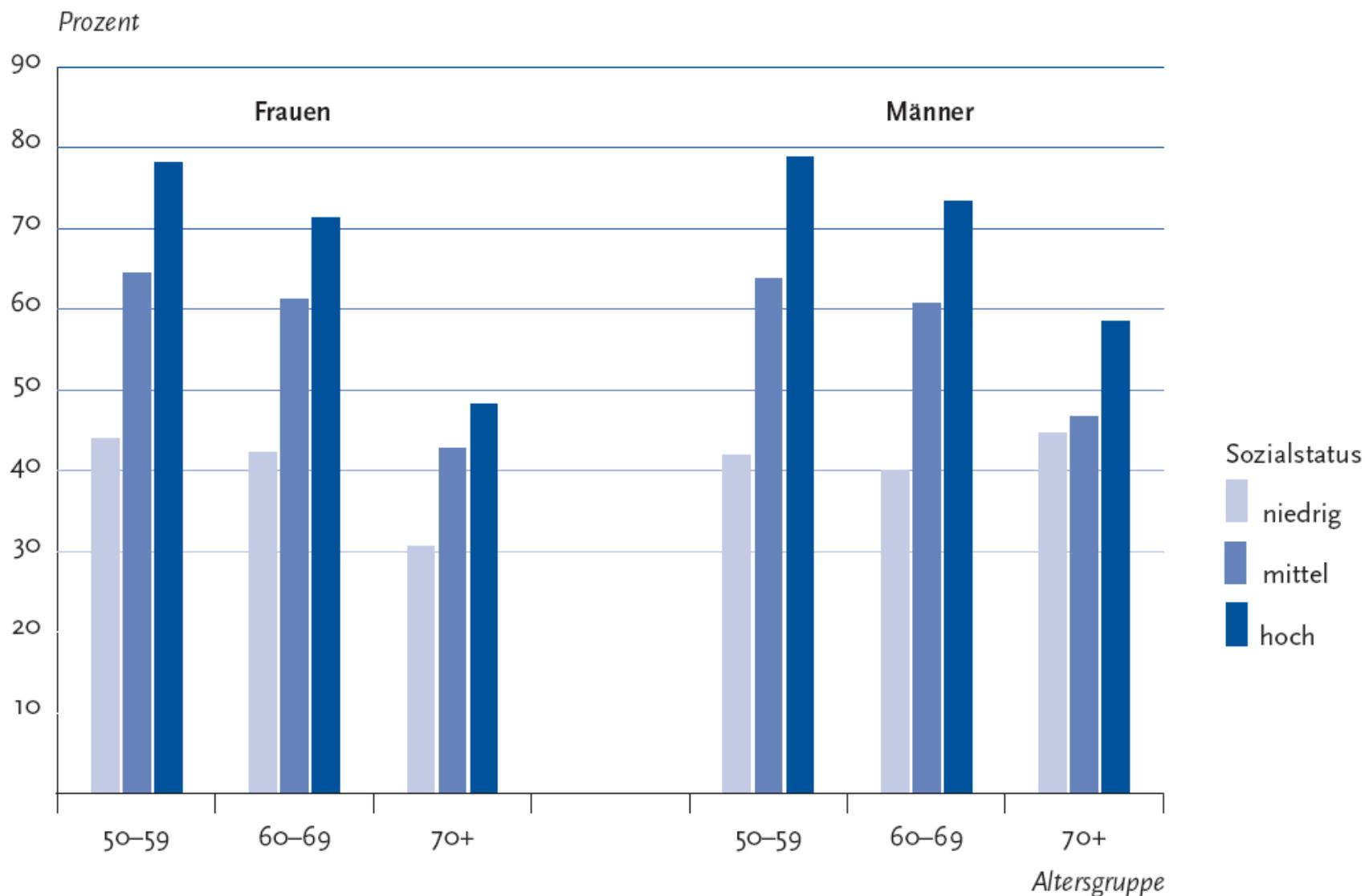
Quelle: Sozio-oekonomisches Panel und Periodensterbetafel 1995 bis 2005 [47]



Quelle: Gesundheit und Krankheit im Alter , Robert Koch-Institut, Berlin 2009

### Sehr guter oder guter allgemeiner Gesundheitszustand nach sozialem Status, Alter und Geschlecht

Quelle: Telefonischer Gesundheitssurvey 2003



Quelle: Gesundheit und Krankheit im Alter , Robert Koch-Institut, Berlin 2009

# Alter, Gesundheit und Ungleichheit

- Epidemiologischer Wandel
  - Zunahme chronischer Erkrankungen
- „Junge“ Alte bzw. Hochaltrige
  - In späteren Altersphasen hohes Risiko für Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit, Demenz
- Demenz
  - jährlich hohe Zahl an Neuerkrankungen

Risikofaktor  
Chronische  
Krankheit

Risikofaktor  
Pflegebedürftigkeit

# 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.

**Ungleiche  
Leistungsvergabe durch  
die  
Versorgungsinstanzen  
(Büscher 2010)**

**Mentalitäts- und  
Kompetenzunterschiede im  
Umgang mit den Instanzen  
der pflegerischen  
Versorgung (Büscher 2010)**

# -Kommunen-

Durch Gesundheitsförderung und Prävention  
nicht erreichte Zielgruppen

Nicht erreichte Gruppe	Gesundheitsförderung	Sport und Bewegungsförderung
Ältere Migranten	75,6	73,5
Nicht mobile ältere Menschen	57,7	61,4
Sozial benachteiligte/ bildungsferne ältere Menschen	52,6	51,5
Ältere Männer	32,7	25,8
Ältere Menschen mit Seh- und/ oder Hörbehinderung	18,6	20,5
Sonstige	10,9	9,8
Ältere Frauen	4,5	4,5

# Handlungsempfehlungen

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



# Rahmenbedingungen fördern

- Infrastrukturen auf kommunaler Ebene, z.B.
  - medizinische und pflegerische Versorgung
  - Fahrdienste, mobile Einkaufsmöglichkeiten,
  - haushaltsnahe Dienstleistungen
  - Beratungsangebote
  - zugehende Hilfen
  - städtebauliche Konzepte und Wohnkonzepte
- Förderung von Nachbarschaftshilfe und freiwilligem Engagement
  - 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

