



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences



Gesundheit und Armut im Alter

Auswege aus dem Teufelskreis

Prof. Dr. Karin Haas, Riccardo Pardini

► Berner Fachhochschule, Institut Alter

Aufbau Vortrag

1. Altersarmut
2. Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit
3. Drei empirische Befunde zur Auswirkung sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit armutsbetroffener Senior:innen
4. Teufelskreis Armut und Krankheit
5. Fortsetzung empirische Befunde - gesundheitliche Ungleichheiten am Beispiel von verschiedenen Determinanten
6. Schlussfolgerungen
7. «E Guete z'Basel» - ein möglicher Ausblick

Was ist unter Armut im Alter zu verstehen?

- ▶ Armut ist Ausdruck extremer sozialer Ungleichheit.
- ▶ «In der Schweiz wird Armut definiert als eine Unterversorgung in materieller, kultureller und sozialer Hinsicht, also in wichtigen Lebensbereichen wie Gesundheit, Ernährung, Wohnen, Arbeit, soziale Sicherheit oder soziale Kontakte.» (Budowski 2020, S. 63)
- ▶ Armut ist mehrdimensional und zeigt sich durch Mehrfachbenachteiligungen in Lebensbedingungen und Handlungsmöglichkeiten.
- ▶ «Altersarmut ist [...] oft die Fortsetzung einer Anhäufung von Benachteiligungen, die schon viel früher eingesetzt hat.» (Pilgram/Seifert 2009, S. 24)

Wie entsteht gesundheitliche Ungleichheit?

Beruf

Einkommen

Bildung

Sozialer
Ungleichheit

?

Gesundheitliche
Ungleichheit

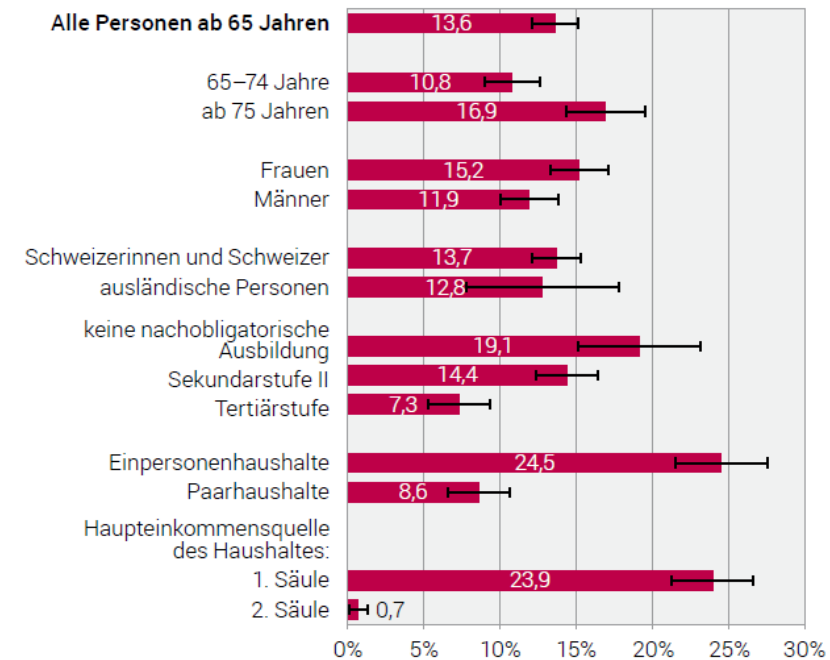
Geschlecht Alter Nationalität Haushalttyp

Altersarmut nach Merkmalen

Armutquote, 2018

In % der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren in Privathaushalten

G2

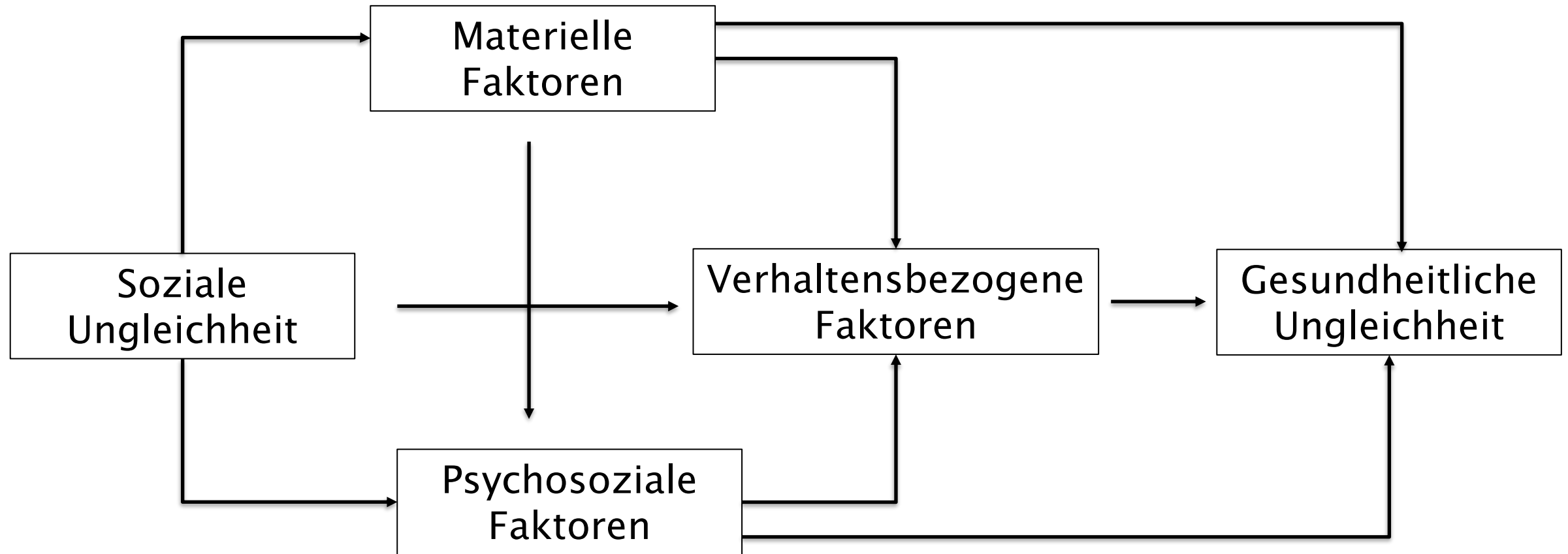


— Vertrauensintervall (95%)

Die Armutsquote basiert auf dem Einkommen ohne Berücksichtigung allfälliger Vermögensbestände.

Quelle: vgl. Guggisberg/Häni 2020; BFS - Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) Version 21.01.2020

Faktoren gesundheitlicher Ungleichheit



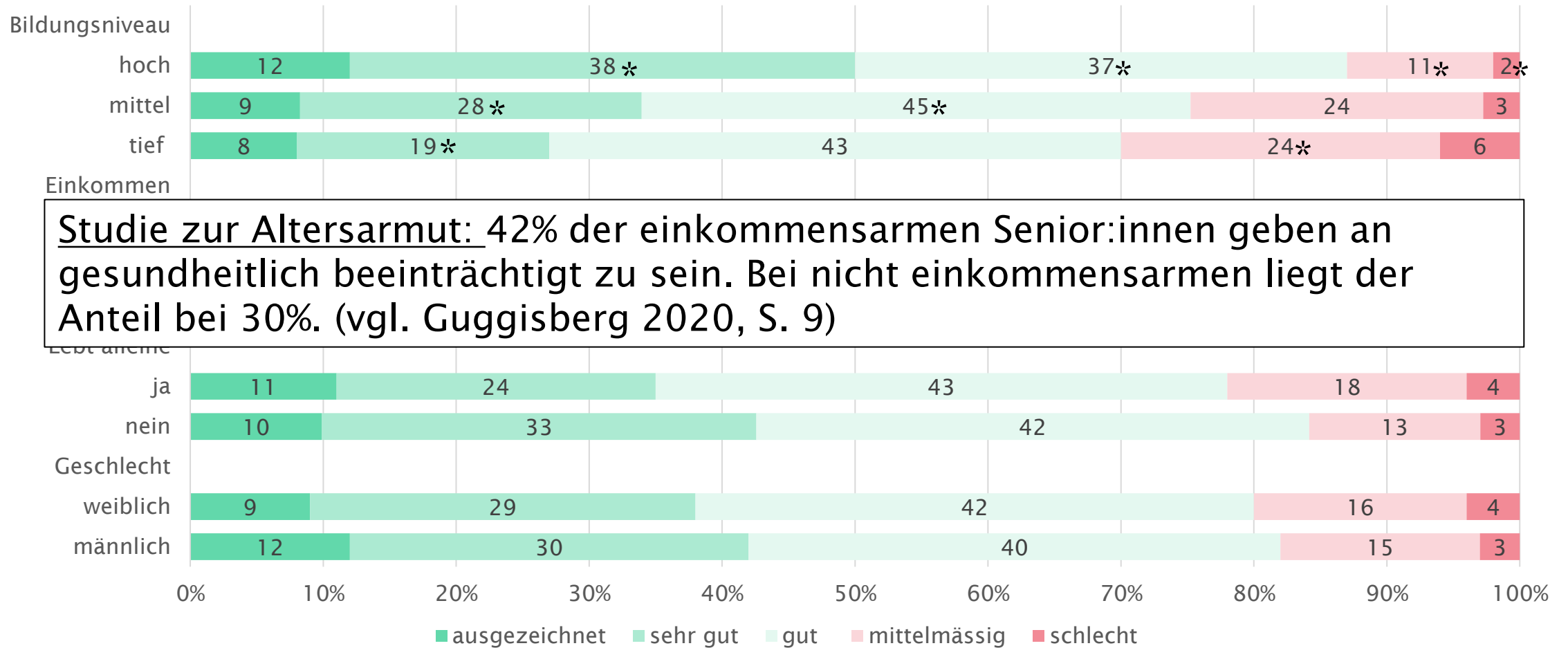
Quelle: Villiger/Knöpfel 2009, modifiziert nach Mackenbach 2006

Welche Auswirkungen hat die Armutsgefährdung auf die Gesundheit von Senior:innen?

Drei empirische Befunde:

- ▶ Der allgemeine Gesundheitszustand wird von sozial benachteiligten Senior:innen häufiger als schlecht beurteilt.
- ▶ Senior:innen mit einem geringen Ausbildungsgrad, fehlt es häufiger an genügend psychosozialen Ressourcen, um sich um ihre Gesundheit zu kümmern.
- ▶ Aktives Alter(n) ist für einkommensarme Senior:innen erheblich erschwert.

Allgemeine Subjektive Gesundheit



Studie zur Altersarmut: 42% der einkommensarmen Senior:innen geben an gesundheitlich beeinträchtigt zu sein. Bei nicht einkommensarmen liegt der Anteil bei 30%. (vgl. Guggisberg 2020, S. 9)

Fragestellung: Würden Sie sagen, Ihr Gesundheitszustand ist... (Ausgezeichnet/Sehr gut/Gut/Mittelmässig/Schlecht)?

Adjustiert auf Geschlecht und Alter.

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab

Quelle: Höglinger et al. 2019 SHARE, Welle 6, N=2262

Psychosoziale Ressourcen nach Bildungshintergrund

- ▶ **Soziale Unterstützung:** Je höher der Bildungsstand, desto grösser ist der Anteil der Personen mit einer starken sozialen Unterstützung. (Personen mit Tertiärabschluss: 46,0%; Abschluss auf Sekundarstufe II: 39,3%; ohne nachobligatorische Ausbildung auf 30,8%).
- ▶ **Energie- und Vitalitätsniveau:** Je höher der Bildungsstand, desto grösser ist der Anteil der Personen mit einem hohen Energieniveau: Personen mit Tertiärabschluss: 64,0%; ohne nachobligatorische Ausbildung: 40,8%)
- ▶ **Kontrollüberzeugung:** Personen mit einer Tertiärausbildung haben häufiger eine hohe Kontrollüberzeugung (46,7%) als jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II (41,8%) oder ohne nachobligatorische Ausbildung (39,7%).
- ▶ **Resilienz:** Frauen mit Tertiärabschluss bezeichnen sich häufiger als resilient als jene ohne nachobligatorische Ausbildung. Dieser Unterschied nach Bildungsstand lässt sich bei den Männern nicht beobachten
- ▶ **Selbstwirksamkeit:** Unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht haben 80,9% der Personen mit Tertiärabschluss eine hohe Selbstwirksamkeit im Vergleich zu lediglich 55,4% jener ohne nachobligatorische Ausbildung.

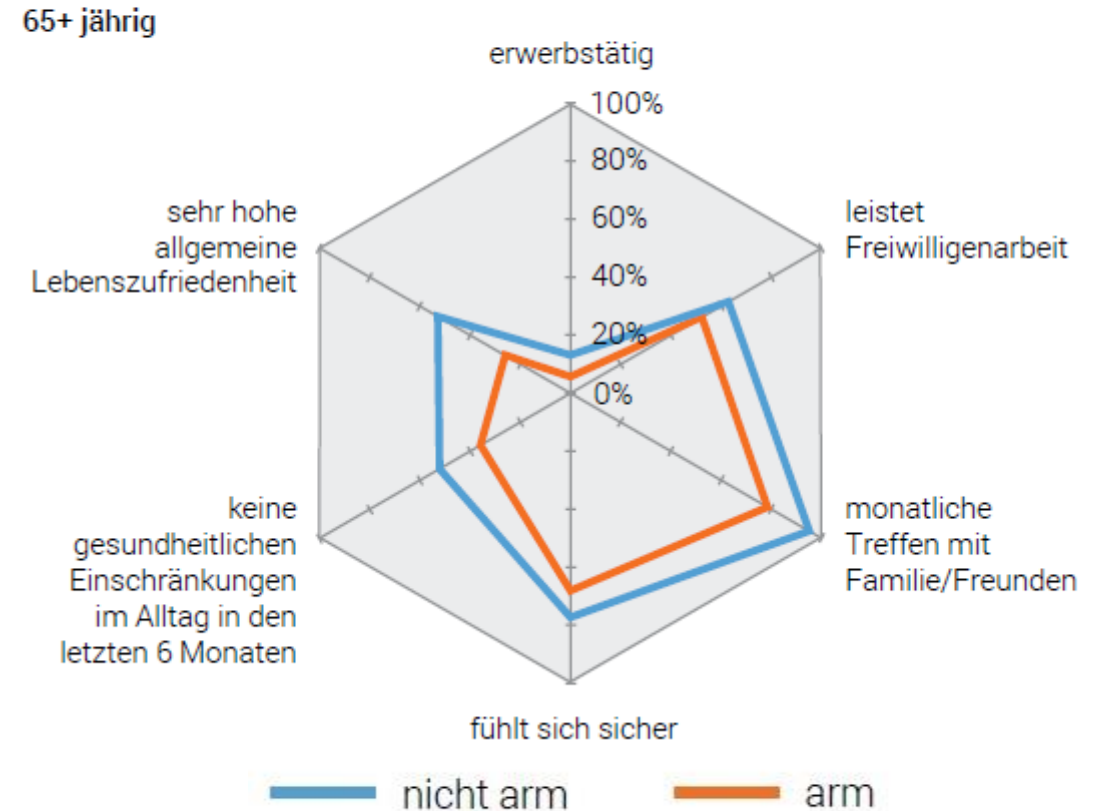
Aktives Alter(n)

gemäss WHO:

- ▶ Möglichkeit eigene Gesundheit zu wahren
- ▶ Leben in vertrauter Umgebung
- ▶ Gewährleistung persönlicher Sicherheit
- ▶ Verbesserung der eigenen Lebensqualität

Anteil Personen ab 65 Jahren nach Armutsstatus, die einen bestimmten Aspekt des aktiven Alterns erfüllen

G10



Quelle: WHO 2002; Ehler/Guggisberg 2018; BFS - SILC 2015 Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen Version 19.6.2017

Gesundheitliche Ungleichheit im Alter – eine Lebenslaufperspektive



Akkumulation von Benachteiligungen über den Lebensverlauf

Früchte- und Gemüsekonsum (in Portionen)

Erhebung 2014/2015 ¹⁾

Altersgruppe	mind. 5 Portionen pro Tag ²⁾	weniger als 1 Portion pro Tag ²⁾	Stichprobe
	%	%	n
Männer			
Total	8.4	15.8	946
18-34-jährig	3.5	24.1	246
35-49-jährig	7.0	14.8	267
50-64-jährig	12.1	11.4	265
65-75-jährig	13.5	10.5	168
Frauen			
Total	9.8	10.3	1139
18-34-jährig	5.5	14.2	329
35-49-jährig	8.4	11.4	342
50-64-jährig	15.1	8.6	297
65-75-jährig	11.6	2.7	171

Nationale Ernährungserhebung menuCH

Veränderungen des Gesundheitsverhalten über den Lebensverlauf

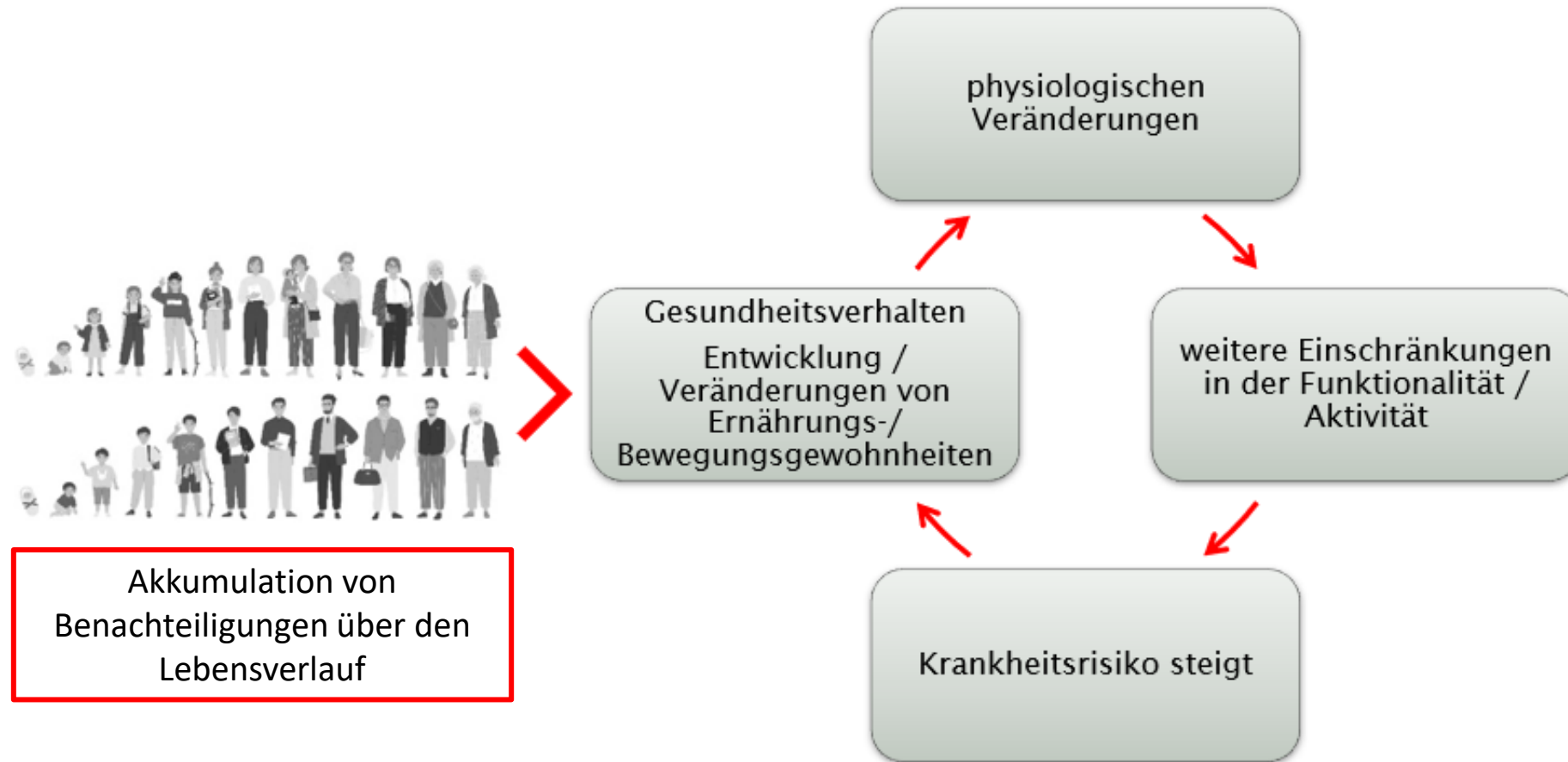
Beispiel – Auswirkung kritischer Lebensereignisse auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten

	Körperliche Bewegung	Gewicht/B MI	Alkohol	Tabak	Drogen
Freiwilliger Eintritt in die Rente	↗ • m w	↘ m ↗ w	↗ • m w	? • ↘ w	? •
Unfreiwilliger Eintritt in die Rente	↘ •	? •	↗ •	↗ •	? •

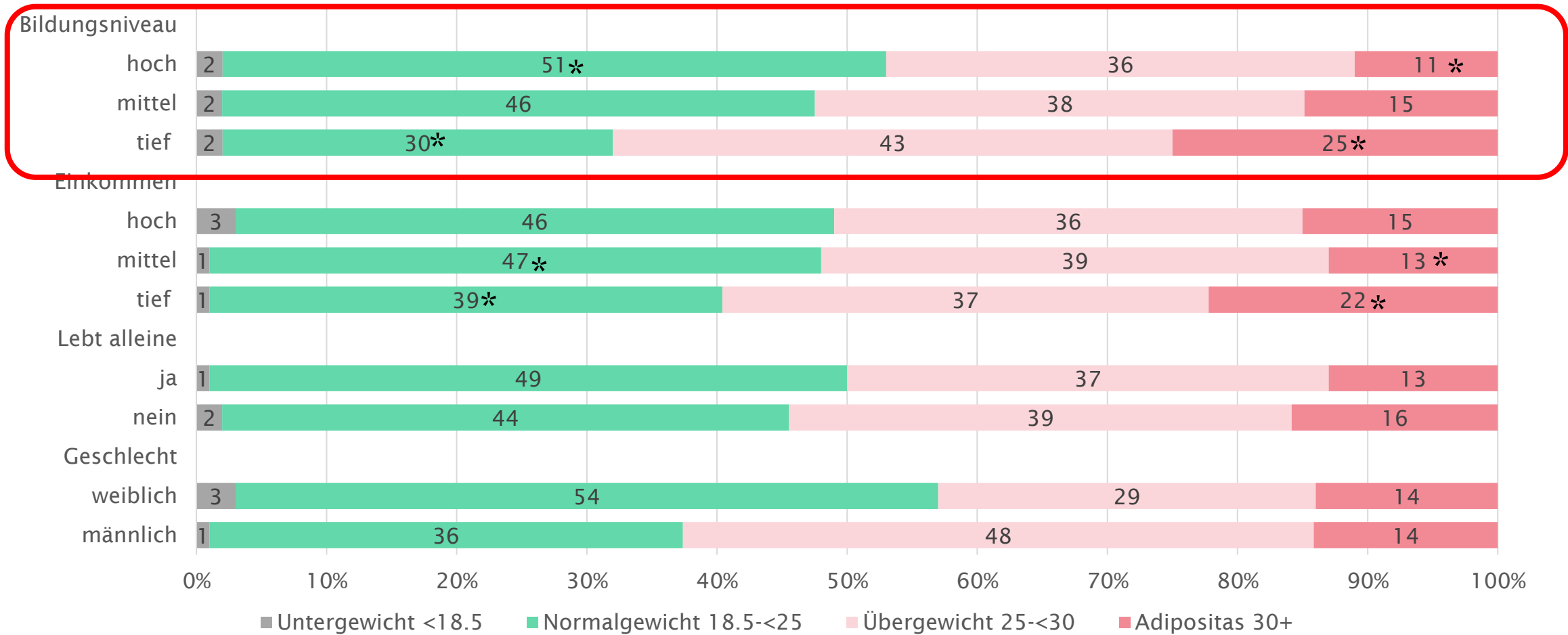
Spini et al., 2020

- ↗ Zunahme eines negativen Verhaltens
- ↘ Abnahme eines positiven Verhaltens
- ↖ Abnahme eines negativen Verhaltens
- ↗ Zunahme eines positiven Verhaltens
- M** Wirkung bei Männern
- W** Wirkung bei Frauen
- ? Fehlende Studien oder unklare Ergebnisse
 - Allgemeine Wirkung, nicht nach Geschlecht aufgeschlüsselt

Gesundheitliche Ungleichheit im Alter – im Teufelskreis von Armut und Krankheit



Body Mass Index



Adjustiert auf Geschlecht und Alter.

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab

Quelle: Höglinger et al. 2019 SHARE, Welle 6, N=2262

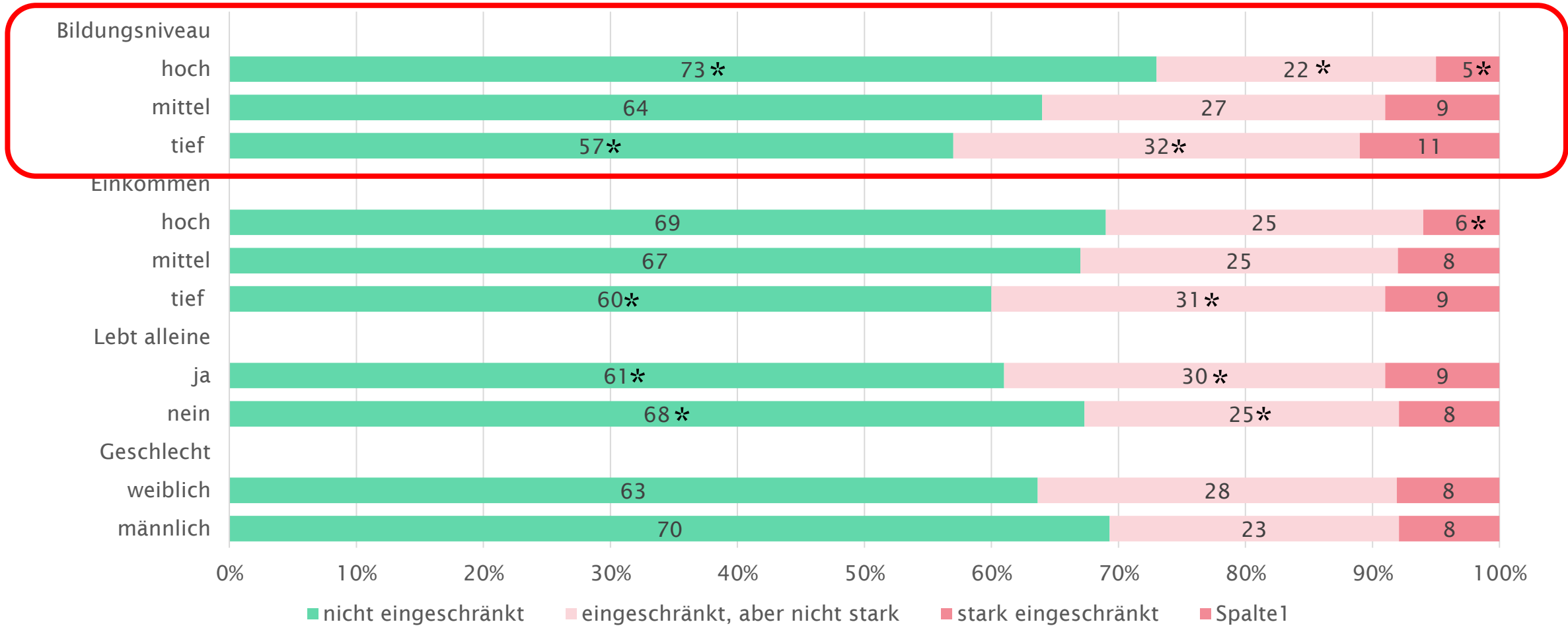
Chronische Erkrankungen

	Herz-Kreislauf	Krebs	Diabetes
Einkommen			
• tief	15%	12%	13%*
• mittel	15%	11%	8%
• hoch	16%	10%	7%
Bildungsniveau			
• tief	19%*	9%	16%*
• mittel	13%	12%	8%
• hoch	15%	11%	8%
Lebt alleine			
• nein	14%	10%	9%
• ja	16%	14%	10%
Geschlecht			
• männlich	9%	4%	10%
• weiblich	5%	3%	5%

Quelle: Höglinger et al. SHARE1-6, N=2262

Anteilsschätzer adjustiert auf Geschlecht und Alter.
* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

Alltagsautonomie



Adjustiert auf Geschlecht und Alter.

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab

Quelle: Höglinger et al. 2019 SHARE, Welle 6, N=2262

Frailty – Prävalenz in 9 europäischen Länder

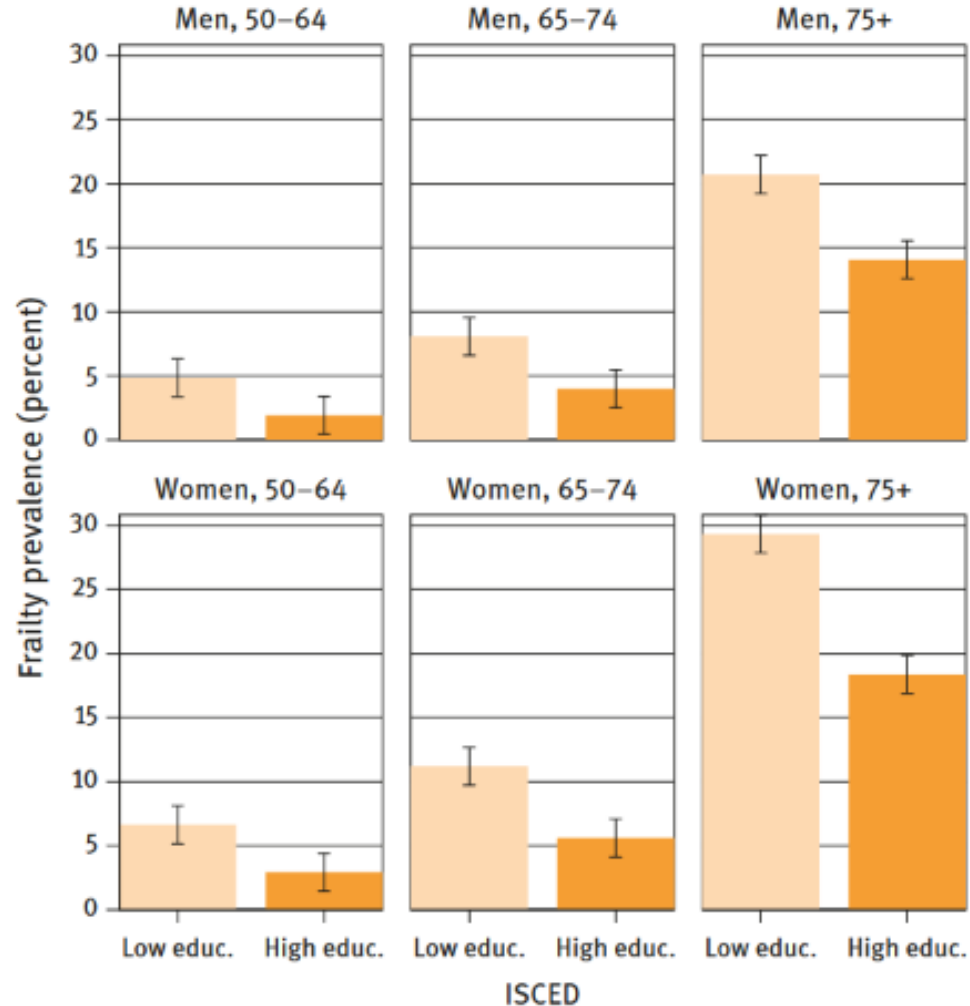


Figure 8.1: Frailty Prevalence in 9 European countries.
Source: SHARE Wave 1,2,4,5,6 release 6.1.1.

Brieu, M.-A., Halimi, D., & Forette, F. (2019).
 Persistence in inequalities of frailty at older age:
 A comparison of nine countries. In K. Andersen-
 Ranberg, J. Bristle, A. Brugiavini, A. Börsch-
 Supan, F. Jusot, H. Litwin, & G. Weber (Eds.),
*Health and socio-economic status over the life
 course: First results from SHARE Waves 6 and 7*
 (pp. 85-90). De Gruyter Oldenbourg

Zusammenfassung – Ergebnisse gesundheitliche Ungleichheiten

- ▶ Gesellschaftliche Verhältnisse verursachen gesundheitliche Ungleichheit
- ▶ Armutsbetroffene Senior:innen sind besonders stark von der gesundheitlichen Ungleichheit betroffen.
 1. Gesundheitszustand wird schlechter beurteilt als bei nicht armutsbetroffenen Senior:innen
 2. Fehlen von genügend psychosozialen Ressourcen um sich vor gesundheitlichen Verschlechterungen zu schützen.
 3. Die Chance eines gelingenden Alter(n)s sind erheblich erschwert
 4. Zahlreiche Determinanten belegen die gesundheitliche Ungleichheit im Alter
- ▶ Ein Teufelskreis kann zwischen Armut und Krankheit im Alter entstehen. Dieser wird vom gesamten Lebenslauf mitbestimmt und schafft von Anfang an ungleiche gesundheitliche Voraussetzungen in der Lebensphase der Senior:innen.
- ▶ Die Akkumulation bzw. das Entstehen neuer Ungleichheiten im Alter verstärken den Teufelskreis nochmals. Damit wird das Risiko für das Entstehen weiterer Erkrankungen bzw. schlechterer Krankheitsverläufe erhöht.

Was können wir tun, um diesen Teufelskreis zu durchbrechen?



Ein gesundheitspolitisches Thema – mit hoher Priorität

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986

«Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln bemüht sich darum, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr grösstmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen.»

BAG, Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) – 2017-2024

«Mehr Menschen bleiben gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität. Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren, nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig. Die Menschen werden unabhängig von ihrem **sozioökonomischen Status befähigt, einen gesunden Lebensstil in einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu pflegen.**»

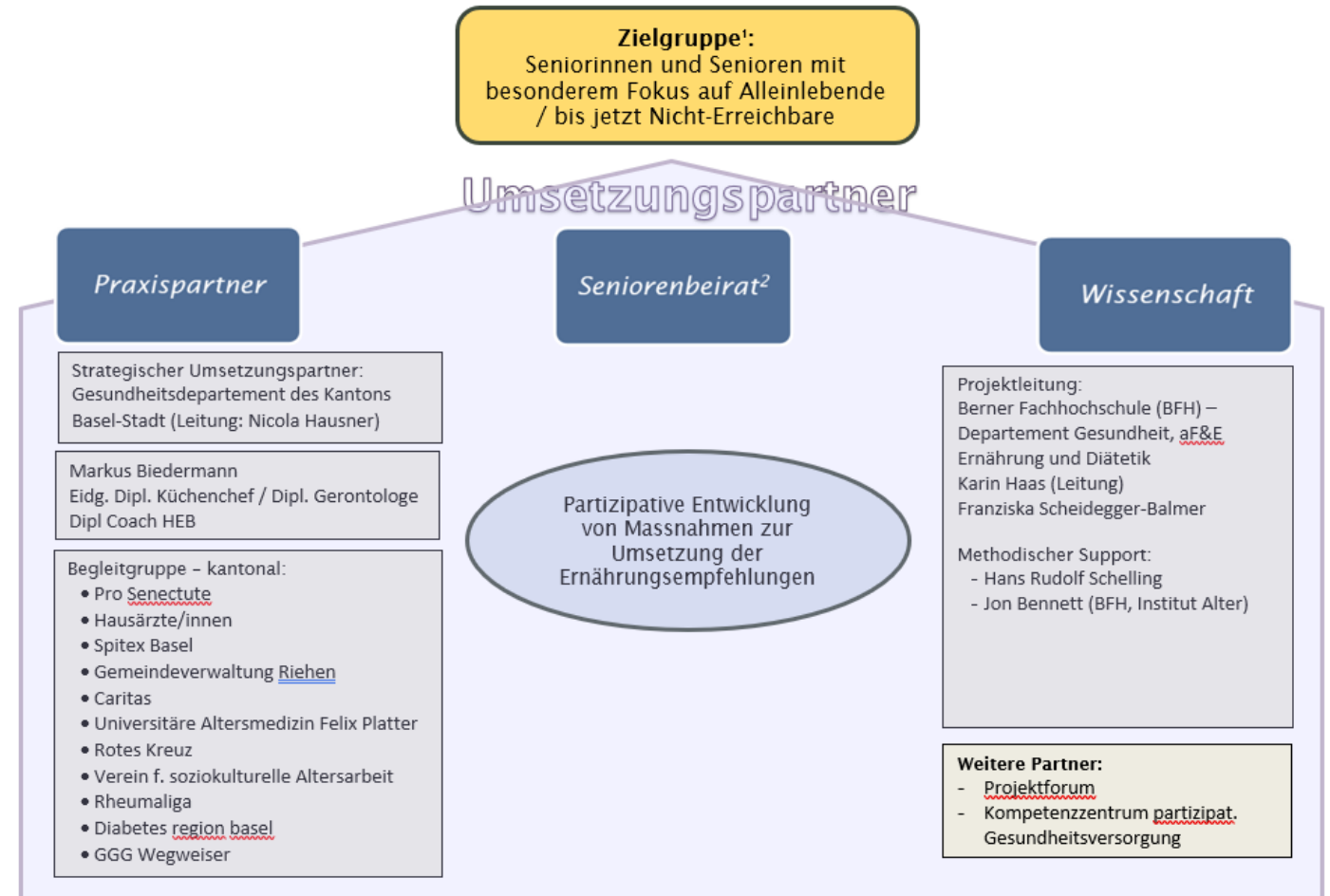
E Guete Z'Basel - ein Projektbeispiel auf lokaler Ebene



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Medizinische Dienste

► Prävention



Dieses Innovationsprojekt wird unterstützt von Gesundheitsförderung Schweiz

Übergeordnetes Ziel & Zielgruppe



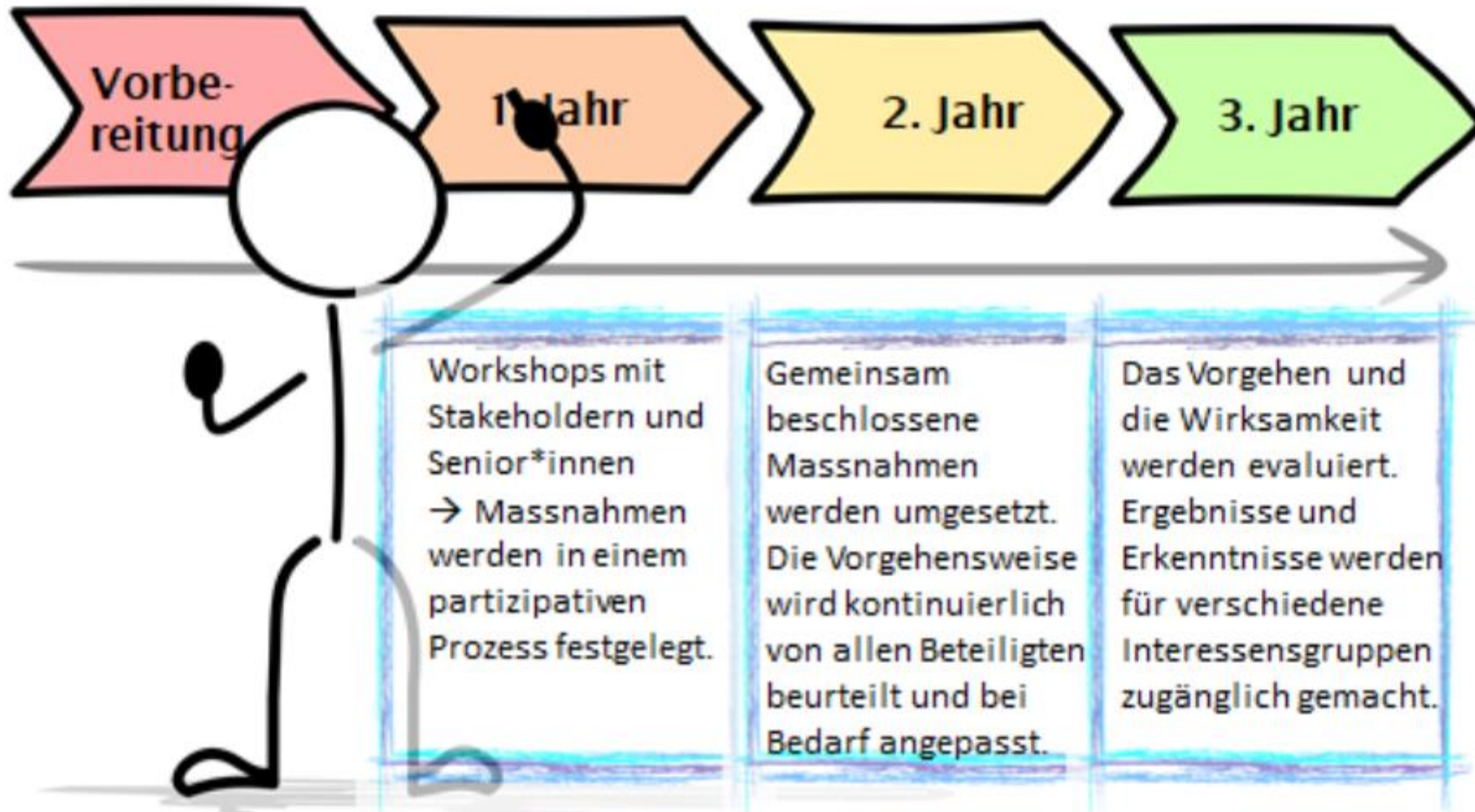
Eine ausgewogene Ernährung selbstverantwortlich, handlungswirksam und genussvoll umzusetzen und dem Risiko einer Mangelernährung entgegenzuwirken.

65+ zu Hause lebend mit besonderem Fokus auf Alleinlebende/bis jetzt Nicht-Erreichbare

Schwerpunkte: Bedürfnisse der Zielgruppe
Partizipation



Projekttablauf



Umsetzung 2022 -23



GUET ÄSSE GUET ZWÄG E GUETE Z'BASEL



WIR KOCHEN FÜR DICH

Wir sind eine Gruppe von Seniorinnen und Senioren, die gerne kochen und in geselliger Runde essen. Gerne bewirten wir dabei eine kleine Anzahl Gäste. Unter dem Motto «guet ässe, guet zwäg» kochen wir für Gleichaltrige ein Menü, das sich alle leisten können.

WENN DU WILLST, KOCHST DU MIT

Wer will, ist herzlich eingeladen, mitzuhelfen beim Planen, Einkaufen und Kochen. Dafür musst du nicht meisterlich kochen können. Zusammen macht es auf jeden Fall Spass und man lernt nebenbei, wie man im Alter mit gutem Essen gesund bleibt.

GANZ WIE DU WILLST

Du bestimmst, wie du dabei sein möchtest.



MITESSEN

Ein gutes Menü zum günstigen Preis genießen. Die gesellige Tischrunde gibt es gratis dazu.

MITKOCHEN

Gemeinsam planen, einkaufen, kochen und essen. Wir freuen uns über jede Verstärkung.

MITEINANDER

Lust auf mehr Geselligkeit? Wenn man möchte, bietet die Tischrunde die Gelegenheit, Leute für weitere Aktivitäten in ungezwungenem Rahmen kennenzulernen.



GUET ÄSSE GUET ZWÄG E GUETE Z'BASEL

EINFACH MAL AUSPROBIEREN

Am besten gleich anrufen, um die nächsten Termine zu erfahren und dich anzumelden.

Das erste Menü schenken wir dir gerne.

WO

Begegnungszentrum CURA,
Lukas Legrand-Strasse 22, 4058 Basel

WANN

An Montagen nach Absprache.
Den nächsten Termin erfährst du telefonisch oder auf unserer Webseite.

KOSTEN

Menüpreise von CHF 6.- bis CHF 10.-

ZUM ANMELDEN UND BEI FRAGEN

079 899 80 75
www.gesundheit.bs.ch/eguetezbasel



E Guete z'Basel ist ein Projekt des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt und der Berner Fachhochschule. Dieses Innovationsprojekt wird unterstützt von Gesundheitsförderung Schweiz.



weitere Infos:

karin.haas@bfh.ch

riccardo.pardini@bfh.ch

Quellen

- ▶ Brieu, M.-A., Halimi, D., & Forette, F. (2019). Persistence in inequalities of frailty at older age: A comparison of nine countries. In K. Andersen-Ranberg, J. Bristle, A. Brugiavini, A. Börsch-Supan, F. Jusot, H. Litwin, & G. Weber (Eds.), *Health and socio-economic status over the life course: First results from SHARE Waves 6 and 7* (pp. 85–90). De Gruyter Oldenbourg
- ▶ Budowski, M. (2020). Armut. In J.-M. Bonvin, P. Maeder, C. Knöpfel, V. Hugentobler, & U. Tecklenburg (Hrsg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik* (S. 61–63). Seismo.
- ▶ Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (2022): Nationale Ernährungserhebung menuCH 2014/15 - Konsum einzelner Lebensmittelgruppen: <https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/tab-menuch-fruechte-und-gemuese.xlsx.download.xlsx/Auswertungen%20nach%20Altersklasse%20und%20Sprachregion%20-%20Fruechte%20und%20Gemuese%20-%20menuch.pdf.xlsx>
- ▶ Ehrler, F., & Guggisberg, M. (2018). *Armut erschwert aktives Altern*. (Statistik der Schweiz, S. 6–9). Bundesamt für Statistik (BFS).
- ▶ Guggisberg, M., & Häni, S. (2020). *Aktualisierung 2020. Armut im Alter*. (Statistik der Schweiz, S. 12) [Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung]. Bundesamt für Statistik (BFS).
- ▶ Höglinger, M., Seiler, S., Ehrler, F., & Maurer, J. (2019). *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit*. (S. 88). Université de Lausanne, FORS, ZHAW.
- ▶ Kaeser, M. (2019). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren*. (Statistik der Schweiz, S. 8). Bundesamt für Statistik (BFS).
- ▶ Pilgram, A., & Seifert, K. (2009). *Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz*. (S. 104). Pro Senectute Schweiz.
- ▶ Spini et al. 2020: Événements critiques de la vie et comportements à risque liés à la santé à l'âge adulte : une revue narrative de la littérature. Université de Lausanne
- ▶ Villiger, S., & Knöpfel, C. (2009). *Armut macht krank: Warum gesellschaftliche Verhältnisse die Gesundheit prägen*. Caritas-Verlag.