

Tobias Göllner
Statistik Austria

Wien
12. Dezember 2019

Macht Armut krank? **Ergebnisse aus Europa**

- Projekt **FACTAGE**
- Wichtige Ergebnisse
- Abschluss & Diskussion

www.factage.eu

Für Informationen über das Projekt und alle bisher veröffentlichten Berichte

- JPI – MYBL Call 2015: „Extended Working Life and its Interaction with Health, Wellbeing and beyond“
- Erfolgreiche Einreichung von FACTAGE
- Nationale Finanzierung der 5 Partnerorganisationen:
 - Centre for European Policy Studies (CEPS; Belgien; PI)
 - Statistik Austria (STAT; Förderungsvertrag mit dem BMWFW)
 - Universität Koblenz Landau (Deutschland)
 - Universität des Baskenlandes (Spanien)
 - National Institute of Economic and Social Research (NIESR, UK)

- Rückgängiger Bevölkerungsanteil der Menschen im Erwerbsalter
- Zusätzliche Pensionskosten aufgrund längerer Lebenserwartung
- Allgemein guter Gesundheitszustand der Bevölkerung >50
- Druck Pensionssysteme durch späteren Pensionsantritt zu entlasten (Fairness zwischen Generationen)
- Ungleiche Jobchancen, z.B. Qualifikationen, Erwerbsfähigkeit und Lebenserwartung (Fairness innerhalb der Generationen)

FACTAGE sucht Antworten:

- Qualifikationen der älteren Arbeitskräfte?
- Ungleiche gesundheitliche Beeinträchtigungen?
- Ungleichheiten in der Lebenserwartung?
- Kostenverlagerungen?
- Lebensqualität?

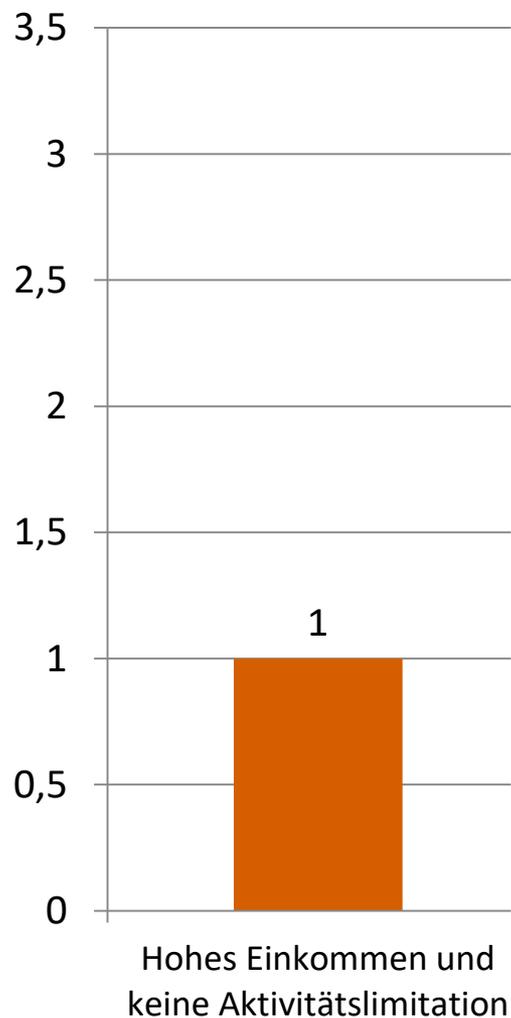
Ungleichheiten in der Lebenserwartung

- Etabliertes Forschungsgebiet
- Längsschnittdaten: Anstrengungen von J.P. Mackenbach (ex-post Harmonisierung von Volkszählungsdaten, verknüpft mit Sterberegisterdaten)
- Daten sind in Europa in unterschiedlicher Quantität und Qualität vorhanden

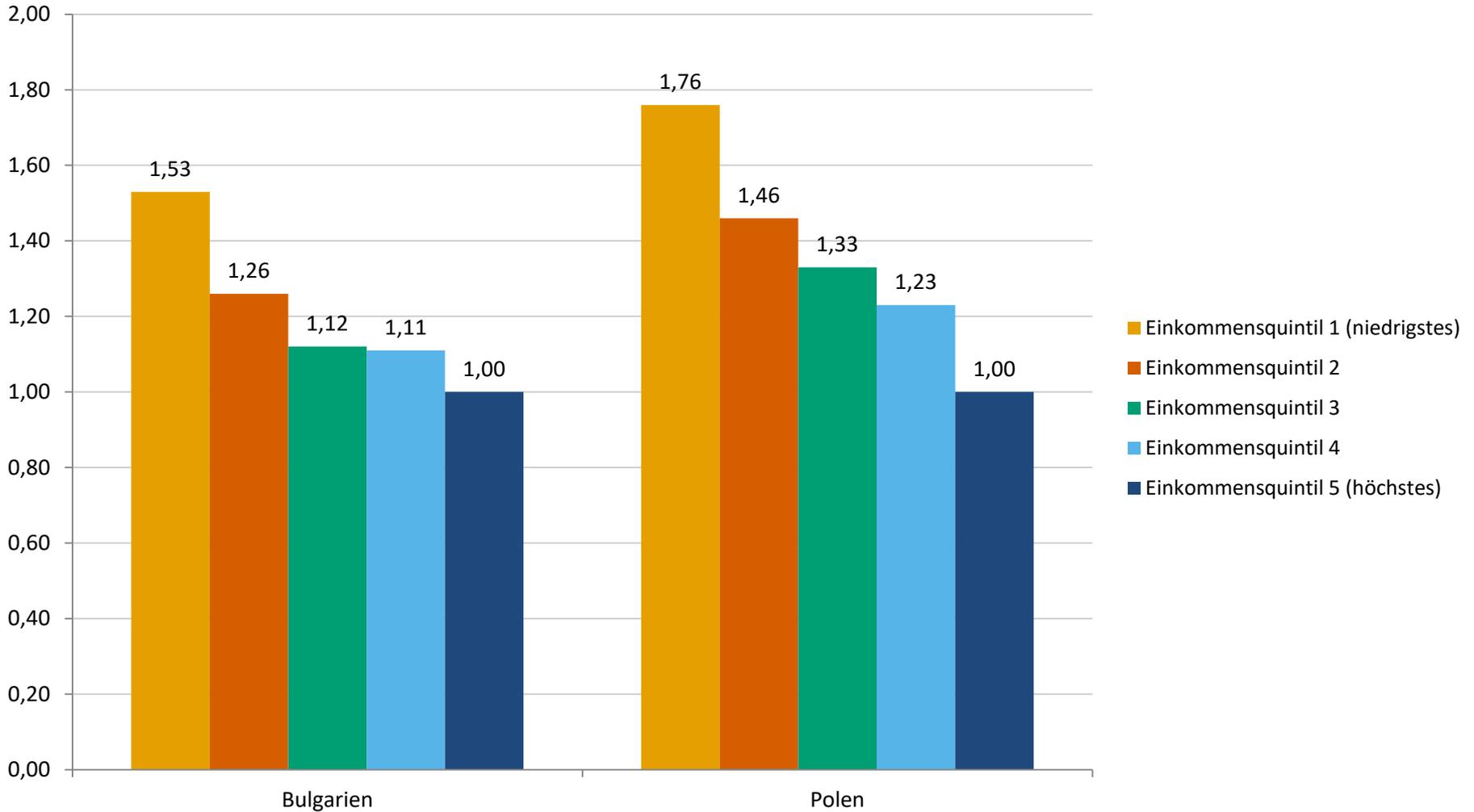
Komparativer europäischer Ansatz:

- Erhebungsbasierende Schätzungen
- Harmonisierte Variablen (Gesundheit, Armut,...)
- Gute Abdeckung der EU Mitgliedsstaaten
- Eingebettet in das Europäische Statistische System (ESS)
 - **EU-SILC**
 - **User Database** für Wissenschaftler (leichte Einschränkungen)

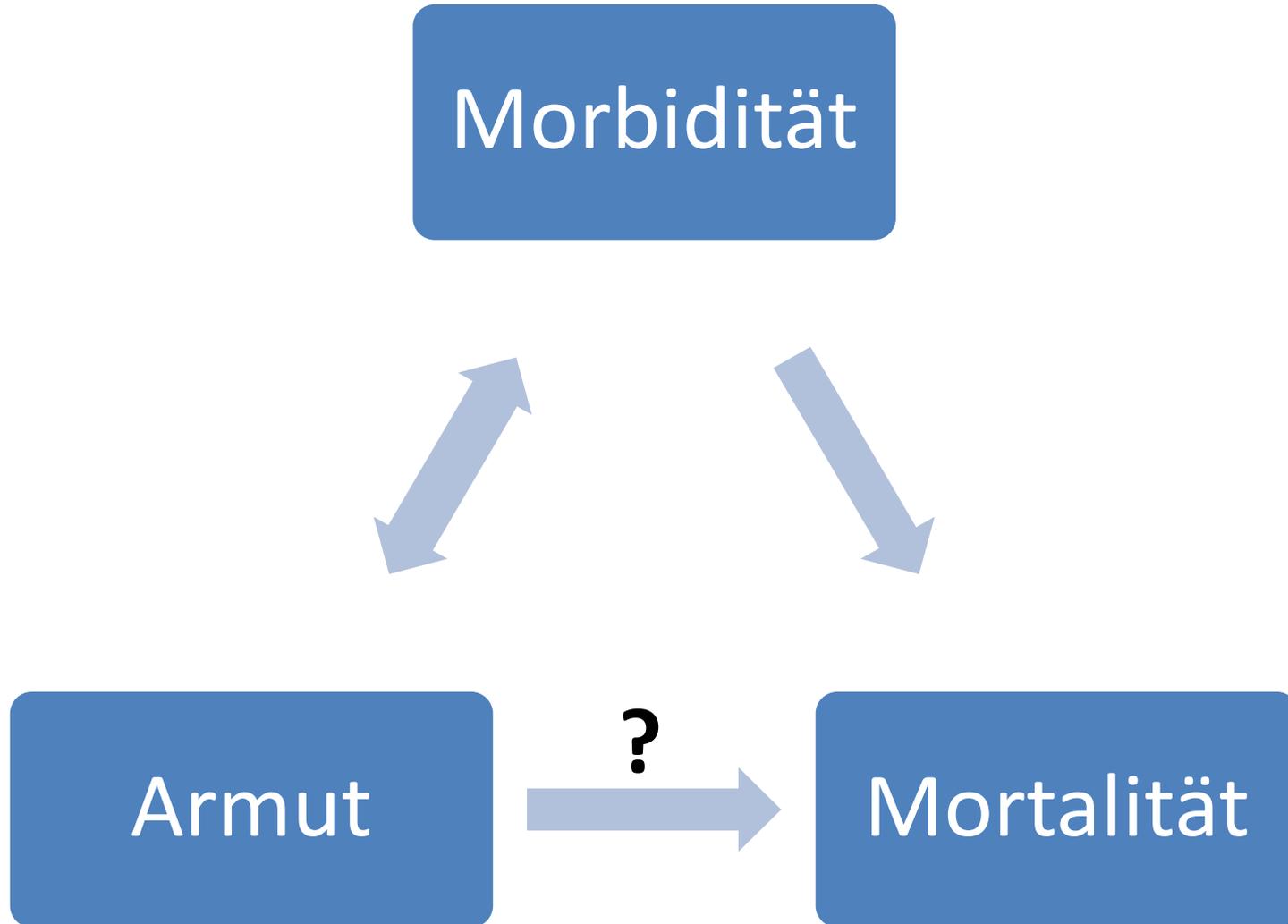
Exemplarische Ergebnisse: Polnische Männer



Exemplarische Ergebnisse: Bulgarien vs. Polen



- Analyse für einzelne Länder möglich
- Höheres Analysepotential wenn Länder selbst tätig sind (evtl. Verknüpfbarkeit der Daten, keine eingeschränkten Variablen,...)
- Europäische Analyse mit wenigen aussagekräftigen Variablen
- Kalenderjahr, Alter, Geschlecht, Armut, Gesundheit



- Keine direkte Möglichkeit die Kausalität zu überprüfen
 - Aber wir können uns ansehen was der Einfluss der Armut auf die Sterblichkeit ist wenn wir für die Gesundheit kontrollieren!
-

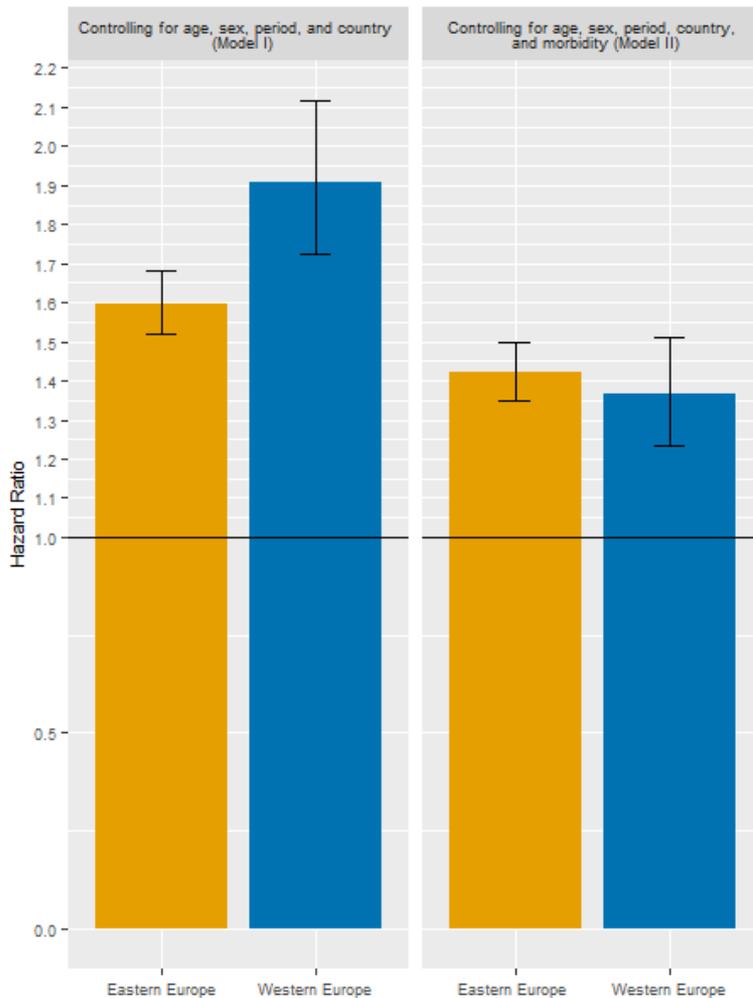
- Armut wird operationalisiert durch die Variable **SMD**
- Gesundheit wird operationalisiert durch die Variable **GALI**

- Severe Material Deprivation = SMD
 - Es wird gefragt ob man sich 9 Dinge des täglichen Lebens leisten **kann** (nicht ob man will)
 - Wenn man sich vier Dinge nicht leisten kann gilt man als erheblich materiell depriviert (0 = nicht depriviert, 1 = erheblich depriviert)
-
- Global Activity Limitation Instrument = GALI
 - Im letzten halben Jahr, wie sehr waren Sie limitiert aufgrund eines Gesundheitsproblems in Aktivitäten die man normalerweise tut? Würden Sie sagen sie waren... stark limitiert (1) / limitiert aber nicht stark (2) / gar nicht limitiert (3)

| | Modell I | Modell II |
|------------------------------|----------------|----------------|
| Alter | 1.10*** | 1.08*** |
| Geschlecht (männlich = 1) | 1.90*** | 1.98*** |
| Kalenderjahr | 0.96*** | 0.96*** |
| SMD = 1 | 1.69*** | 1.39*** |
| GALI | | 0.47*** |

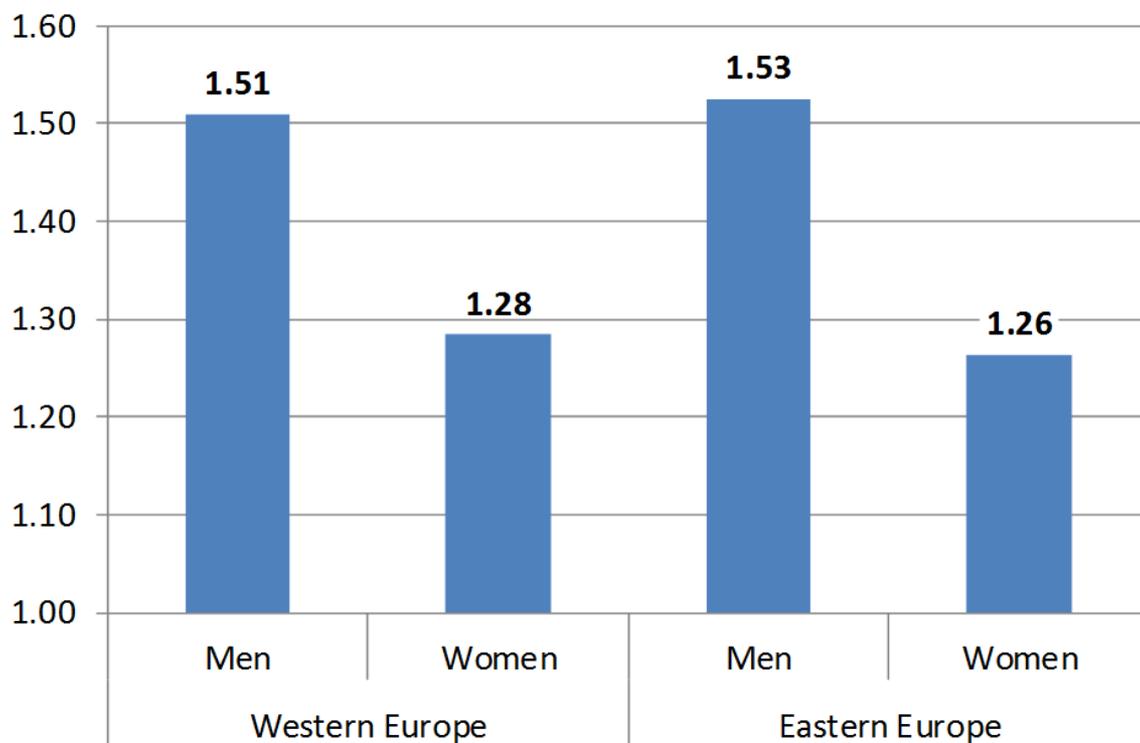
*** $p < 0.001$

Alle Schätzer sind um Ländereffekte kontrolliert.



- Model I: Hazard ratios (kontrolliert nach Alter, Geschlecht, Periode und Land) der von SMD betroffenen Personen in Ost und West Europa.
- Model II: Hazard ratios (kontrolliert nach Alter, Geschlecht, Periode, Land und Morbidität) der von SMD betroffenen Personen in Ost und West Europa.
- Obwohl die Prävalenz von SMD in Osteuropa viel höher ist als in Westeuropa, ist die Übersterblichkeit der von SMD betroffenen Personen statistisch gesehen gleich wenn man für Morbidität kontrolliert.

Armut und Gesundheit: Geschlechterunterschiede



Prevalence of SMD

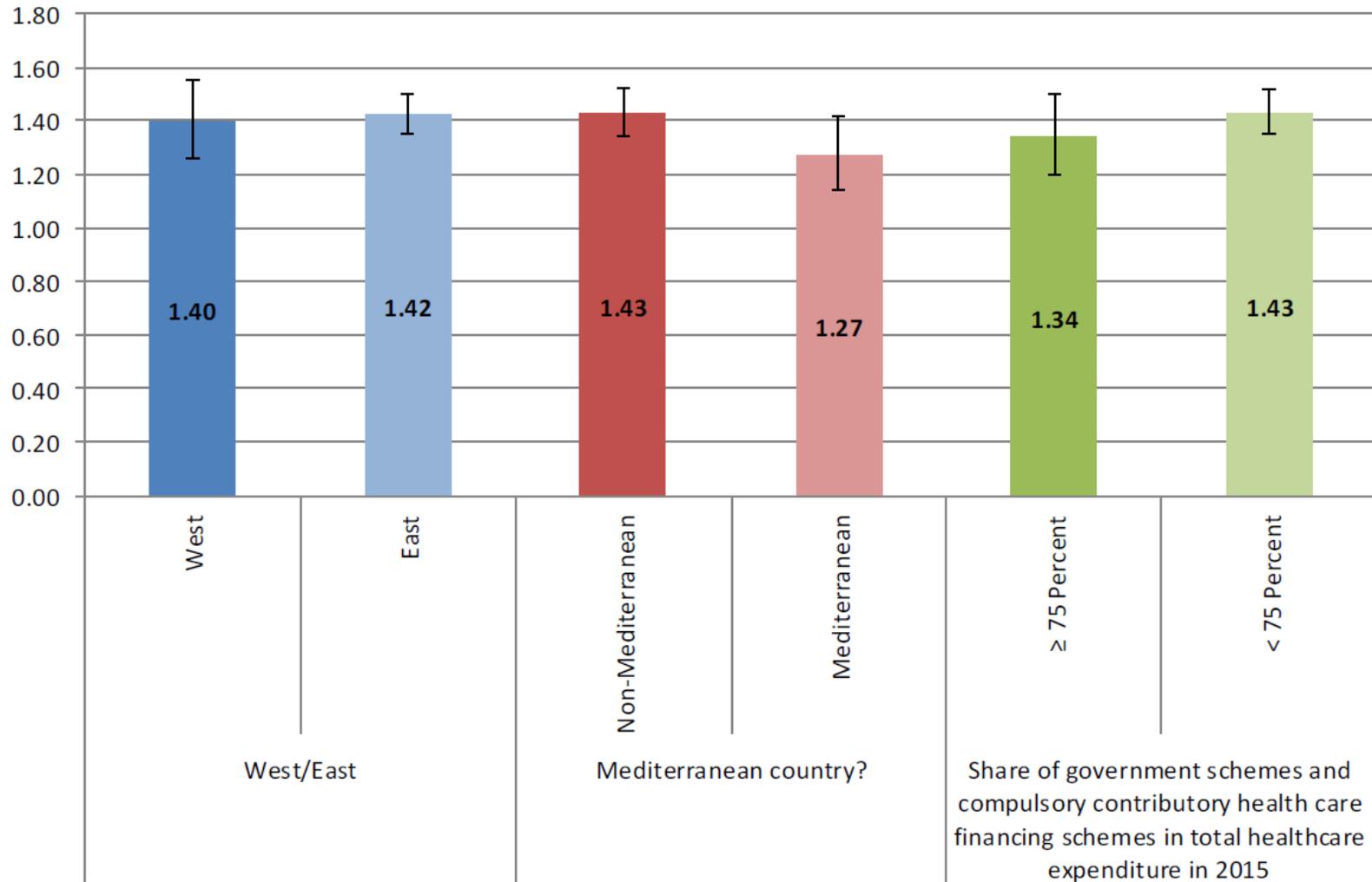


Es gibt natürlich einen Unterschied in der Sterblichkeit zwischen Männern und Frauen.

Doch es gibt keinen statistischen Unterschied in der Sterblichkeit zwischen den Frauen bzw. Männern von Westeuropa und denen von Osteuropa, wenn man für die Gesundheit kontrolliert.

Armut hat eine stärkere Auswirkung auf Männer.

Armut und Gesundheit: Weitere Ergebnisse



Geschätzte Hazard Ratios der von SMD betroffenen Personen, stratifiziert nach Ländergruppierungen, kontrolliert für GALI

- Ob Armut zu Krankheit führt oder Krankheit zu Armut kann hier nicht geklärt werden.
- Jedoch kann gezeigt werden, dass wenn man für Krankheit kontrolliert es immer noch einen negativen Effekt von Armut auf die Lebenserwartung gibt!
- Eine grobe Schätzung aus unserem Modell sagt einen Lebenserwartungsverlust von 5-6 Jahren voraus
- Reichtum scheint vor Krankheit zu schützen und dadurch vor vorzeitiger Sterblichkeit. Doch wenn man einmal eine Krankheit hat, hat Geld bzw. Einkommen kein großer Einfluss mehr auf die Sterblichkeit.

- Verbesserung der Datenlage in ganz Europa möglich!
- Sehr hohes Analysepotential, aber mit Anstrengungen verbunden
- Ergebnisse stärker in den sozialpolitischen Diskurs einbringen
- Hinweisen auf die Wichtigkeit solcher Daten (Einbindung ins ESS?)
- Methodische Weiterentwicklung

*Rückfragen bitte an:
Tobias Göllner*

*Kontakt:
Guglgasse 13, 1110 Wien
Tel: +43 (1) 71128 - 7363
Tobias.Goellner@statistik.gv.at*

Fragen, Anmerkungen, Diskussion