

Arm und krank – Gesund und reich?



Dr. Oliver Hümbelin
Soziologe und Ungleichheitsforscher
oliver.huembelin@bfh.ch

Bereits zum dritten Mal findet am 22. Juni 2018 in Bern die Nationale Tagung Gesundheit & Armut statt. An diesem Tag dreht sich alles um Fragen wie: Macht Armut krank? Macht sie alle gleich krank? Gelten diese Zusammenhänge heute noch genauso wie vor 50 Jahren? Der folgende Beitrag richtet den Blick auf aktuelle nationale und internationale Forschungsergebnisse.

Nach wie vor leben wir in einer sehr ungleichen Welt, wie die Grafik von gapminder.org in Abbildung 1 anschaulich darstellt (Gapminder Team, 2016). Während im reichen Europa die Menschen in der Regel über 80 Jahre alt werden, liegt die Lebenserwartung in vielen Ländern Afrikas bei knapp 60 Jahren oder darunter. Wo materieller Wohlstand verbreitet ist, leben Menschen länger. Wohlstand und Lebenserwartung gehen scheinbar im Gleichschritt einher. Die Unterschiede sind von Land zu Land zwar markant. Doch belegen Zahlen, die seit dem 19. Jahrhundert vorliegen, dass die Menschen in Regionen, die wirtschaftlich aufgeschlossen haben, im Schnitt gesünder und länger leben (vgl. <https://www.gapminder.org/tools/>).

Unterschiede bleiben bestehen

Renommierte Gesundheitsforscher wie Mel Bartley (2017) und Hans Rosling (2010) stimmen der positive Trend zunächst optimistisch. Mit Fokus auf die westliche Welt beschäftigt die Wissenschaft jedoch die Feststellung, dass innerhalb der wohlhabenden Länder Gesundheit und Lebenserwartung sehr unterschiedlich ausfallen (Townsend, Davidson & Whitehead, 1986). Das heisst, selbst wenn es gelingen sollte, den Wohlstand global gleichmässiger zu verteilen, bedeutet dies nicht, dass alle davon profitieren. Innerhalb von Gesellschaften tun sich markante Gräben auf.

Tagungsinformationen

Die 3. Nationale Tagung Gesundheit & Armut findet am Freitag, 22. Juni 2018 an der UniS, Schanzeneckstrasse 1, Bern statt. Sie wird von der BFH in Zusammenarbeit mit Partnern organisiert. Die Tagung ist zweisprachig (d/f) und interdisziplinär ausgerichtet.

Informationen und Anmeldung

soziale-arbeit.bfh.ch
Web-Code: T-SOZ-13

In Grossbritannien ist die Datenlage diesbezüglich am verlässlichsten. Bleich, Jarlenski, Bell und LaVeist (2012) können die altersbereinigte Lebenserwartung bereits seit 1982 nach sozio-ökonomischem Status vergleichen. Zwischen 1982 und 2006 ist demnach die Lebenserwartung bei Männern mit hohem sozio-ökonomischem Status von 75,6 auf 80,4 Jahre gestiegen, also um rund 5 Jahre. Bei Männern mit tiefem Status war das Ausgangsniveau bereits tiefer (70,7 Jahre) und auch die Verbesserung ist geringer ausgefallen (plus 4 Jahre).

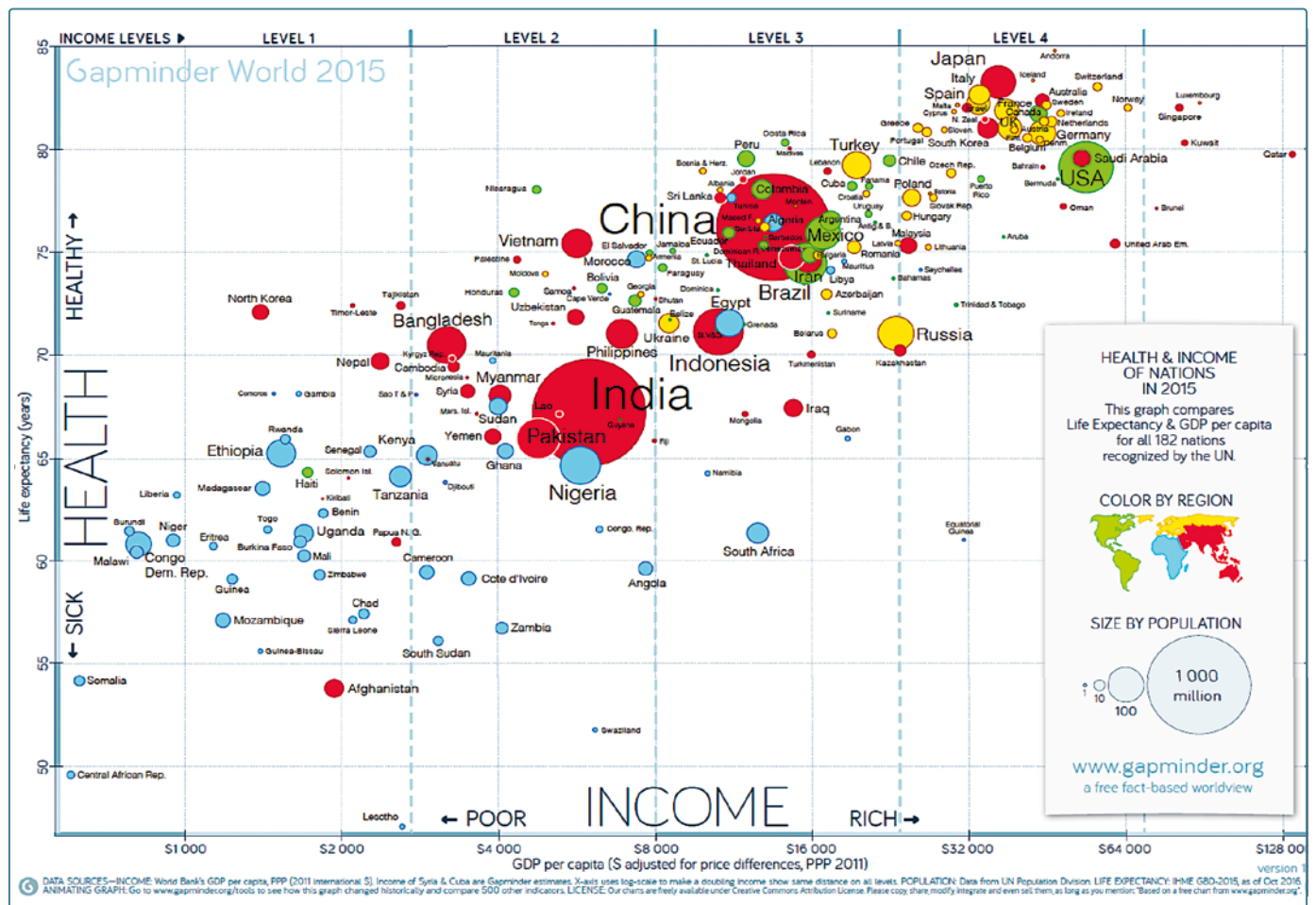
Dank medizinischem Fortschritt steigt die Lebenserwartung aller, aber nicht für alle gleichermassen. Unterschiede bleiben bestehen oder werden sogar grösser. Auch in anderen Ländern Europas zeigen sich starke Unterschiede entlang von Bildungsschichten (Kunst et al., 2005). Diese halten sich auch über die Zeit hartnäckig. In einzelnen Ländern (Spanien, Italien) sind sie sogar grösser geworden.

Und die Schweiz?

Die Schweiz bildet keine Ausnahme. Auch hier existieren erhebliche Unterschiede in Bezug auf Lebenserwartung und Gesundheit. Im Alter von 30 Jahren haben Männer mit einem Bildungsabschluss auf Tertiärstufe eine um 4,6 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer mit tiefem Bildungsniveau. Bei Frauen beträgt die Differenz 2,3 Jahre (BFS, 2018).

Bei einer Reihe von weiteren Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz zeigen sich ebenfalls markante Unterschiede (vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN, 2018). Der Vergleich der einkommensschwächsten Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz mit den Wohlhabendsten zeigt etwa, dass Menschen, die nur über wenig finanzielle Mittel verfügen, häufiger unter Bluthochdruck (23,6 Prozent im Vergleich zu 15,9 Prozent) oder Depressionen (9,4 Prozent gegenüber 4,2 Prozent) leiden. Auch starke körperliche Beschwerden sind weitaus häufiger (25,5 Prozent gegenüber 15,8 Prozent). Insgesamt beurteilt diese Bevölkerungsgruppe ihre Gesundheit markant seltener als «gut bis sehr gut» (74,2 Prozent gegenüber 90,3 Prozent).

Abbildung 1: Lebenserwartung und Einkommen von 182 Nationen im Jahr 2015



Quelle: Basierend auf einer frei verfügbaren Grafik von www.gapminder.org

Ein Teufelskreis

In wohlhabenden Ländern scheinen gesundheitliche Chancen also sehr ungleich zu sein. Dass sich trotz medizinischem Fortschritt und Verbesserung vieler Sozialversicherungsleistungen gesundheitliche Ungleichheiten so hartnäckig halten, erstaunt die Fachwelt weltweit. Manch einer hatte geglaubt, dass ein flächendeckender Zugang zur medizinischen Grundversorgung, der in vielen Ländern Europas möglich gemacht wurde, die größten gesundheitlichen Unterschiede beheben könnte. Diese Hoffnung konnte nicht eingelöst werden.

Natürlich ist ein einfacher Zugang zum Gesundheitssystem wichtig. Doch in der Regel sind chronische Krankheiten die Folge einer Verkettung widriger Umstände und Ereignisse im Lebensverlauf, die über einen längeren Zeitraum auf die Gesundheit einwirken. Mit einem Arztbesuch allein können diese nicht gelöst und behoben werden. Besonders trifft dies Menschen in Armut oder an der Armutsgrenze, weil prekäre Lebenslagen oft mit gehäuften Belastungen verbunden sind. Dazu gehören schlechte Wohnbedingungen (Bochsler et al., 2016) oder Arbeitsbedingungen, die wenig Autonomie und mangelnde soziale Anerkennung mit sich bringen. Häufig ist der Zugang zum Arbeitsmarkt stark eingeschränkt. Der finanziell enge Rahmen begrenzt zudem das soziale Leben. Zukunftssorgen und Existenzängste

rauben den Schlaf. Diese Umstände reduzieren das psychische Wohlbefinden und machen krank (vgl. Lätsch, Pfiffner & Wild-Näf, 2011). Nicht selten ergibt sich daraus ein Teufelskreis, dem nur schwierig zu enttrinnen ist.

Arm und krank – ein Leben lang?

Fachkräfte, die sich mit ungleichen Lebenschancen beschäftigen, sehen sich derzeit mit drei grossen verknüpften Herausforderungen konfrontiert: Erstens geht es darum Ungleichheiten zu erkennen und zu beschreiben. Zweitens ist es nötig, zu verstehen und zu erklären, weshalb diese Zustände kommen. Drittens müssen wirksame Wege und Mittel gefunden werden, diese zu reduzieren.

Heute lässt sich feststellen, dass die Schweiz insbesondere bezüglich des ersten Punktes Fortschritte gemacht hat. Anschaulich sind die erwähnten Zahlen von OBSAN. Sie zeigen auf, wo markante Ungleichheiten bestehen und in welchen Bereichen Interventionen potenziell ansetzen können. Auch die von der Gesundheitsförderung Schweiz und vom Bundesamt für Gesundheit ausgerichtete 19. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz von Anfang 2018 widmet sich dem Thema Gesundheit für alle. Eine in diesem Zusammenhang erstellte Broschüre informiert über vorliegende gesundheitliche Ungleichheiten in der Schweiz (BAG, ▶

2018). Das ist erfreulich, denn diese Aktivitäten tragen zur Sensibilisierung für die Thematik bei, was eine Voraussetzung ist, um Ungleichheiten zu überwinden.

In Bezug auf ein besseres Verständnis der komplexen Zusammenhänge von Armut und Krankheit konnten ebenso Fortschritte erzielt werden. Wertvolle Erkenntnisse sind in naher Zukunft insbesondere von der Erschliessung neuer Datenbestände zur Analyse der Wechselwirkung von Gesundheit und Armut im Lebensverlauf zu erwarten.

Auch kein Neuland sind für die Schweiz Massnahmen zur Reduktion der gesundheitlichen Ungleichheit. Allerdings bedingt deren Überwindung eine Verschränkung unterschiedlicher Politikfelder, von der Finanz-, zur Bildungs-, über die Familien-, zur Gesundheits- bis zur Sozialpolitik. Die bereits zum dritten Mal stattfindende Nationale Tagung Gesundheit & Armut arbeitet seit der ersten Durchführung 2014 darauf hin (vgl. Kasten). Sie bietet Fachkräften aus Praxis und Forschung Gelegenheit, ihre jeweilige Perspektive zu vertreten und sich miteinander auszutauschen. Besucht wird die Tagung von Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheit, Soziale Arbeit, Pädagogik, Medizin und den Sozialwissenschaften. Ihr gemeinsames Ziel ist es, die Problemlagen benachteiligter Bevölkerungsgruppen gemeinsam zu identifizieren, zu verstehen und Hand in Hand anzugehen. ■

Literatur

- BAG (2018). *Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bartley, M. (2017). *Health Inequality: An Introduction to Concepts, Theories and Methods*. Malden: Polity Press.
- BFS (2018). *Gesundheit. Taschenstatistik 2017*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bleich, S. N., Jarlenski, M. P., Bell, C. N., & LaVeist, T. A. (2012). Health Inequalities: Trends, Progress, and Policy. *Annual Review of Public Health*, 33, 7-40. Abgerufen von <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124658>
- Bochsler, Y., Ehrler, F., Fritschi, T., Gasser, N., Kehrl, C., Knöpfel, C., & Salzgeber, R. (2016). *Wohnversorgung in der Schweiz. Bestandaufnahme über Haushalte von Menschen in Armut und in prekären Lebenslagen* (Forschungsbericht Nr. 15/15). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Gapminder Team. (2016). *Gapminder World Poster*. Life Expectancy and Income in the year 2015. Abgerufen von: <https://www.gapminder.org/downloads/updated-gapminder-world-poster-2015/>
- Kunst, A. E., Bos, V., Lahelma, E., Bartley, M., Lissau, I., Regidor, E., Mackenbach, J. P. (2005). Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 10 European countries. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 295-305. Abgerufen von <https://doi.org/10.1093/ije/dyh342>
- Lätsch, D., Pfiffner, R., & Wild-Näf, M. (2011). *Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern: Schlussbericht zuhanden des Auftraggebers*. Bern: Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit.
- Rosling, H. (2010). *Hans Rosling's 200 Countries, 200 Years, 4 Minutes*. Abgerufen von <https://www.youtube.com/watch?v=jbkSRLYSojo>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN) (2018). *Gesundheitszustand der Bevölkerung*. Abgerufen von <https://www.obsan.admin.ch/de/gesundheits Themen/gesundheit-der-bevoelkerung/gesundheitszustand-der-bevoelkerung>
- Townsend, P., Davidson, N., & Whitehead, M. (1986). *The Black Report and the Health Divide*. Harmondsworth: Penguin.

Aktuelles

Forschung



Perspektiven für Menschen mit Behinderungen

Digitalisierung, Robotik, Assistenzsysteme und künstliche Intelligenz bringen für moderne Gesellschaften erhebliche Veränderungen mit sich. Welche Chancen und Risiken entstehen dadurch für Menschen mit Behinderungen? Die BFH untersucht diese Frage im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Als Erstes führt das Forschungsteam eine Literaturanalyse durch, welche die Folgen der Digitalisierung für den schweizerischen Arbeitsmarkt und für andere Bereiche thematisiert und die Situation von Menschen mit Behinderungen sowohl in der Schweiz als auch international erörtert. Durch anschliessende Interviews mit Expertinnen und Experten sollen offen gebliebene Punkte weiter vertieft werden. Abschliessend werden in einem Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern von Bund und Behindertenorganisationen förderliche Rahmenbedingungen ermittelt und Massnahmen entwickelt, damit der Bundesrat die Chancen für diese Gruppe bestmöglich nutzen und die Risiken abschwächen kann.

Kontakt

Dr. Oliver Hümbelin
 oliver.huembelin@bfh.ch
 Telefon +41 31 848 36 97