

Armut und Krankheit PensionistInnen und Krankheit

Mag. Monika Wukounig, Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle OÖ

Ende 2002 hat die Diplomandin Monika Wukounig am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Johannes-Kepler-Universität Linz eine von der OÖ Gebietskrankenkasse unterstützte Diplomarbeit fertiggestellt, die den Umgang von PensionsbezieherInnen mit Krankheit untersucht.

Ein standardisierter Fragebogen, der von insgesamt 1382 oberösterreichischen PensionsbezieherInnen ausgefüllt wurde, fragte unter anderem ab,

- wie sich der Gesundheits- beziehungsweise Krankheitszustand der Befragten darstellt;
- von welchem Wissen über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der öffentlichen Hand man ausgehen kann;
- in welchem Ausmaß diese Leistungen in Anspruch genommen werden.

Das Hauptinteresse der Datenanalyse lag in der Betrachtung von einkommensabhängigen Unterschieden und soziodemographischen Zusammenhängen.

Aus den vielen Detailergebnissen sind einige schlagwortartig herausgegriffen:

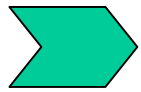
- Die Korrelation zwischen Gesundheitszustand und Einkommenshöhe
- Die *weibliche Altersarmut"

Darüber hinaus lassen sich aus dieser Arbeit unter anderem auch interessante und manchmal überraschende Facetten des Umgangs mit Krankheit im Zusammenhang mit der sozialen Schichtung, sowie in der Stadt-/Land-Zuordnung herauslesen.

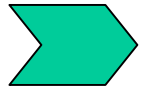
Die Arbeit wurde in der Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften als Paper 14 veröffentlicht.

Wukounig hat dann einen Auszug Ihrer Ergebnisse mit einigen zusätzlichen Aspekten über die Diplomarbeit hinaus unter dem Titel "Ländliche Nachbarschaftshilfe bei Krankheit im Alter - ein Mythos?" in der Sozialen Sicherheit 4/2003 publiziert, und nachdem im Sommer 2003 der ORF-Hörfunk und einige Printmedien das Teilthema "Armut und Krankheit" reichlich aus dem Paper 14 zitiert haben, hat sie nochmals einen Artikel mit dem Thema "Armut macht krank" in der Sozialen Sicherheit im Oktober 2003 nachgereicht.

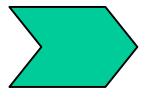
„Armut und Krankheit“



Unsere PensionstInnen sind umso gesünder, je höher ihre Pension ist



Tendenziell wissen die reicheren Seniorinnen und Senioren über Leistungen und Begünstigungen besser Bescheid, als dies bei ärmeren PensionsbezieherInnen der Fall ist



„Armut ist weiblich“

Studiendesign

„Armut und Krankheit“

Zielpopulation	PensionsbezieherInnen der PVARB und PVANG in OÖ (ausgenommen Bezieher einer Waispension)	267.264
Stichprobendesign und Umfang	Stichprobe gewichtet nach Penionshöhe	5.631
Ausgesandte Fragebögen	Infolge von Zweifach-Nennungen nur	4.200
Ausfälle	Rücklauf (verstorben, verzogen, nicht verwendbare Fragebögen) 498	
Rücklauf	Auswertungsdaten 33%	1.382

Das Thema in der Literatur

„Die Qualität des sozialen Lebens einer Gesellschaft ist eine der wichtigsten Determinanten für die Gesundheit und das wiederum hängt eng mit dem Ausmaß an Einkommensgleichheit zusammen“

Richard Wilkinson

Das Thema in der Literatur

Geringes Einkommen verbunden mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status beeinflusst Gesundheit auf verschiedene Weise

- Armut verursacht Stress und belastet das seelische Wohl
- niedriges Einkommen limitiert die Möglichkeit, gesundheitliches Potential auszuschöpfen und
- angemessene Lebensbedingungen - bester Garant für guten Gesundheitszustand

Studie des BM 2/99

Das Thema in der Literatur

Präventionshypothese

→ hohes Einkommen trägt zur Erhaltung und
Sicherung der Gesundheit bei

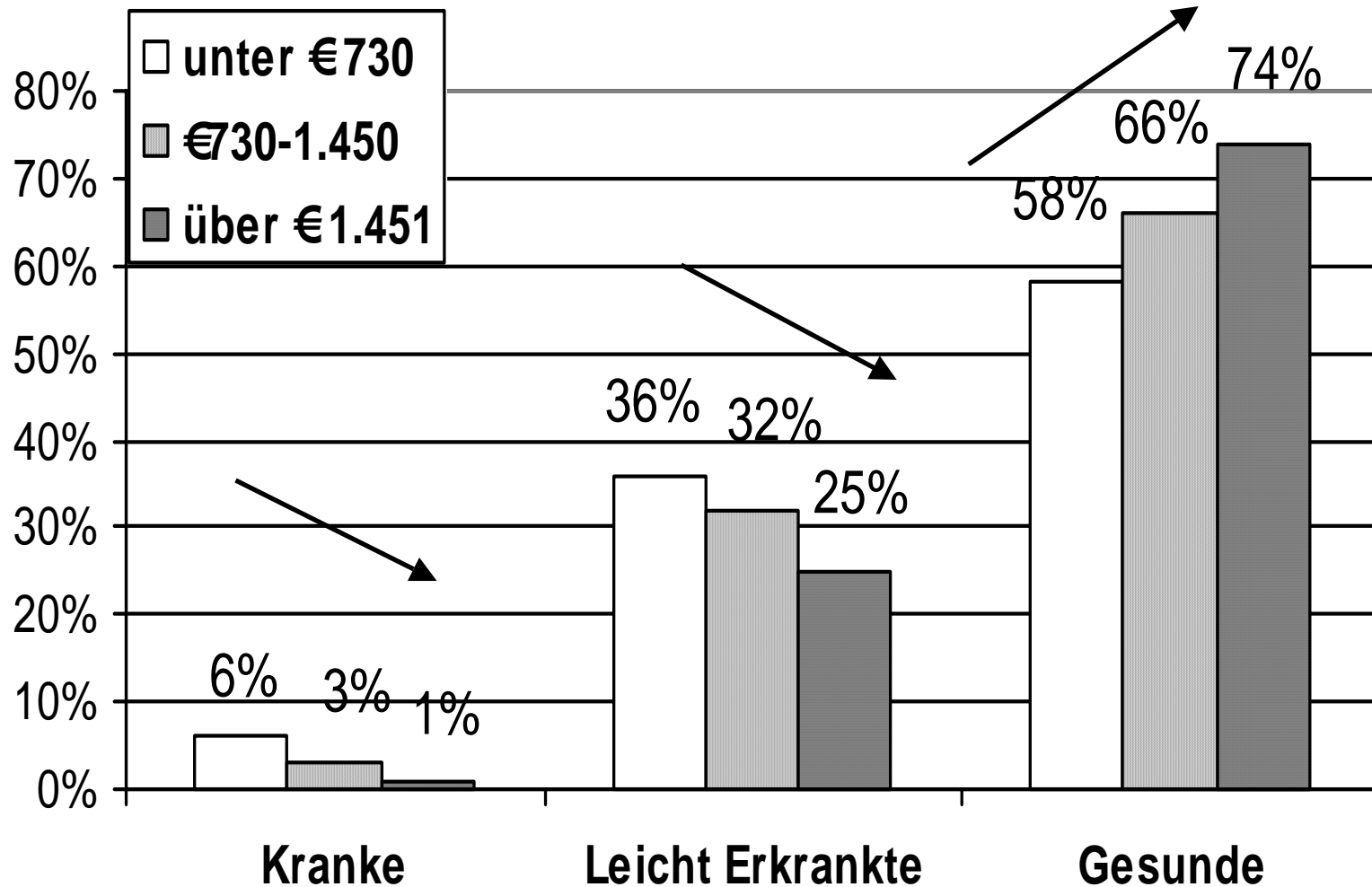
Deprivationshypothese

→ Voraussetzung für ein hohes Einkommen ist
ein guter Gesundheitszustand

Vergleich Arbeiter - Angestellte

Arbeiter- pensionistInnen	Stand 31.12.2001	Angestellten- pensionistInnen
149.123	Anzahl der PensionsbezieherInnen	82.980
39.954 = 27%	Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen	13.229 = 16%
57,7 Männer 56,7 Frauen	Durchschnittliches Pensionszugangsalter (1999)	59,0 Männer 56,2 Frauen
€707,10	Durchschnittliche Pensionshöhe (ohne Ausgleichszulage)	€1.098,75
€801	Durchschnittliche Pensionshöhe der Eigenpensionen (mit AZ, BPG, KZ)	€1.182
22.418 = 15%	Anzahl der AusgleichszulagenbezieherInnen	2.139 = 2,6%
22.810 = 15,3%	Anzahl der PflegegeldbezieherInnen	7.588 = 9,1%

Gesundheitszustand und Pensionshöhe

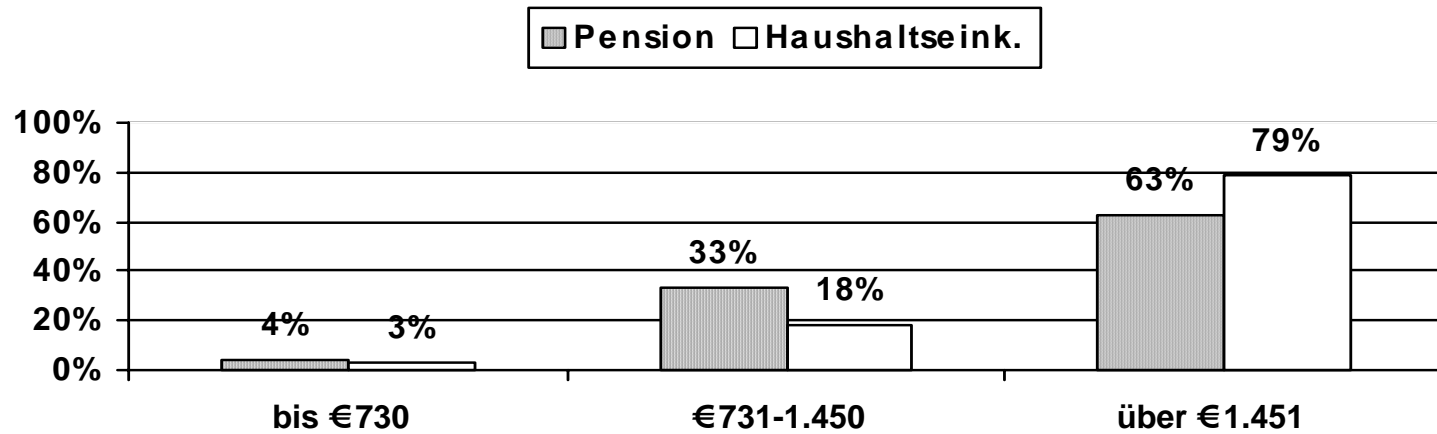


n = 1.317, p = 0,000, Korrelation nach Spearman = - 0,131

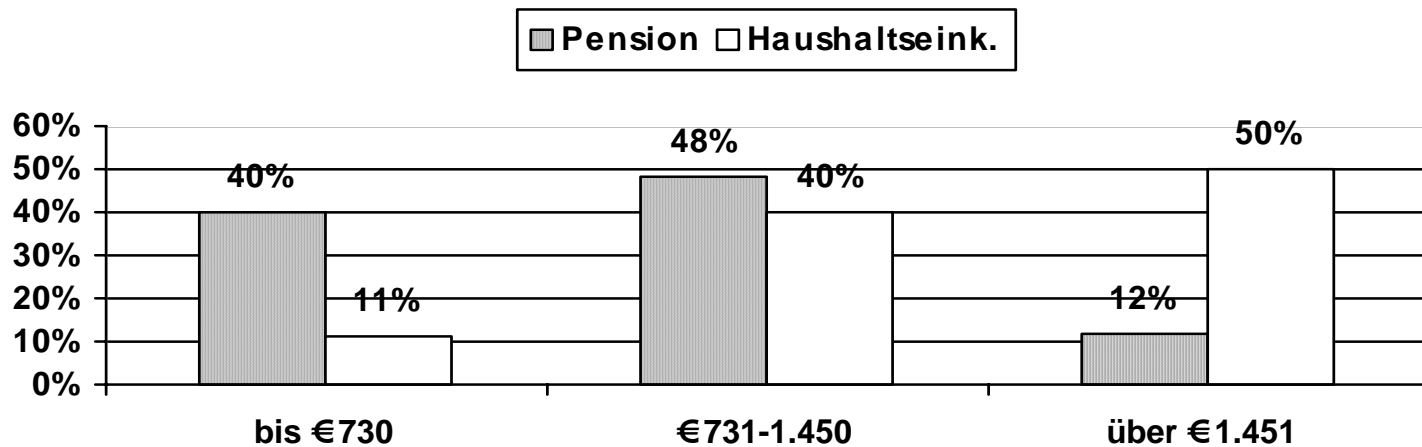
Art der Leistung	Kennen (ohne Inanspruchnahme)			
	unter €730	€731 bis €1.450	über €1.451	Kennen gesamt
Leistungen allgemeiner Art				
ÖBB-Ermäßigung für Senioren	66,2	71,0	74,5	71,9
Ermäßigung für öffentliche Verkehrsmittel	51,8	57,5	59,6	57,7
Seniorenalausweis für bestimmte Vergünstigungen	51,8	59,1	60,1	58,5
Leistungen bei Behinderung				
Steuerfreibetrag für außergewöhnl. Belastungen	40,8	47,1	53,5	48,9
Behindertenpass (BSA)	35,1	42,5	41,3	40,2
Einkommensabhängige Leistungen				
Befreiung von Fernseh-, Rundfunk- und Fernsprechgebühr	68,4	80,9	81,0	78,9

Armut ist weiblich - Einkommensverteilung

Männer



Frauen



Armut ist weiblich - Gesundheitszustand

Gesundheitszustand	Gesunde in %	Leicht Erkrankte in %	Kranke in %	Gesamt in %
Männer	68,8	29,6	1,6	100,0
Frauen	65,9	30,5	3,6	100,0
Gesundheitszustand gesamt	67,7	29,9	2,3	100,0

n = 1.363

Krankheit im gesellschaftlichen Kontext

KRANKHEIT → Aspekt krankmachender gesellschaftlicher Bedingungen

KRANKHEIT → Folge schädlicher soziokulturell vermittelter Lebensführung oder gesellschaftlich erzeugter emotionaler Spannungen

KRANKHEIT → hervorgerufen durch Überforderung, Benachteiligung und sozialem Ausschluss in wesentlichen Bereichen gesellschaftl. Beziehungen, wie Erwerbstätigkeit und sozialer Statussicherung.