

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Katja Kipping, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Folgen von Armut und sozialer Ungleichheit für die Gesundheit**

Deutschland gehört zu den reichsten Ländern der Welt. Die konkreten individuellen Lebensverhältnisse unterscheiden sich allerdings – sie sind durch soziale Ungleichheit gekennzeichnet.

Diese soziale Ungleichheit führt zu ungleichen Gesundheitschancen und unterschiedlichen Lebenserwartungen. Sie verschlechtert aber auch die Gesundheit und reduziert die Lebenserwartung aller in der Gesellschaft („Ungleichheit bringt uns um“, Der Standard, 15. März 2015).

Das dem Bundesministerium für Gesundheit unterstehende Robert Koch-Institut (RKI) verweist in seiner Gesundheitsberichterstattung (GBE) wiederholt auf den engen Zusammenhang zwischen der sozialen und der gesundheitlichen Lage (vgl. GBE Kompakt 2/2014, RKI 2005: Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit; RKI 2015: Gesundheit in Deutschland 2015, S. 148 bis 156). Demzufolge führt ein niedriger sozioökonomischer Status zu einem schlechteren Gesundheitszustand und einer geringeren Lebenserwartung (vgl. „Wer früher stirbt, war länger arm“, ZEIT ONLINE, 31. März 2016). Hierzu gehört, „dass die Überlebenschancen nach dem Auftreten von schwerwiegenden Erkrankungen, wie z. B. einem Herzinfarkt oder Diabetes mellitus, zuungunsten der sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen variieren“ (GBE Kompakt 2/2014, S. 9).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verwies bereits im Jahr 2003 auf die unterschiedliche Lebenserwartung von Menschen aus unterschiedlichen Einkommensgruppen (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte, 2003, S. 14 f.). Bei einem Vergleich zwischen der unteren Einkommensgruppe (weniger als 25 Prozent des durchschnittlichen Einkommens) und der oberen Einkommensgruppe (mehr als 75 Prozent des durchschnittlichen Einkommens) lag der Unterschied in der Lebenserwartung damals bei Männern bei zehn Jahren und bei Frauen bei fünf Jahren (ebd.). Den aktuellsten Studien zufolge liegen die Unterschiede in der mittleren Lebenserwartung zwischen der höchsten und niedrigsten Einkommensgruppe bei 8,4 Jahren bei Frauen und bei 10,8 Jahren bei Männern (vgl. Robert Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland 2015, S. 150).

Das Robert Koch-Institut geht davon aus, dass sich „die sozialen Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung über die Zeit verfestigt oder sogar ausgeweitet haben“ (GBE kompakt 2/2014, S. 9).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den Stand der Wissenschaft im Zusammenhang zwischen Armut bzw. von sozialer Lage einerseits und gesundheitlichem Zustand sowie Lebenserwartung andererseits?
2. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Folgen einer Erhöhung bzw. Verminderung der Ungleichheit bei Einkommen und Vermögen auf den gesundheitlichen Zustand und die Lebenserwartung in der Gesellschaft vor?
3. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ungleichheit bei den Vermögen in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ungleichheit bei den Einkommen in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
5. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ungleichheit bei der Lebenserwartung in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Geschlechtern und Einkommensquintilen aufschlüsseln)?
6. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ungleichheit bei der Mortalität in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Geschlechtern und Einkommensquintilen aufschlüsseln)?
7. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ungleichheit bei der Morbidität in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Möglichkeit Gesamtmorbidität angeben sowie aufgeschlüsselt nach KHK/Herzinfarkte, Schlaganfälle, Krebs, Diabetes, Demenz sowie jeweils nach Geschlechtern beantworten)?
8. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ungleichheit bei der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?
9. Wie hat sich die Mortalität bei ALG-II- und weiteren Grundsicherungsberechtigten (Zweites und Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB II und XII) in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (durchschnittliches Sterbealter, Lebenserwartung)?
10. Wie wirken sich Armut und Armutsgefährdung nach Kenntnis der Bundesregierung auf Gesundheit und Lebenserwartung aus (bitte nach Frauen und Männern differenzieren)?
11. Welcher Zusammenhang besteht nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen dem sozioökonomischen Status von Patientinnen und Patienten sowie dem Tumorstadium zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose?
12. Welcher Zusammenhang besteht nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen der sozioökonomisch bedingten Überlebenschance von Patientinnen und Patienten mit Krebs nach Abgleich des Stadiums zum Zeitpunkt der Diagnose, der aus dem sozioökonomischen Status resultiert?
13. In welcher Art und in welchem Ausmaß wirken sich Armut und Armutsgefährdung nach Kenntnis der Bundesregierung auf Gesundheit und Lebenserwartung von älteren Menschen aus?
14. Welche empirisch-quantitativen Untersuchungen aus den vergangenen 16 Jahren zum Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Lebenserwartung in Deutschland sind der Bundesregierung bekannt?

15. Welche einschlägigen Studien zu den Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit und die Lebenserwartung der Menschen hat die Bundesregierung im Rahmen der bisherigen Armuts- und Reichtumsberichterstattung in Auftrag gegeben, und welche diesbezüglichen Erkenntnisse und Indikatoren sind in dem Vierten und dem Fünften Armuts- und Reichtumsbericht (5. ARB: Entwurf) ausgeführt?
16. Zu welchen Ergebnissen hinsichtlich der Unterschiede in der Lebenserwartung der einkommensarmen und der wohlhabenden Bevölkerungsschichten kam nach Kenntnis der Bundesregierung die Untersuchung von Lampert et al. („Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland“, 2007, [www.bpb.de/apuz/30179/soziale-ungleichheit-der-lebenserwartung-in-deutschland?p=0](http://www.bpb.de/apuz/30179/soziale-ungleichheit-der-lebenserwartung-in-deutschland?p=0)), und welche Maßnahmen hat die Bundesregierung zwischenzeitlich ergriffen, um die Unterschiede zwischen den dort genannten Bevölkerungsgruppen in Bezug auf Gesundheit und Lebenserwartung zu verringern?
17. Welche Belege für die mit diesen Maßnahmen bislang erzielten Wirkungen zur Verminderung sozialer Ungleichheit bei Gesundheit und Lebenserwartung liegen nach Kenntnis der Bundesregierung vor?
18. Für welche der von der Bundesregierung ergriffenen Maßnahmen wurde eine wissenschaftliche Evaluation der Wirkung durchgeführt oder zumindest beschlossen, und wann werden die Ergebnisse vorliegen?
19. Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung, um die gesundheitliche Ungleichheit in Zukunft zu verringern?
20. Welche Schritte hat die Bundesregierung unternommen, um für Menschen mit Behinderung und Menschen mit chronischen Krankheiten den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu verbessern?
21. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, damit die Höhe der Kosten für Fahrten zur gesundheitlichen Behandlung für einkommensarme Menschen nicht zu finanziellen Problemen führen und infolgedessen die Betroffenen notwendige Behandlungen nicht in Anspruch nehmen?
22. Welcher Zusammenhang besteht nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen der Armuts- und Reichtumsverteilung in einer Region sowie der Gesundheit und der Lebenserwartung ihrer Bewohner und Bewohnerinnen?
23. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Korrelationen zwischen der Armuts- und Reichtumsverteilung in einer Region und dem Angebot ambulanten Versorgung (bitte nach hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung differenzieren)?
24. Welcher Zusammenhang besteht nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen der Armuts- und Reichtumsverteilung in einer Region und der Krankenhausversorgung?
25. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über regionale Unterschiede der Versorgung mit Heilmitteln, insbesondere in Bezug auf Armuts- und Reichtumsverteilung in einer Region?
26. Welche Folgen für Gesundheit und Lebenserwartung hat es nach Kenntnis der Bundesregierung, wenn Kinder in Armut aufwachsen?
27. Wie unterscheidet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die gesundheitliche Verfassung von Kindern, die in Armut aufwachsen, von Kindern, die nicht in Armut aufwachsen, zum Zeitpunkt der Kita-Vorsorgeuntersuchung?
28. Wie unterscheidet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die gesundheitliche Verfassung von Kindern, die in Armut aufwachsen, von Kindern, die nicht in Armut aufwachsen, zum Zeitpunkt der Einschulung?

29. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die gesundheitliche Verfassung von Jugendlichen, die in Armut aufwachsen, von Jugendlichen, die nicht in Armut aufwachsen, zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung der zehnten Klassen?
30. Wie unterscheidet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die gesundheitliche Verfassung von Jugendlichen, die in Armut aufwachsen, von denen, die nicht in Armut aufgewachsen sind, zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung nach § 32 des Jugendarbeitsschutzgesetzes?
31. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die gesundheitliche Ungleichheit zwischen Menschen, die ab Renteneintrittsalter Grundsicherung des SGB XII beziehen und Menschen mit Pensionsansprüchen?
32. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den gesundheitlichen Zustand von Menschen mit SGB-II-Bezug (bitte zwischen Arbeitslosen, erwerbstätigen ALG-II-Beziehenden und Sozialgeldbeziehenden differenzieren), mit Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung bei Erwerbsminderung im SGB XII?
33. Wie viele Krankengeldbeziehende haben ein Einkommen unterhalb des Grundsicherungsniveaus, stellen einen Antrag auf aufstockende Grundsicherungsleistungen (SGB II) bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) und erhalten diese?
34. Werden Krankengeldbeziehende auf die Möglichkeit der Antragstellung auf Grundsicherungsleistungen bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt aufmerksam gemacht, und wenn ja, von wem, und wenn nein, warum nicht?
35. Wie hoch ist die verdeckte Armut (Nichtinanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII trotz bestehendem Anspruch) von Krankengeldbeziehenden?
36. Wie hoch sind Krankengeldzahlungen (z. B. Angabe in Dezilen)?
37. Inwieweit berücksichtigt die Bundesregierung im Sinne des „health-in-all-policy“-Ansatzes die gesundheitlichen Folgen bei politischen Entscheidungen und Gesetzgebungsverfahren, wie es die Europäische Kommission angeregt hat, bzw. strebt sie eine solche Berücksichtigung an (European Union 2013: Health inequalities in the EU – Final report of a consortium. Consortium lead: Sir Michael Marmot, S. viii; [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social\\_determinants/docs/healthinequalitiesineu\\_2013\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf))?
38. Erwägt die Bundesregierung, ein Programm aufzulegen, analog zu den Aktivitäten der britischen Regierung zum Thema „Tackling Health Inequalities: A Programme for Action“, das 2003 begonnen wurde, um die Mortalitätsunterschiede zwischen der niedrigsten und der höchsten Statusgruppe bis zum Jahr 2010 um 10 Prozent zu vermindern (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20031220221853/doh.gov.uk/healthinequalities/programmeforaction/>)?
39. Welche messbaren Ziele hat sich die Bundesregierung bei der Verringerung sozialer Ungleichheit gesetzt (bitte nach Einkommen und Vermögen aufschlüsseln)?
40. Welche messbaren Ziele hat sich die Bundesregierung bei der Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit gesetzt (bitte nach Einkommen und Vermögen aufschlüsseln)?

Berlin, den 7. Februar 2017

**Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**