

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	9
Abbildungsverzeichnis.....	10
1 Einleitung.....	13
2 Theorie.....	17
2.1 Armut.....	17
2.1.1 Armutskonzepte.....	18
2.1.2 Altersarmut.....	20
2.1.3 Mindestsicherung in Europa.....	22
2.2 Gesundheitliche Ungleichheit.....	23
2.2.1 Verhalten als Erklärung für gesundheitliche Ungleichheit.....	23
2.2.2 Psychosoziale Erklärung.....	25
2.2.3 Materialistische Erklärung.....	28
2.2.4 Selektionshypothese.....	30
2.2.5 Lebenslaufperspektive.....	31
2.2.6 Der Einfluss von Armut auf Gesundheit.....	33
2.2.7 Veränderungen in der finanziellen Situation.....	35
2.2.8 Einkommens- und Vermögensungleichheit.....	37
2.3 Depression.....	45
2.3.1 Biologische Ursachen.....	47
2.3.2 Evolutionäre Erklärung.....	48
2.3.3 Genetische Ursachen.....	49
2.3.4 Psychologische Erklärungen.....	50
2.3.5 Soziale Erklärungen.....	51
2.3.6 Depression im Alter.....	53
2.3.7 Einfluss der finanziellen Situation auf Depression.....	55
2.4 Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens.....	57
2.5 Subjektive Gesundheit.....	61

3	Forschungsstand	65
3.1	Finanzielle Probleme und Gesundheit.....	65
3.1.1	Depression	65
3.1.2	Physische Gesundheit	69
3.1.3	Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens	70
3.1.4	Subjektive Gesundheit	71
3.1.5	Vergleich von Quer- und Längsschnittanalysen	73
3.2	Verbesserung und Verschlechterung der finanziellen Situation.....	74
3.3	Einkommens- und Vermögensungleichheit und Gesundheit	77
3.3.1	Makrostudien	77
3.3.2	Individualebene	78
3.3.3	Zeitverzögerte Messung der Ungleichheit.....	81
3.3.4	Wer leidet unter der Ungleichheit?.....	82
3.3.5	Kausale Effekte?.....	83
3.3.6	Tests der neomateriellen und psychosozialen Theorie	86
3.3.7	Vermögensungleichheit	88
4	Daten und Methode.....	91
4.1	Finanzielle Situation	91
4.1.1	Finanzielle Schwierigkeiten.....	93
4.1.2	Schulden	93
4.2	Gesundheit	94
4.2.1	Depression	94
4.2.2	Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens.....	95
4.2.3	Schlechte subjektive Gesundheit	95
4.3	Makroindikatoren.....	96
4.3.1	Einkommensungleichheit	96
4.3.2	Vermögensungleichheit	99
4.3.3	Soziales Vertrauen.....	99
4.3.4	Gesundheitsausgaben.....	100
4.4	Kontrollvariablen	100
4.5	Stichprobe	104
4.5.1	Veränderungen im Zeitverlauf.....	108
4.6	Analysemethoden.....	109

4.6.1	Pooled-OLS	112
4.6.2	Random-Effects	113
4.6.3	Fixed-Effects	114
4.6.4	First-Difference	115
4.6.5	Hybrid-Modell	116
5	Analysen: Armut und Gesundheit.....	119
5.1	Deskriptive Beschreibungen	119
5.1.1	Finanzielle Situation	119
5.1.2	Schulden	122
5.1.3	Depression	122
5.1.4	Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens....	126
5.1.5	Schlechte subjektive Gesundheit	127
5.1.6	Bivariate Analysen	129
5.2	Vergleich von Querschnitt- und Längsschnittanalysen	131
5.3	Robustheitsanalysen.....	136
5.4	Kausalität	137
5.5	Diskussion.....	139
6	Analysen: Verbesserung und Verschlechterung der finanziellen Situation	145
6.1	First-Difference-Analysen	146
6.2	Diskussion.....	151
7	Analysen: Einkommens- und Vermögensungleichheit	155
7.1	Deskriptive Beschreibungen	155
7.2	Multivariate Analysen.....	162
7.2.1	Test der psychosozialen und neomateriellen Theorie	164
7.2.2	Interaktion: Wer leidet unter der Ungleichheit?	165
7.3	Diskussion der Ergebnisse	170
7.3.1	Vermögensungleichheit.....	171
7.3.2	Einkommensungleichheit	173
7.3.3	Theorievergleich.....	175
7.3.4	Interaktion: Wer leidet unter der Ungleichheit?	176

7.3.5	Methodische Diskussion.....	177
8	Fazit.....	179
	Literaturverzeichnis	183

Anhang

Alle Anhänge stehen auf der Webseite des Verlags zum kostenlosen Download zur Verfügung: <https://doi.org/10.3224/96665012A>

1 Einleitung

Obwohl Europa zu den wohlhabenden Regionen der Welt zählt, ist Armut ein Problem, das viele Menschen betrifft. Gemeint ist hierbei jedoch meist nicht die absolute Armut – also zu wenig Ressourcen um alle lebenswichtigen Grundbedürfnisse ausreichend zu befriedigen –, sondern die relative Armut im Vergleich zum Wohlstand der jeweiligen Gesellschaft. Die Quote der armutsgefährdeten Menschen, d.h. Personen in Haushalten mit einem Einkommen, das geringer ist als 60 Prozent des Medianeinkommens des entsprechenden Landes, lag im Jahr 2016 in der Europäischen Union bei 17,3 Prozent (Eurostat 2018a). Zusätzlich zu den Betroffenen, die unter den Problemen leiden, die Armut mit sich bringt, gibt es auch andere Teile der Bevölkerung, deren Leben durch die Angst vor Armut im Alter beeinträchtigt wird (vgl. Gasche/Lamla 2012). Die Auswirkungen der Armut für die Betroffenen sind vielfältig. Ein bedeutender Aspekt, in dem arme Menschen benachteiligt sind, ist die Gesundheit. Eine Vielzahl an Studien bestätigt, dass mit einem geringeren sozialen Status und geringerem Einkommen eine schlechtere Gesundheit einhergeht (Lampert 2016). Dies ist sowohl für physische, als auch für psychische Erkrankungen nachgewiesen worden. Mit geringem Einkommen sind z.B. erhöhte Risiken für Sterblichkeit (Martikainen/Valkonen/Moustgaard 2009) und Depressionen (Lorant et al. 2003) verbunden.

Das ökonomische Umfeld auf gesellschaftlicher Ebene stellt die Rahmenbedingungen dar, in denen die eigene finanzielle Lage erlebt und wahrgenommen wird. Neben dem allgemeinen Wohlstandsniveau einer Gesellschaft ist hierfür die Verteilung der ökonomischen Ressourcen von Bedeutung. Die Verteilung des Einkommens und Vermögens innerhalb einer Gesellschaft beschreiben die ökonomischen Ungleichheiten, denen die Mitglieder der Gesellschaft täglich ausgesetzt sind: die „Schere zwischen Arm und Reich“. Diese Ungleichheiten sind in Europa unterschiedlich stark ausgeprägt. In Spanien herrscht eine relativ große und in Tschechien eine relativ geringe Ungleichheit im Einkommen, Deutschland liegt im europäischen Vergleich im Mittelfeld (Eurostat 2016). Auch dieser gesellschaftliche Aspekt der finanziellen Lage kann sich auf die Gesundheit auswirken. Es existieren zahlreiche Studien, die zeigen, dass in Staaten, in denen das Einkommen ungleich verteilt ist, die Bevölkerung im Durchschnitt einen schlechteren Gesundheitszustand aufweist, als in Staaten mit geringerer Ungleichheit (Torre/Myrskylä 2014).

Die individuellen und gesellschaftlichen ökonomischen Bedingungen haben einen stärkeren Einfluss auf die Gesundheit, wenn der Körper über eine geringe Leistungsfähigkeit und ein schwaches Immunsystem verfügt (vgl. Kwetkat 2010). Da die Leistungsfähigkeit des Körpers mit zunehmendem Alter abnimmt und die Wahrscheinlichkeit zu erkranken ansteigt (vgl. Siegrist 2005: 215f; Andersen-Ranberg et al. 2009), ist die ältere Bevölkerung eine

Gruppe mit erhöhtem Risiko für gesundheitliche Folgen, die aus Veränderungen in der finanziellen Situation resultieren. Neben der mit dem Alter abnehmenden Gesundheit (Leopold/Engelhardt/Engelhardt 2013) unterscheidet sich das höhere Alter auch in anderen Aspekten von den Phasen des jungen und mittleren Erwachsenenalters. In diese Zeit fällt bspw. der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand, der mit vielen Änderungen verbunden ist, wie z.B. in den sozialen Kontakten, der Freizeit und im Einkommen.

Die Erforschung der Gesundheit im höheren Alter gewinnt zunehmend an Bedeutung, da in vielen Ländern Europas der Anteil der älteren Bevölkerung stetig gestiegen ist und auch weiterhin ansteigen wird. Schätzungen der Europäischen Union (EU) gehen von einem Anstieg der Bevölkerung ab 65 Jahren von 18,5 Prozent im Jahr 2014 auf 28,7 Prozent im Jahr 2080 aus (EU 2015). Ursachen der Alterung der Gesellschaft sind geringe Geburtenraten sowie die steigende Lebenserwartung, die u.a. aus der zunehmend besseren Gesundheitsversorgung resultiert (Klein 2016: 89; Hoffmann/Menning/Schelchase 2009). Die europäischen Gesellschaften müssen sich also darauf einstellen, dass es mehr alte Menschen gibt, die länger leben. Ein längeres Leben kann ein längeres gesundes Leben bedeuten (Kroll/Ziese 2009), dies hat jedoch nicht zwangsläufig zur Folge, dass es mit weniger oder kürzeren Krankheitsphasen einhergeht. Auch eine Verschiebung und Verlängerung der Phasen von Krankheit und Pflegebedürftigkeit kann die Folge sein (vgl. Murray et al. 2015; Westendorp/Kirkwood 2008). Mit dem Alter wandelt sich zudem die Art der Erkrankung, so treten z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Einschränkungen des Bewegungsapparates mit zunehmendem Alter häufiger auf (Saß/Wurm/Ziese 2009).

Sowohl Armut, als auch Gesundheit im höheren Alter, sind – für die Betroffenen wie auch für die Gesellschaft – relevante und allgegenwärtige Themen. In der vorliegenden Arbeit werden diese Themen verknüpft, um die Einflüsse ökonomischer Faktoren auf die Gesundheit im Alter anhand von zwei Forschungsfragen empirisch zu analysieren. Erstens steht im Mittelpunkt der Untersuchung welche Auswirkungen eine Veränderung der finanziellen Situation im höheren Alter auf die Gesundheit hat. Im Gegensatz zu einem Großteil der bisherigen Forschung, werden hierzu Längsschnittmethoden angewendet. Eine Besonderheit ist hierbei die genaue Analyse der Effekte von Verbesserungen und Verschlechterungen in der finanziellen Lage. So können die negativen Auswirkungen einer Verschlechterung mit den positiven Effekten einer Verbesserung verglichen werden. Die zweite Forschungsfrage beschäftigt sich mit der ökonomischen Ungleichheit auf gesellschaftlicher Ebene: Wie hängt die Einkommens- und Vermögensungleichheit in einer Gesellschaft mit der Gesundheit zusammen? Es werden zwei Theorien getestet, die versuchen diesen Zusammenhang zu erklären. Zudem wird untersucht, ob die Veränderung der Ungleichheit einen Einfluss auf die Gesundheit hat und ob die gesundheits-schädlichen Effekte von Armut bei größerer Ungleichheit stärker sind als bei

geringer Ungleichheit. Auch hier stellt v.a. die Längsschnittdimension einen innovativen Beitrag zur Forschungslandschaft dar. Außerdem wird der Zusammenhang von Vermögensungleichheit und Gesundheit analysiert, ein bislang kaum erforschter Bereich, der mit den hier verwendeten Gesundheitsindikatoren zum ersten Mal untersucht wird.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als einen „Zustand des vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (Kickbusch 1999: 275). Daher werden die Analysen der vorliegenden Untersuchung anhand der mentalen und der physischen Gesundheit durchgeführt. Neben der subjektiven Gesundheit werden mit Depression und körperlichen Einschränkungen bedeutende Dimensionen von Gesundheit betrachtet. Der Anteil der Menschen, die an Depression leiden wird weltweit auf ca. 4,4 Prozent geschätzt, mit steigender Tendenz (World Health Organization 2017c). In Europa machen psychische Störungen 20 Prozent der Krankheitslast aus, wobei dieser Anteil im Gebiet der Europäischen Union noch etwas höher liegt (World Health Organization 2012). Dennoch wird psychischen Problemen – v.a. im höheren Alter – von Ärzten relativ wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Diagnosen und Behandlungen psychischer Krankheiten sind im Alter selten (Stoppe 2008), obwohl die Prävalenz von Depressionen und daraus folgenden Suiziden gegen Ende des Lebens ansteigt (Wolff/Tesch-Römer 2017; IHME 2017; Conwell/Duberstein/Caine 2002). Die physische Gesundheit ist für ein zufriedenes Leben von großer Bedeutung, wobei der Selbstständigkeit eine bedeutende Rolle zukommt. Körperliche Einschränkungen und das Angewiesensein auf Hilfe verringern die Lebensqualität beachtlich (vgl. Netuveli et al. 2006; Andersen et al. 2004). Die subjektive Gesundheit spiegelt alle Dimensionen der Gesundheit wider und eignet sich daher als allgemeines Gesundheitsmaß (vgl. Benyamini 2011).

In Kapitel 2 werden die theoretischen Grundlagen dargestellt, die für die Beantwortung der Forschungsfragen notwendig sind. Dazu werden verschiedene Armutskonzepte sowie das Problem der Altersarmut erläutert und mögliche Erklärungen für die Unterschiede in der Gesundheit zwischen Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status dargestellt. Zudem werden die beiden gängigen Theorien zur Erklärung des Zusammenhangs von Gesundheit und der Ungleichverteilung der ökonomischen Ressourcen diskutiert sowie die theoretischen Modelle zur Entstehung von Depressionen und körperlichen Einschränkungen sowie der Beurteilung der subjektiven Gesundheit beschrieben. Kapitel 3 gibt einen Überblick über die Ergebnisse der bisherigen empirischen Studien, die im Zusammenhang mit den Forschungsfragen relevant sind. Anschließend werden in Kapitel 4 die methodischen Aspekte der vorliegenden Studie dargestellt: die Daten, die Indikatoren zur Messung der finanziellen Situation und Gesundheit, die Auswahl der Kontrollvariablen sowie die Beschreibung der Stichprobe und der angewandten Methoden. Die folgenden Kapitel behandeln jeweils eine der Forschungs-

fragen, wobei diese anhand verschiedener Analysemethoden untersucht und anschließend diskutiert werden. In Kapitel 5 werden deskriptive Analysen der zentralen Variablen berichtet und der Zusammenhang von finanziellen Problemen und Gesundheit anhand von Quer- und Längsschnittanalysen erörtert. In Kapitel 6 werden Verbesserungen und Verschlechterungen in der finanziellen Lage genauer auf ihren Einfluss auf die Gesundheit hin untersucht, um zu testen, ob die negativen Effekte einer Verschlechterung stärker sind als die positiven Effekte einer Verbesserung. Kapitel 7 beschäftigt sich mit dem Zusammenhang von ökonomischer Ungleichheit in einer Gesellschaft und der Gesundheit der Bevölkerung. Hierzu kommen sowohl deskriptive, als auch multivariate Methoden zum Einsatz. Zum Schluss werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und ein Fazit gezogen (Kapitel 8).