

Workshop „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“, 25.11.2013, Wien

Determinanten und Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit in Europa

Zentrale Problemlagen und wichtige Entwicklungen

Matthias Richter

Institut für Medizinische Soziologie
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
m.richter@medizin.uni-halle.de



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

1

Zum Überblick

- **Einführung**
Soziale Ungleichheit und Gesundheit
- **Wie kommt die Gesellschaft unter die Haut?**
Von der Beschreibung zur Erklärung
gesundheitlicher Ungleichheit
- **Welche Determinanten sind am wichtigsten?**
Aktuelle Ergebnisse zur relativen Bedeutung
zentraler Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit
- **Implikationen**

2

Die sozialen Determinanten von Gesundheit



Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Die Verteilung von Gesundheit und Krankheit innerhalb und zwischen Gesellschaften

3

„Beruflicher Status“ und Lebenserwartung um Christi Geburt

	Durchschnittliche Lebensdauer (in Jahren)		
	Männer	Frauen	Insgesamt
Rom			
Sklaven	17,2	17,9	17,5
Freigelassene	26,9	23,4	25,2
Händler, Handwerker	34,1	24,7	31,2
Gebildete	40,3	23,1	36,9
Ländliche Gebiete außerhalb Roms			
Sklaven	26,3	24,5	25,5
Freigelassene	33,7	31,5	32,6
Händler, Handwerker	41,0	33,2	39,2
Ärzte, Künstler	43,0	36,4	41,9
Priester	58,8	58,2	58,6

Datenbasis: Grabsteine (2.688 in Rom, 3.726 außerhalb Roms) aus der Zeit um Christi Geburt
 Quelle: Acsádi & Nemeskéri (1970) History of human life span and mortality. Budapest, Akadémiai Kiadó

4

Bildung und Mortalität in Österreich

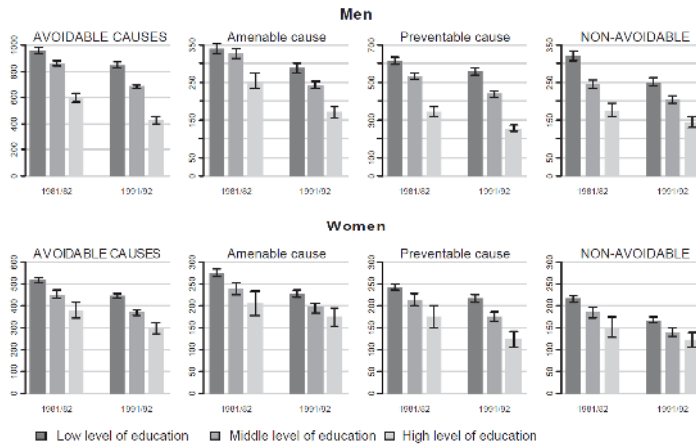
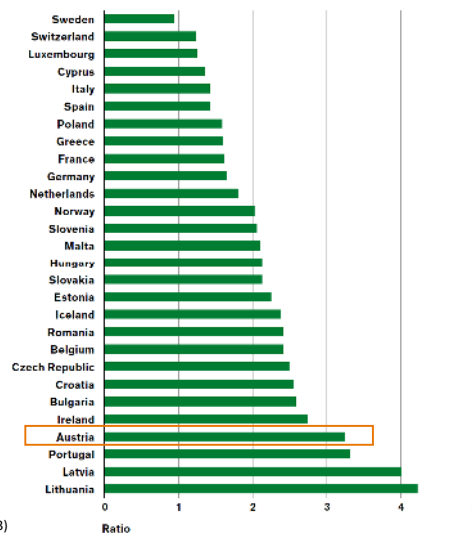


Fig. 3. Mortality rates for avoidable causes of death (per 100 000) by education level among men and women 30-74 years old, Austria 1981/82 and 1991/92, including 95% confidence interval lines

Quelle: Schwarz & Pamuk (2008)

Bildung und subjektive Gesundheit in Europa

Fig. 3.31
Ratio of poor health among people with primary-level education (level 1) to poor health among those with basic tertiary education (level 5) in selected European Region countries, 2010
Source: EU-SILC (PZ)



Quelle: World Health Organization (2013)

Was wir über soziale Ungleichheit und Gesundheit wissen

Gesundheitliche Ungleichheiten...

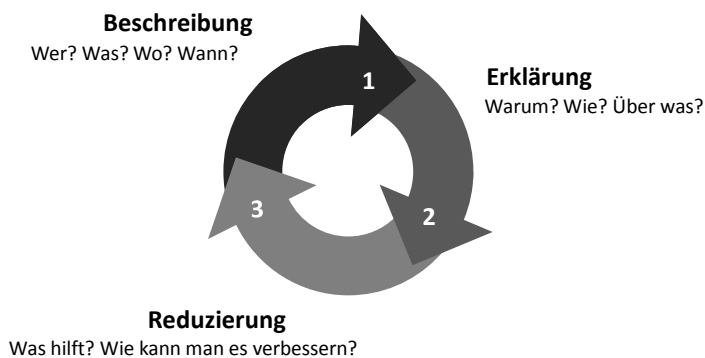
- werden beobachtet, seit es verfügbare Daten gibt,
- konnten in allen industrialisierten Ländern,
- für unterschiedlichste Maße der Gesundheit und des sozioökonomischen Status nachgewiesen werden,
- folgen einem sozialen Gradienten und weisen keinen „Schwellenwert“ (Armutseffekt) auf,
- haben sich in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



Quelle: Richter & Hurrelmann (2009), Siegrist & Marmot (2008), World Health Organization (2013)

7

Herausforderungen in der Analyse gesundheitlicher Ungleichheiten



Quelle: Richter & Hurrelmann (2009)

8

Von der Beschreibung zur Erklärung

Wie kommt die Gesellschaft unter die Haut?

Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit

9

Was sind die Determinanten und Mechanismen?

Feststellung:

Assoziation zwischen sozialem Status und Gesundheit:



Kernfrage:

Was sind die Gründe für den beobachteten Zusammenhang?



10

Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit. Was Kinder dazu sagen...



Figure 3 Children's beliefs about unhealthy factors in daily life: drawing by a 10 year old girl in an urban school. (Source: reference 4.)

11

Erklärungsansätze gesundheitlicher Ungleichheit

Selektion (Krankheit macht arm)

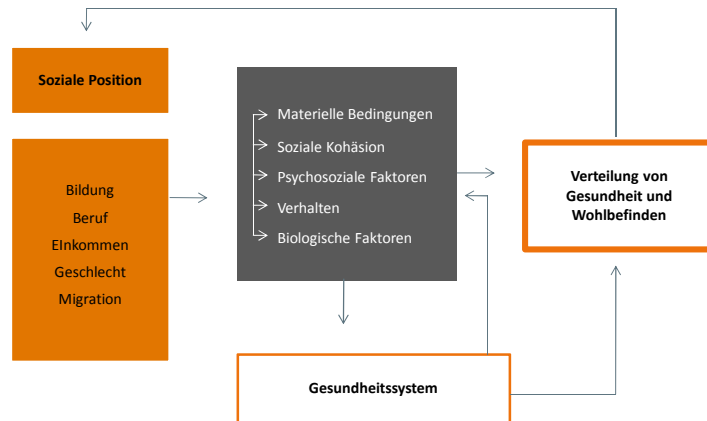
- Erklärung durch soziale Selektion

Verursachung (Armut macht krank)

- Erklärung durch Verhalten (Lebensstil)
- Erklärung durch strukturelle bzw. materielle Faktoren (Lebensbedingungen)
- Erklärung durch psychosoziale Faktoren

12

Das WHO-Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit



Quelle: WHO Commission on the Social Determinants of Health (2008)

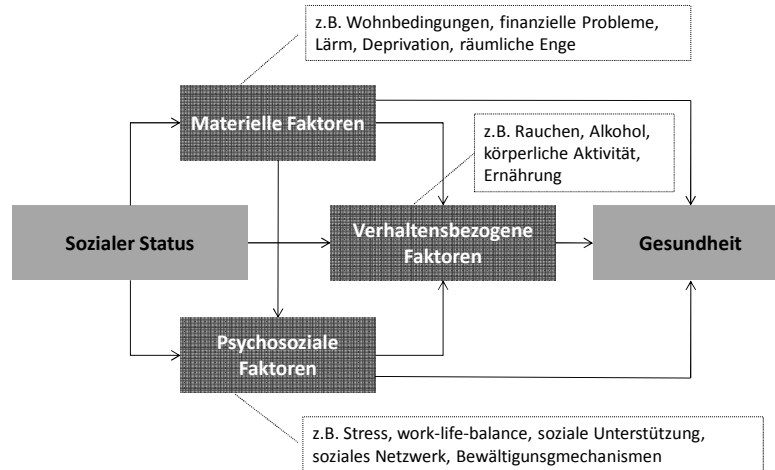
13

Die Inhalte der Blackbox



14

Die Inhalte der Blackbox



Quelle: Mackenbach (2009)

15

Auf der Suche nach den Schlüsselfaktoren

Welche Determinanten sind am wichtigsten?

Aktuelle Ergebnisse zur relativen Bedeutung zentraler Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit

16

Was wissen wir und was wissen wir nicht?

- Bisherige Studien haben sich oft auf **einen Erklärungsansatz beschränkt**.
- Nur wenigen Studien haben die relative Bedeutung unterschiedlicher Erklärungsansätze analysiert.

Systematisches Review

Bestandsaufnahme empirischer Studien, die eine **Quantifizierung der relativen Erklärungsanteile** unterschiedlicher Faktorengruppen (materiell, psychosozial, verhaltensbezogen) analysiert haben:

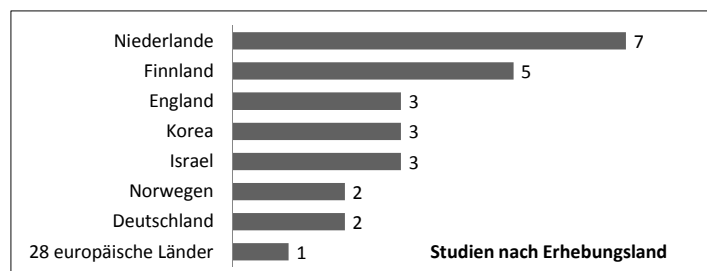
- Stellenwert der drei Erklärungsansätze
- Zeigen die Studien untersch. Ergebnisse auf?
- Bisherige Evidenz zusammentragen

17

Deskriptive Ergebnisse I

Von 3.984 relevanten Treffern haben 25 Publikationen alle Einschlusskriterien erfüllt

- **Stichprobengröße:** N=802 bis N=74.834
- **Studien:** vorwiegend aus den Niederlanden und Finnland
- **Studiendesign:** primär Querschnittsstudien
- **Altersgruppen:** nahezu ausschließlich erwerbsfähige Erwachsenenalter, 2 Studien Jugendalter

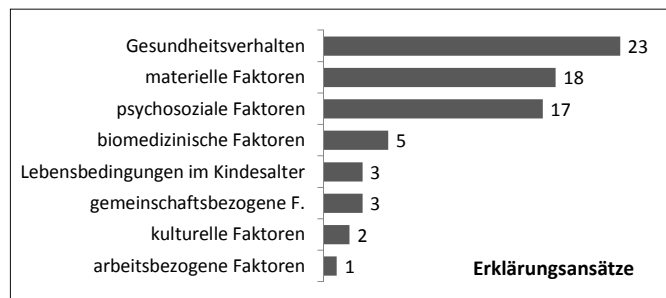


Quelle: Richter, Ackermann, Moor (2012)

18

Deskriptive Ergebnisse II

- **Sozialstatus:** Bildungsniveau (18 von 25), Einkommen (6), Berufsstatus (4), vereinzelt andere Indikatoren
- **Outcome:** Morbidität (11), Mortalität (8), subjektive Gesundheit (8)
- **Geschlecht:** oftmals Kontrolle für das Geschlecht (12), getrennte Analysen oder nur für Männer, insgesamt: Männer (11), Frauen (6)

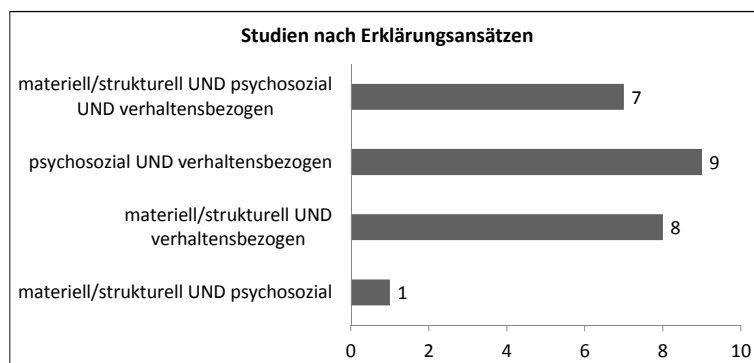


Quelle: Richter, Ackermann, Moor (2012)

19

Analytische Ergebnisse I

Kombinationen der Haupterklärungsansätze

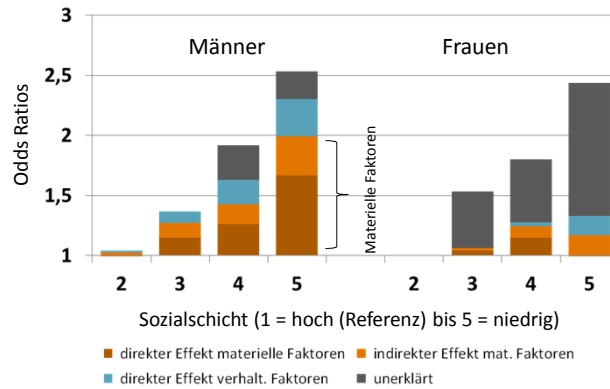


Quelle: Richter, Ackermann, Moor (2012)

20

Beispiel 1. Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten bei Erwachsenen

Selbsteinschätzung der Gesundheit nach sozialer Schicht (Odds Ratios), Erklärung durch materielle und verhaltensbezogene Faktoren, 25 bis 69 Jahre

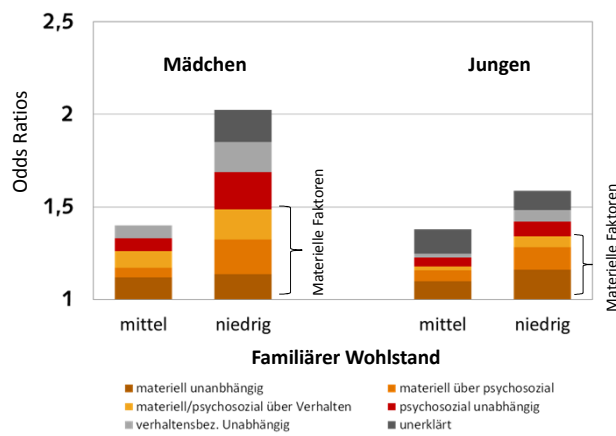


Quelle: Richter/Mielck (2000)

21

Beispiel 2. Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten in der Adoleszenz

Selbsteinschätzung der Gesundheit nach familiärem Wohlstand (Odds Ratios), Erklärung durch materielle, psychosoziale und verhaltensbezogene Faktoren, 11- bis 15-Jährige



Quelle: Richter, Moor & Van Lenthe (2012)

22

Analytische Ergebnisse II

- Materielle, psychosoziale und verhaltensbezogene Faktoren für einen **Großteil der Ungleichheiten** in der Gesundheit verantwortlich (50-100% der Ungleichheiten).
- Separate Analyse: materielle, psychosoziale und verhaltensbezogene Determinanten haben eine **vergleichbare Erklärungskraft**.
- Gemeinsame Analyse: der **unabhängige Effekt des Gesundheitsverhaltens und der psychosozialen Faktoren fällt geringer aus** (als in der getrennten Analyse).
- **Materielle Faktoren** haben die größte Erklärungskraft gesundheitlicher Ungleichheiten (direkter Effekt und indirekt über psychosoziale und verhaltensbezogene Faktoren).
- Ergebnisse gelten weitestgehend **unabhängig vom Geschlecht, SES & Gesundheitsindikator**.

23

Möglichkeiten und Inhalte der Reduzierung 1

1. Verringerung sozialer Ungleichheiten

„Upstream“

- Abbau sozialer Ungleichheiten, die erst zu einer sozial ungleichen Verteilung der Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit führen:

z.B. Beseitigung finanzieller, kultureller und sonstiger Barrieren, die einen gerechten Zugang zu Bildungsmöglichkeiten verhindern.
- Gesundheitlicher Ungleichheit kein ausschließlich gesundheitspolitisches Thema: Es berührt alle Politikbereiche (insbesondere die Sozial-, Bildungs- und Arbeitspolitik).

24

Möglichkeiten und Inhalte der Reduzierung 2

2. Verringerung von Unterschieden in den Determinanten ges. Ungleichheit

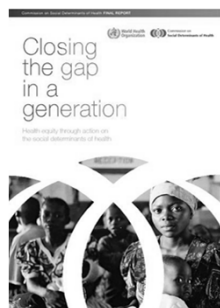
„Downstream“

- Kurz- und mittelfristige Maßnahmen auf der mesosozialen Ebene:
Verschiedene Einstiegspunkte: z.B. Gesundheitsverhalten, materielle Faktoren oder psychosoziale Stressoren.
- **Materielle/strukturelle Faktoren (Lebensbedingungen)** sollten im Mittelpunkt stehen ohne psychosoziale Faktoren und das Gesundheitsverhalten auszublenden.

25

Empfehlungen der CSDH

Der Abschlussbericht der WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH) im Jahr 2008 beinhaltet **3 übergreifende Empfehlungen** :



- Die Verbesserung der täglichen Lebensbedingungen
- Die Bekämpfung der ungerechten Verteilung Von Macht, Geld und Ressourcen
- **Das Messen und Verstehen des Problems und die Bewertung des Impact von Maßnahmen**

26

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

The screenshot shows the website of the Swiss Federal Office of Public Health (BAG). The page title is 'Gesundheitliche Chancengleichheit'. The main content area contains the following text:

Gesundheitliche Chancengleichheit

Massnahmen, welche allen eine bestmögliche Gesundheit ermöglichen, fördern die gesundheitliche Chancengleichheit. Gemessen wird sie am Ausmass gesundheitlicher Ungleichheit. Auch in der Schweiz ist Gesundheit ungleich verteilt.

Im Rahmen der öffentlichen Gesundheit wird die gesundheitliche Chancengleichheit am Weitergehensprinzip mit einer nachvollziehbar politischen Abgrenzung in Massnahmen der Krankheitskosten und einem chancengleichen Zugang zur Prävention, Kurativen, Pflege und Betreuung gefordert.

Darüber hinaus ist gut belegt, dass gesundheitsverhaltensrelevantes Verhalten wesentlich von den Lebensbedingungen bestimmt wird. Zu deren Verbesserung bedarf es vor allem struktureller Massnahmen, welche die Gesundheitssysteme des Gesundheitsystems fördern (z.B. Arbeitszeitspläne).

Unterschiede in der Verteilung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen, welche sozial- und unsozialbedingt sind, werden in der internationalen Literatur unter dem Begriff gesundheitliche Ungleichheit bzw. Health Inequalities zusammen gefasst. Diesemosaik wird sie anhand der Verteilung von Ursachen, Krankheitsfolgen und Gesundheitsrisiken verschiedener Bevölkerungsgruppen.

At the bottom of the page, there is a URL: http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10417/index.html?lang=de&download=NHZlpZeg7I,Inp6I0N TU042I26In1acy4Zn4Z2qZpn02YUq2Z6gpjCLeIN9gWym162epYbg2C_JjKbNoKSn6A--

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Alternative Ten Tips for Staying Healthy

1. Don't be poor. If you can, stop. If you can't, try not to be poor for long.
2. Don't have poor parents.
3. Own a car.
4. Don't work in a stressful, low paid manual job.
5. Don't live in damp, low quality housing.
6. Be able to afford to go on a holiday and sunbathe.
7. Practice not losing your job and don't become unemployed.
8. Take up all benefits you are entitled to, if you are unemployed, retired or sick or disabled.
9. Don't live next to a busy major road or near a polluting factory.
10. Learn how to fill in the complex housing benefit/shelter application forms before you become homeless and destitute.

Source: Gordon, D. Posting on Spirit of 1848 List, April, 1999