

Wissenschaftliche Grundlagen zur gesundheitlichen Chancengleichheit

Ungleiche Chancen auf gesundes Altern in der Schweiz

Das Privileg, den Lebensabend gesund, autonom und mit hoher Lebensqualität zu verbringen, hängt in der Schweiz nicht nur von individuellen gesundheitlichen Voraussetzungen ab, sondern auch von materiellen und sozialen Ressourcen, über die nicht alle gleichermassen verfügen. Dies belegt ein Forschungsteam anhand von Daten des *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*.

SOZIALE UNGLEICHHEIT HAT EINFLUSS AUF DIE GESUNDHEIT

Die Bevölkerung in der Schweiz hat eine hohe Lebenserwartung und erfreut sich grundsätzlich einer guten Gesundheit. Zu den Stärken unseres Gesundheitssystems gehören die hohe Qualität der Versorgung und das breite Spektrum der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckten Leistungen. Dennoch sind die Chancen, im Alter gesund zu leben, ungleich verteilt.

Soziale Ungleichheit, also die ungleiche Verteilung materieller und immaterieller Ressourcen, hat einen grossen Einfluss auf die Gesundheit. Personen mit niedrigem Bildungsniveau, tieferer beruflicher Stellung oder geringem Einkommen haben eine deutlich geringere Lebenserwartung. Zudem leiden sie häufiger an gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Auch soziale Isolation und Migrationserfahrung können sich nachteilig auf die Gesundheit auswirken. Durch schlechtere Lebensbedingungen und riskanteres Gesundheitsverhalten sind sozial Benachteiligte oft schon von Geburt an gesundheitlich stärker belastet. Die Studie «Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz» belegt, dass auch die Chance auf ein gesundes Altern in der Schweiz mit sozialen Ungleichheiten zusammenhängt.

In dieser Studie werten Marc Höglinger, Simon Seiler, Franziska Ehrlé und Jürgen Maurer aktuelle SHARE-Daten aus und beleuchten auch die Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Alter. Untersucht wurde insbesondere das Zusammenwirken der Faktoren Bildungsniveau, Einkommen, Migrationserfahrung und Haushaltgrösse mit Gesundheitsindikatoren wie allgemeine subjektive Gesundheit, Schmerzen, NCD-Prävalenzen, Gesundheitsverhalten, Alltagsautonomie und Lebensqualität.

STUDIENERGEBNISSE ZU GESUNDHEITLICHEN UNGLEICHHEITEN IM ALTER

Niedriges Bildungsniveau

Bildung ist eine wichtige Gesundheitsressource. Oft verfügen Personen mit niedrigem Bildungsniveau auch über geringere Gesundheitskompetenz. Dies kann einen ungesunden Lebensstil begünstigen und dazu führen, dass medizinische Angebote erst spät oder gar nicht in Anspruch genommen werden.

► Die Auswertung der SHARE-Daten zeigt, dass ein niedriges Bildungsniveau im Alter mit deutlich schlechterer subjektiver Gesundheit, deutlich geringerer Lebensqualität, deutlich weniger Alltagsautonomie und weniger körperlicher Aktivität einhergeht. Auch berichten ältere Personen mit niedrigem Bildungsniveau tendenziell mehr von Schmerzen und chronischen Atemwegserkrankungen sowie deutlich mehr von Übergewicht und Diabetes. Sie leiden mehr an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen und Erkrankungen des Bewegungsapparats als Gleichaltrige mit höherem Bildungsniveau. Beim Konsum von Früchten und Gemüse zeigen sich indes keine Unterschiede zwischen den Bildungsniveaus, und der Alkoholkonsum ist bei Personen mit niedrigem Bildungsniveau geringer als bei Personen mit höherer Bildung.



Tiefes Einkommen

Armut und tiefes Einkommen sind bedeutende Risikofaktoren für ein weniger vorteilhaftes Gesundheitsverhalten und eine weniger gute Gesundheit.

► Gemäss Auswertung der SHARE-Daten geht tiefes Einkommen im Alter einher mit schlechterer subjektiver Gesundheit, geringerer Lebensqualität, weniger körperlicher Aktivität und weniger Alltagsautonomie. Ältere Personen mit tiefem Einkommen konsumieren deutlich mehr Tabak als gleichaltrige Gutsituierte und tendieren mehr als diese zu Übergewicht und Diabetes. Der Konsum von Früchten und Gemüse hängt hingegen nicht mit dem Einkommen zusammen und der Alkoholkonsum ist bei Personen mit tiefem Einkommen geringer als bei Personen mit höheren Einkommen.

Migrationserfahrung

Ungesunde Lebensbedingungen im Herkunftsland, traumatische Migrationserfahrungen und Belastungen in der neuen Heimat (prekäre Arbeits- und Lebensbedingungen, Diskriminierung, Verständigungsschwierigkeiten) können sich negativ auf die Gesundheit im Alter auswirken. Auch berücksichtigen die Angebote von Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung die Bedürfnisse der älteren Migrationsbevölkerung oft nur unzureichend.

► Die Auswertung der SHARE-Daten zeigt, dass Migrationserfahrung bei älteren Menschen einhergeht mit deutlich schlechterer subjektiver Gesundheit, deutlich geringerer Lebensqualität und weniger körperlicher Aktivität. Ältere Menschen mit Migrationserfahrung leiden auch mehr unter Schmerzen, Diabetes und Depressionen sowie tendenziell mehr unter Erkrankungen der Atemwege, des Herzens und des Bewegungsapparats. Beim Übergewicht, beim Konsum von Früchten und Gemüse sowie beim Tabak- und Alkoholkonsum zeigen sich jedoch keine Unterschiede zwischen Personen mit und Personen ohne Migrationserfahrung. Auch sind hinsichtlich Aufrechterhalten der Alltagsautonomie im Alter bei beiden Personengruppen keine Unterschiede festzustellen.

Haushaltsgrösse

Soziale Isolation erschwert die Bewältigung von Belastungssituationen und Krankheit. Alleinlebenden gelingt es oft nicht, die im Haushalt fehlenden sozialen Ressourcen für eine hohe Lebensqualität durch externe Ressourcen zu ersetzen.

► Gemäss Auswertung der SHARE-Daten sind Personen, die im Alter allein leben, betroffen von deutlich schlechterer subjektiver Gesundheit, geringerer Lebensqualität, weniger Alltagsautonomie, mehr Depressionen und mehr Schmerzen. Sie essen auch deutlich weniger Früchte und Gemüse als Personen in Mehrpersonenhaushalten. Keine Unterschiede zeigen sich indes beim Übergewicht, bei der körperlichen Aktivität und beim Rauchen, und der Alkoholkonsum ist bei Alleinlebenden weniger stark als bei Personen in Mehrpersonenhaushalten.

Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass erfolgsversprechende Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, die den Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung verbessern und soziale Ungleichheiten reduzieren wollen, insbesondere auch bei diesen Benachteiligten ansetzen müssen.

STUDIE

Höglinger M., Seiler S., Ehrler F. und Maurer J.:
Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz.
ZHAW-WIG, SHARE Schweiz, FORS, UNIL,
Lausanne und Winterthur 2019 [LINK]

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion gesundheitliche Chancengleichheit
migrationundgesundheit@bag.admin.ch
www.miges.admin.ch

DATUM

Mai 2019