

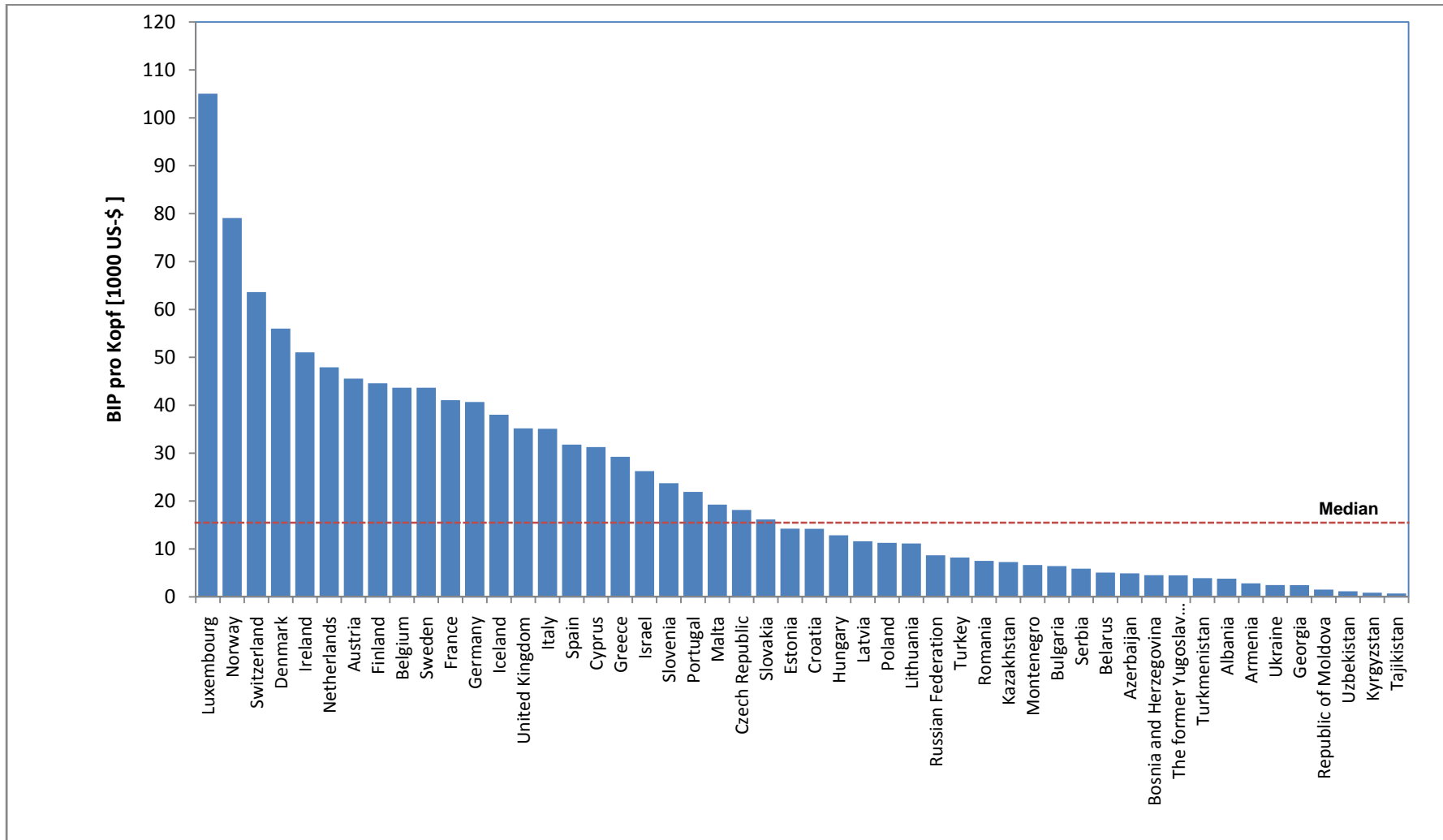
Soziale und umweltbezogene Determinanten von Gesundheit sowie gesundheitliche Ungleichheit in Europa: Faktenblatt

Soziale und umweltbezogene Determinanten von Gesundheit bezeichnen die Gesamtheit der sozialen und physischen Lebens- und Arbeitsbedingungen der Bevölkerung einschließlich der sozioökonomischen, demografischen, ökologischen und kulturellen Faktoren sowie des Gesundheitssystems.

Sozioökonomische und demografische Determinanten

- Einkommensniveau und -sicherheit, Beschäftigung, Geschlecht und Bildungsjahre sind die vier wichtigsten sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit.
- Zwar steigen die Jahreseinkommen in der Europäischen Region der WHO seit 1990, doch ist die Einkommensverteilung sehr unausgewogen. Den Daten aus 50 der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO zufolge übersteigt der höchste Wert (über 105 000 US-\$) den niedrigsten Wert (700 US-\$) um mehr als das 150fache (Abb. 1).
- Verbesserungen in Bezug auf Einkommensniveau und -sicherheit werden zudem in vielen Ländern der Region durch den aktuellen Wirtschaftsabschwung in Frage gestellt, dessen Auswirkungen größtenteils noch nicht bewertet wurden.
- Das Pro-Kopf-Einkommen ist mit der Mortalitätsrate eng verknüpft. In Ländern mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von unter 20 000 US-\$ liegt die Herz-Kreislauf-Mortalität über dem Mittel der Region und steigt tendenziell mit sinkendem Einkommen rasch an.
- Auch zwischen dem verfügbaren Einkommen (das eine Person bzw. ein Haushalt ausgeben bzw. ansparen kann) und der Sterblichkeit besteht ein Zusammenhang: je geringer das verfügbare Einkommen, desto höher die Sterblichkeit.
- Die Arbeitslosenquote ist eine wichtige soziale Determinante für schlechte Gesundheit und sie ist 2009 durch den wirtschaftlichen Abschwung im Durchschnitt der Region auf 8,7% der erwerbsfähigen Bevölkerung gestiegen. Die höchste Arbeitslosenquote der 45 Länder der Region, die Daten bereitgestellt haben, beträgt das 35fache der niedrigsten Quote.
- Bei einem Anstieg der Arbeitslosigkeit um mehr als 3 Prozentpunkte in relativ kurzer Zeit wurden Zunahmen von Suizid und Selbstverstümmelung in der Altersgruppe bis 65 Jahre um fast 5% beobachtet. Zwischen 2007 und 2009 stieg die Arbeitslosigkeit in der Europäischen Region im Durchschnitt um einen Prozentpunkt, wobei die für 38 Länder verfügbaren Daten aber erhebliche Unterschiede aufzeigen.
- Ungleiche Geschlechterrollen gehen einher mit sehr unterschiedlichen Fallzahlen bei Verletzungen und Vergiftungen, wobei die damit verbundene Sterblichkeit der Männer das Dreifache der Sterblichkeit der Frauen beiträgt.

Abb. 1: BIP pro Kopf in Ländern der Europäischen Region, 2009



Quelle: Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ [Online-Datenbank]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, eingesehen am 25. Februar 2013).

Umweltbezogene Determinanten

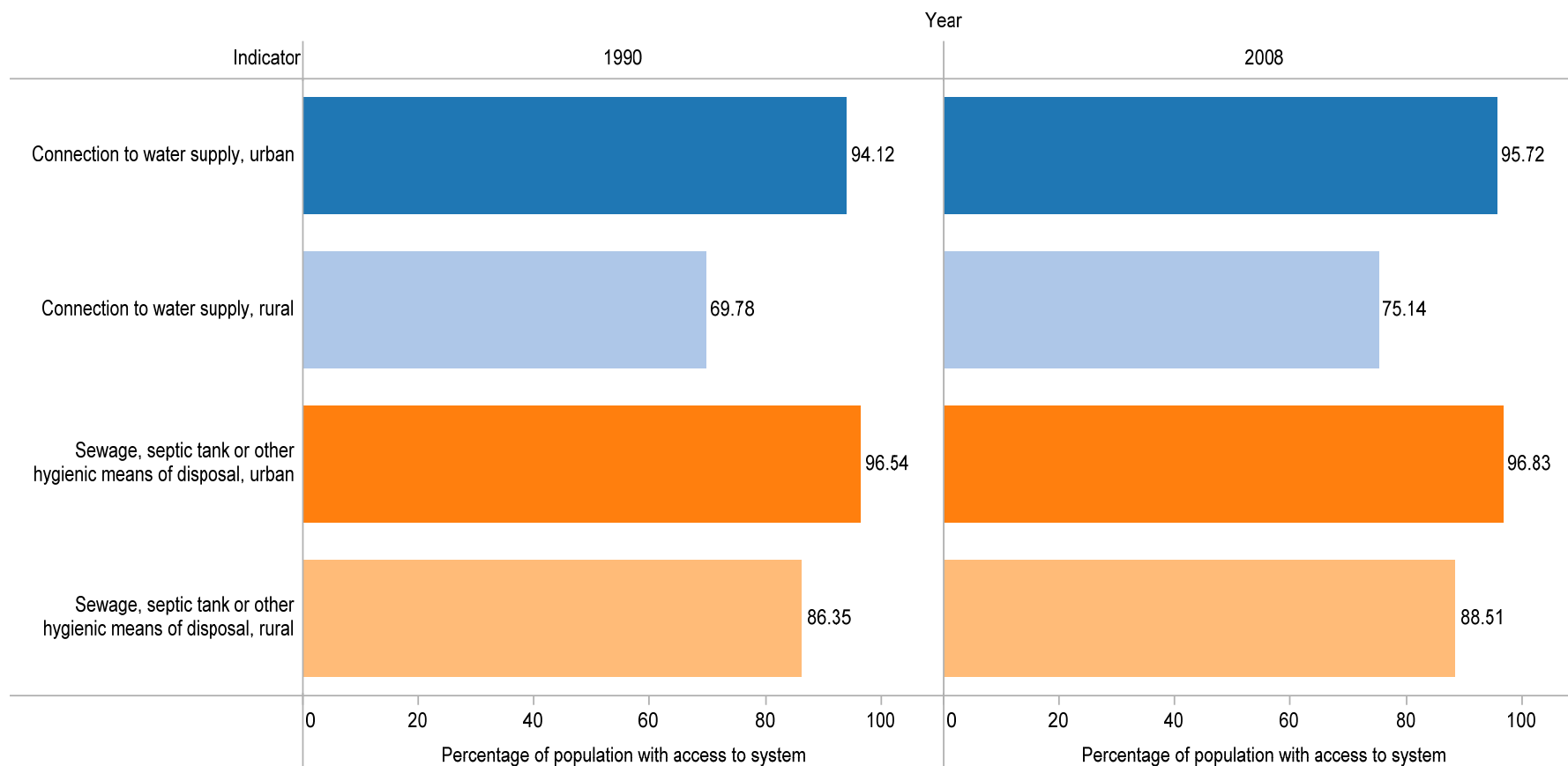
- Umweltfaktoren wie fehlender Zugang zu sauberem Wasser und hygienischer Abwasserentsorgung, unzureichende Wohnverhältnisse, schlechte Luftqualität, Belastungen durch Arbeitsumfeld und Extremwetter werden für 13 bis 20% der Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich gemacht.
- Umweltbelastungen treffen die Bevölkerung in allen Ländern der Region auf ungleiche Weise und erreichen dabei oft so extreme Werte, dass die am schlechtesten gestellten Gruppen mindestens fünfmal stärker belastet werden als die am besten gestellten.
- In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) leben ca. 80 Mio. Menschen in relativer Armut. Viele von ihnen wohnen in feuchten, unzureichend beheizten Häusern ohne angemessene Abwasserentsorgung.
- Der Zugang zu sauberem Wasser ist eine Grundvoraussetzung von Gesundheit. 2008 verfügten in der Europäischen Region 96% der Stadtbevölkerung über einen Wasseranschluss, während es bei der Landbevölkerung nur 75% waren. In vielen Mitgliedstaaten sind Stadt und Land zu fast 100% an die Versorgungsnetze angeschlossen, doch gibt es im Osten der Region zum Teil noch ein erhebliches Stadt-Land-Gefälle.
- Die unsachgemäße Beseitigung menschlicher Exkremate kann ein erhöhtes Erkrankungsrisiko bedeuten. In der Europäischen Region verfügen heute 97% der Stadtbewohner über eine moderne Abwasserentsorgung, während dies in ländlichen Gebieten nur für 89% der Bevölkerung zutrifft (Abb. 2).
- Die sozioökonomisch durch Lärm, Passivrauchen und Wohnverhältnisse vorherbestimmte gesundheitliche Ungleichheit ist geografisch stark differenziert.
- Nach heutigem Erkenntnisstand kann Luftverschmutzung eine Verringerung der Lebenserwartung um durchschnittlich acht Monate zugeordnet werden, wobei sie in den am stärksten belasteten Städten sogar über zwei Jahre betragen kann.

Gesundheitssysteme als soziale Determinanten von Gesundheit

- Neben anderen finanziellen Aufwendungen spiegeln die Gesundheitsausgaben eines Landes dessen Bemühen um Investitionen in Gesundheit wider. 2009 betrug sie in der Europäischen Region durchschnittlich 8,5% des Bruttoinlandsprodukts (BIP), wobei es mit einer Spanne von 2% bis 12% starke Unterschiede zwischen den Ländern gab.
- In einer Wirtschaftskrise verfügen viele Einzelpersonen und Haushalte über weniger Geld und suchen daher mit größerer Zurückhaltung Einrichtungen der Gesundheitsversorgung auf, in denen sie direkt für Leistungen bezahlen müssen. Solche Eigenleistungen in Form privater Zuzahlungen werden auf Englisch „out-of-pocket payments“ (OOP) genannt. 2009 machten sie 23% der gesamten Gesundheitsausgaben in der Europäischen Region aus. Doch sind die Unterschiede zwischen den Ländern beträchtlich und reichen von 79,5% bis zu lediglich 5,7% (einem Viertel des Höchstsatzes).
- Aus der ganzen Welt liegen Erkenntnisse vor, dass die Erfüllung von zwei Vorgaben (OOP nicht über 15–20% der Gesamtausgaben für Gesundheit und staatliche

Gesundheitsausgaben mindestens 5–6% des BIP) katastrophale finanzielle Folgen von Krankheit für die Haushalte beträchtlich begrenzen würde.

Abb. 2: Zugang zu Wasserver- und Abwasserentsorgung in städtischen und ländlichen Gebieten in der Europäischen Region (1990 und 2008)



Quelle: Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ [Online-Datenbank]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012
<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, eingesehen am 25. Februar 2013).