

Abstracts

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 163–171
THOMAS GERLINGER

Gesundheitliche Chancengleichheit in der Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemgestaltung

Die Reduzierung gesundheitlicher Chancengleichheit hat als Thema der Gesundheitspolitik in den letzten Jahren eine Aufwertung erfahren. Dies zeigt sich in erster Linie auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention. Allerdings existiert ein Widerspruch von Präventionsrhetorik und Präventionsrealität: Viele beabsichtigte Verbesserungen schlagen sich bisher nicht oder nur unzureichend in der Praxis nieder. Strukturelle Defizite und Benachteiligungen bestehen fort. In der Krankenversorgung zeichnet sich Deutschland im Allgemeinen durch einen guten Zugang zu Versorgungseinrichtungen aus. Allerdings bestehen auch beträchtliche Mängel in der Versorgung, mit denen auch Ungleichheiten beim Zugang und damit Einschränkungen der gesundheitlichen Chancengleichheit einhergehen. Gründe für die Defizite liegen vor allem in starken, vor allem ökonomischen Partikularinteressen, in der Beharrungskraft gewachsener Institutionen sowie in der Komplexität von Veränderungsbedarf. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 163–171
THOMAS GERLINGER

Health Equity in Health Policy and Health System Design

In recent years reducing inequalities in health care has become an issue in health policy which has received increased focus and revaluation. This is primarily evident in the area of health promotion and prevention. However, there is a contradiction between prevention rhetoric and prevention reality; many intended improvements have not yet, or only to an insufficient degree, been implemented. Structural deficits and disadvantages persist. In general, Germany is characterised by good access to health care. However, there are also considerable deficiencies in care, which are accompanied by inequalities in access and thus restrictions to the equi-

ty of health opportunities. The reasons for the deficits are primarily due to strong, mainly economic vested interests, the inertia of established institutions and the complexity of the need for change. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 172–179
JENS HOEBEL, STEPHAN MÜTERS

Sozioökonomischer Status und Gesundheit

Datenlage, Befunde
und Entwicklungen in Deutschland

Der Beitrag gibt einen Überblick über die Datenlage und ausgewählte Befunde zum Zusammenhang von sozioökonomischem Status und Gesundheit in Deutschland. Die Datenlage hat sich über die letzten Jahrzehnte deutlich verbessert. Es zeigt sich ein ausgeprägter sozialer Gradient mit schlechteren Gesundheitschancen und höheren Krankheitsrisiken für Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status. Diese gesundheitliche Ungleichheit lässt sich bereits im Kindes- und Jugendalter nachweisen und spiegelt sich letztlich in einer früheren Sterblichkeit in sozioökonomisch benachteiligten Gruppen wider. Fortschritte in der Datenlage sind darin sichtbar, dass die gesundheitliche Ungleichheit mittlerweile für verschiedene Lebensphasen bundesweit beschrieben, zeitliche Trends über längere Zeiträume untersucht und internationale Vergleiche angestellt werden können. Zunehmend werden auch Sekundärdaten erschlossen, um Datenlücken zur gesundheitlichen Ungleichheit zu überbrücken, z.B. durch Datenverknüpfungen auf sozialräumlicher Ebene. Potenziale zur weiteren Verbesserung der Datenlage sehen die Autoren insbesondere im Hinblick auf ursachenspezifische Sterbedaten und Möglichkeiten ihrer Verknüpfung mit Sozialdaten auf Individualebene. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 172–179
JENS HOEBEL, STEPHAN MÜTERS

Socioeconomic Position and Health

Data Situation, Findings
and Developments in Germany

The article provides an outline of the data sit-

uation and selected findings on the relationship between socioeconomic status and health in Germany. The data situation has improved significantly in recent decades. There is a pronounced social gradient, with poorer health expectations and higher risks of disease for people with a lower socioeconomic position. This health inequality can already be observed in childhood and adolescence, and is ultimately reflected in earlier mortality in socioeconomically disadvantaged groups. Progress in the data situation is evident in the fact that health inequalities can now be described nationwide for different life stages, time trends can be examined over longer periods and international comparisons can be made. Increasingly, secondary data are also being tapped to bridge data gaps on the subject of health inequalities, for example, through data linkage at the spatial level. From the authors' point of view, there is potential for further improvement of the data situation in Germany, especially with regard to cause-specific mortality data and possibilities of linking them with socioeconomic data at the individual level. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 180–185
JULIA ROICK, MATTHIAS RICHTER

Soziale Determinanten der Gesundheit und der gesundheitlichen Versorgung

Der Beitrag gibt einen Überblick über den Bedingungszusammenhang gesundheitlicher Ungleichheiten, die – wie inzwischen unumstritten ist – auch in Deutschland existieren, obwohl das Land über ein umfassendes System sozialer Sicherung und medizinischer Versorgung verfügt. Soziale Determinanten können sich dabei durch verschiedene vermittelnde Faktoren auf die Gesundheit auswirken. Einen wesentlichen Beitrag zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten stellen Unterschiede in der medizinischen Versorgung dar. Bisherige Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass soziale Ungleichheiten im Zugang zum Gesundheitssystem vorwiegend durch strukturelle Faktoren entstehen, während Ungleichheiten in der Inanspruchnahme überwiegend auf persönliche Faktoren zurückzuführen sind. Gesundheitspolitische

Maßnahmen sollten gezielt bei Personengruppen mit einem erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem oder einer verringerten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ansetzen. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 180–185
JULIA ROICK, MATTHIAS RICHTER

Social Determinants of Health and Health Care

The article provides an overview of the context of health inequalities, which – as is now undisputed – also exist in Germany, although the country has a comprehensive system of social security and medical care. Social determinants can have an impact on health through various mediating factors. Differences in medical care make a significant contribution to the explanation of these health inequalities. Previous research has shown that social inequalities in access to the health care system arise primarily from structural factors, while inequalities in utilisation are predominantly due to personal factors. Interventions in health policy should be targeted at people with more difficult access to the healthcare system or reduced utilisation of healthcare services. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 186–192
SIEGFRIED GEYER

Soziale Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung

Der Beitrag gibt einen Überblick über den Forschungsstand zu der Frage, inwieweit der Zugang zu, die Qualität der und die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung durch soziale Ungleichheiten charakterisiert ist. Ungleichheiten in der Versorgung werden üblicherweise in drei Forschungssträngen untersucht: Für Deutschland wurden *Zugangsbarrieren* zur ambulanten Versorgung nach Zugehörigkeit zur gesetzlichen oder zur privaten Krankenversicherung berichtet, jedoch bezieht sich dies nur auf aufschiebbare Maßnahmen. Zu Zugangsbarrieren in der klinischen Versorgung liegt für Deutschland nur eine Studie vor, die jedoch keine Hinweise auf soziale Disparitäten erbracht

hat. Für Deutschland gibt es keine Studien, die auf Unterschiede in der *Behandlungsqualität* hindeuten. Für die USA liegen sowohl Befunde vor, die innerhalb eines gegebenen Versicherungsschemas Hinweise auf soziale Unterschiede erbracht haben, als auch Befunde, die auf Unterschiede zwischen Versicherungssystemen hindeuten. Im Gegensatz zu rein systembedingten Unterschieden wird das *Inanspruchnahmeverhalten* durch eine Kombination struktureller und individueller Faktoren gesteuert. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 186–192
SIEGFRIED GEYER

Social Inequalities in Medical Care

This article provides an overview of the current state of research on the extent to which access to, quality of and utilisation of medical care is characterised by social inequalities. Social inequalities in medical care are usually examined along three different lines of research. In the case of Germany *barriers* to outpatient medical care were reported along with membership in the statutory or in the private insurance system, but these studies refer to less severe and deferrable conditions. Only one deals with access to inpatient care, but no evidence for social differences was found. For Germany no studies on social differences in the *quality of medical care* have been conducted. For the USA evidence is available revealing that social differences may occur within a given insurance scheme but there are also differences in the quality of care between insurance schemes. In contrast to purely system-related differences, *health care utilisation* is governed by a combination of system-related factors and individual decisions. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 193–200
SIMONE WEYERS

Die sozialkompensatorische Funktion des kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Kindern

Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitsmanagement sind Aufgabenbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Bund, Ländern und

Kommunen. Angesichts gesundheitlicher Ungleichheiten in der Bevölkerung arbeitet der ÖGD sozialkompensatorisch. Ziel des Beitrages ist einzuschätzen, inwiefern diese Funktion des ÖGD in jüngerer Zeit erfüllt worden ist. Dies erfolgt exemplarisch am Beispiel der kommunalen Gesundheitsämter und mit dem Schwerpunkt Kindergesundheit. Die Autorin geht dabei zunächst auf Frühe Hilfen, Schuleingangsuntersuchungen, Kindergartenuntersuchungen, Gruppenprophylaxe und kommunale Gesundheitsförderung ein. Dies wird ergänzt durch Aspekte, die von Personen in Leitungsfunktion eines kommunalen Gesundheitsamtes eingebracht wurden: Fachkräftemangel, Zugänge und Evidenzbasierung. Insgesamt stand die sozialkompensatorische Arbeit des ÖGD vor großen Herausforderungen, es gab aber auch immer Wege, vulnerable Personengruppen zu erreichen. Die Autorin plädiert dafür, diese Wege weiterzuentwickeln und auszubauen. Evidenzbasierung, besonders an der Schnittstelle von Wissenschaft und Praxis, sei hierbei vordringlich. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 193–200

SIMONE WEYERS

The Social Compensatory Function of the Public Health Service in Children

Health protection, health promotion/prevention and health management are tasks of the German Public Health Service (ÖGD) at federal, state and local level. In view of health inequalities in the population, the ÖGD works in a socially compensatory manner. The aim of the article is to assess the extent to which this function of the ÖGD has been achieved in recent times. This is exemplified by municipal health authorities and with a focus on child health. Initially, the author focuses on early help, health checks in advance of kindergarten and school admission, group prophylaxis and municipal health promotion. This is supplemented by aspects contributed by persons in a management function within a municipal health department; referring to skill shortages, access, and evidence base. Overall, the socially compensatory work of the ÖGD has faced great challenges, but there have always been paths to reach vulnerable groups. The author argues in favour of fur-

ther developing and expanding these paths. Evidence-based approaches, especially at the interface of science and practice, are of paramount importance. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 201–209

KARSTEN INGMAR PAUL, ALFONS HOLLEDERER

Arbeitsplatzverluste bei Menschen mit Schwerbehinderung während der Covid-19-Pandemie

Der Beitrag berichtet über eine von den Autoren durchgeführte Studie, die untersuchte, ob Schwerbehinderungen während der beiden Jahre der Covid-19-Pandemie (2020/2021) die Wahrscheinlichkeit erhöhten, arbeitslos zu werden, und ob andere Personenmerkmale, die Ziel von Diskriminierungsprozessen werden können (Migrationshintergrund, keine Berufsausbildung, Alter, Geschlecht), den Effekt des Behinderungsstatus moderierten. Die Analyse erfolgte auf Basis der Daten des Panels Arbeitsmarkt und Soziale Sicherung (PASS) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Die Befunde zeigten, dass eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung, eine fehlende Berufsausbildung sowie das Vorliegen eines Migrationshintergrundes die Wahrscheinlichkeit signifikant erhöhten, während der Pandemie arbeitslos zu werden. Abgesehen vom Effekt des Migrationshintergrundes traten die genannten Effekte aber nur im Jahr 2021 auf, nicht im Jahr 2020. Zusätzlich ließ sich ein Interaktionseffekt zwischen Schwerbehinderung und Migrationshintergrund identifizieren. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 201–209

KARSTEN INGMAR PAUL, ALFONS HOLLEDERER

Job Losses among People with Severe Disabilities during the Covid-19 Pandemic

The article reports on a study conducted by the authors that analysed whether severe disabilities increased the likelihood of becoming unemployed during the first two years of the Covid-19 pandemic (2020/2021) and whether other relevant personal characteristics became targets of discriminatory processes (migration back-

ground, lack of vocational training, age, gender), and moderated the effect of severe disability on unemployment. The analyses were carried out using data from the German Labour Market and Social Security Panel (PASS) of the Institute for Employment Research. The findings showed that an officially recognised severe disability, the absence of a vocational training certificate, and a migration background significantly increased the likelihood of becoming unemployed during the pandemic. Apart from the effect of migration background, these findings were significant only for the year 2021, not the year 2020. In addition, an interaction effect between severe disabilities and migration background could be identified. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 210–218

SAARA INKINEN, WOLFGANG SCHROEDER

Pflegenotstand in der Altenpflege: Exit, Voice und Loyalty

Deutschland leidet unter einem akuten Mangel an Pflegepersonal, insbesondere im Bereich der Altenpflege. Der bestehende „Pflegenotstand“ ist nicht nur eine Bürde bei der Versorgung älterer Menschen, sondern verschärft zugleich die belastenden Arbeitsbedingungen, den Mangel an Anerkennung sowie den Rationalisierungsdruck im Pflegealltag. Vor diesem Hintergrund untersucht der Beitrag die Reaktionen von Altenpflegekräften auf den „Pflegenotstand“ anhand der Kategorien *Exit* (Abwanderung), *Voice* (Widerspruch) und *Loyalty* (Loyalität). Anhand zweier quantitativer Umfragen und eingehender qualitativer Interviews wird argumentiert, dass die Wahl zwischen verschiedenen Handlungsoptionen von Ambivalenz geprägt ist. Diese Zwiespältigkeit führt zur Präferenz der *Exit*- und *Loyalty*-Optionen zulasten von *Voice*. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 210–218

SAARA INKINEN, WOLFGANG SCHROEDER

Nursing Crisis in Geriatric Care: Exit, Voice and Loyalty

Germany faces a crippling shortage of professional caregivers, not least in the elderly care sector. The nursing crisis not only jeopardises

the care of older citizens, it also exacts a toll on the caregiving workforce by exacerbating existing workplace grievances, including poor working conditions, lack of recognition and rationalisation pressures in daily care work. Against this background the article examines reactions of nurses in geriatric care to the afore-mentioned crises, combining evidence from two quantitative surveys with in-depth qualitative interviews and addresses the categories of exit, voice and loyalty. It is revealed that the nature of the choice between different modes of reaction is characterised by ambivalence. This ambiguity results in nurses displaying a preference for exit and loyalty over voice. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 219–227

ALFONS HOLLEDERER, DENNIS MAYER

Working Conditions, Health and Exhaustion among Nursing Staff in Germany

Nurses are at a considerable risk of developing burnout. In Germany, there is a lack of research on the work and health situation as well as prevention among nursing staff and especially nursing assistants. This article presents the findings of a study which is based on the data basis of the representative BIBB/BAuA employment survey 2018. 532 of the 20 012 employees surveyed worked as nursing professionals and 153 as nursing assistants. 37.1% of nurse professionals and 21.6% of nurse assistants reported a frequent occurrence of physical and emotional exhaustion. Logistic regression analyses showed that nurses who were often put in emotionally stressful situations were more likely to experience physical and emotional exhaustion. Higher work intensity also increased the likelihood of the occurrence of physical and emotional exhaustion. Social support was identified as an important protective factor. Overall, ambivalent results are registered regarding work demands and resources, and a substantial risk of burnout becomes apparent. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 219–227

ALFONS HOLLEDERER, DENNIS MAYER

Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Erschöpfung bei Krankenpflege- kräften in Deutschland

Krankenpflegekräfte weisen ein hohes Risiko für die Entwicklung von Burnout auf. In Deutschland besteht ein Forschungsdefizit zur Arbeits- und Gesundheitssituation sowie Prävention bei Krankenpflegekräften. Das trifft insbesondere auf Hilfskräfte in der Krankenpflege zu. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse einer Studie dar, deren Datenbasis die repräsentative BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 ist. Von den 20 012 befragten Erwerbstätigen übten 532 eine Tätigkeit als Krankenpflegefachkraft und 153 als Krankenpflegehelfer*in aus. 37,1% der Fachkräfte und 21,6% der Hilfskräfte berichteten ein häufiges Auftreten von körperlicher und emotionaler Erschöpfung. Logistische Regressionsanalysen ergaben, dass bei Krankenpflegekräften, die oft in emotional belastende Situationen gebracht wurden, die Wahrscheinlichkeit körperlicher und emotionaler Erschöpfung erhöht ist. Auch eine höhere Arbeitsintensität steigerte die Wahrscheinlichkeit körperlicher und emotionaler Erschöpfung. Als wichtiger Protektivfaktor wurde soziale Unterstützung identifiziert. Insgesamt werden zu Arbeitsanforderungen und -ressourcen ambivalente Resultate registriert, und eine hohe Burnout-Gefährdung wird sichtbar. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, SEITEN 228–234

MAREIKE HÜTHER, ALFONS HOLLEDERER

Betriebliche Gesundheit von Sozialarbeiter*innen in der Wohnungslosenhilfe

Ergebnisse
einer qualitativen Interviewstudie

Der Arbeitskontext der Wohnungslosenhilfe geht für Sozialarbeiter*innen mit besonderen beruflichen Gesundheitsrisiken bis hin zu Burnout einher. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse einer qualitativen Studie dar, für die sechs Sozialarbeiter*innen zweier Wohnungslosenhilfeträger aus Kassel zu Arbeitsanforderungen und Ressourcen interviewt wurden. Sie berichten in den Leitfadeninterviews von komplexen Anforderungen, hohen Fallzahlen und Personalmangel. Zudem kommt es zu großen büro-

kratischen und strukturellen Hürden. Die Arbeitsinhalte sind für die Sozialarbeiter*innen emotional belastend. Um sich vor Belastungen zu schützen, haben sie vielfältige Bewältigungsstrategien entwickelt. Besonders wichtig ist die Abgrenzungsfähigkeit während und nach der Arbeit. Betriebliche Gesundheitsförderung und Supervision werden als hilfreich wahrgenommen. Die soziale Unterstützung in der Arbeit ist den Befragten wichtig. Jüngere Sozialarbeiter*innen sind häufiger mit Rollenkonflikten und Frauen mit Konfliktsituationen konfrontiert. Die Covid-19-Pandemie erhöhte die Arbeitsbelastungen. Es gilt, Ressourcen zu stärken und Gesundheitsbelastungen zu reduzieren, damit sowohl das Hilfesystem als auch die Sozialarbeiter*innen handlungsfähig bleiben. ■

WSI-MITTEILUNGEN 3/2024, PP 228–234

MAREIKE HÜTHER, ALFONS HOLLEDERER

Occupational Health of Social Workers in the Area of Assistance for the Homeless

Results from a Qualitative Interview Study

For social workers, the work context of assistance for the homeless is associated with special occupational health risks, including burnout. This article presents the results of a qualitative study for which six social workers of two homeless aid organisations from the German city of Kassel were interviewed about their job demands and resources. In the guideline-based interviews, they report on complex requirements, high case numbers and staff shortages. There are also major bureaucratic and structural problems. The work content is emotionally stressful for the social workers. To protect themselves from stress, they have developed a variety of coping strategies. The ability to set boundaries during and after work is especially important. Workplace health promotion and supervision are perceived as helpful. The interviewees reported the importance of displayed support for their work. Younger social workers and women are often faced with role conflicts and conflict situations. The Covid-19 pandemic increased the workload. It is necessary to strengthen resources and to reduce health risks, so that both the system of aid and the social workers remain able to act. ■