



FRAU UND MUTTER

ARCHIV

ARCHIV 2016 GESUNDHEIT - (K)EINE FRAGE DES
GELDES

Gesundheit - (k)eine Frage des Geldes?

Studien zeigen, dass Menschen aus unteren Einkommensgruppen kränker sind und früher sterben

Von Jutta Oster

Eigentlich dürfte Gesundheit in Deutschland keine Frage des Geldes sein. Das Gesundheitssystem ist nach dem Solidarprinzip aufgebaut, um das viele Staaten die Deutschen beneiden. Vereinfacht gesagt bedeutet das: Jeder gesetzlich Versicherte zahlt, was er kann, und bekommt, was er braucht. In puncto Gesundheit zählt das Prinzip des Ausgleichs zwischen Arm und Reich - oftmals allerdings nur auf dem Papier. Denn in der Praxis zeigt sich, dass Armut vielfach immer noch mit einem größeren Krankheitsrisiko und einer kürzeren Lebenserwartung verbunden ist.

Es ist ein trauriger Rekord, den die Stadt Pirmasens in der Pfalz hält: Sie ist die Stadt mit der geringsten Lebenserwartung in Deutschland, oder - wie es die "Frankfurter Allgemeine Zeitung" formulierte: "Das Leben in Pirmasens ist gefährlich." Männer werden dort im Schnitt nur 73, Frauen 77 Jahre alt, wie eine Datenauswertung der Linkspartei zeigte.

Die Stadt, die einmal Zentrum der Schuhindustrie in Deutschland war, kämpft inzwischen mit einer hohen Arbeitslosenquote, geringen Einkommen und Abwanderung. Am anderen

Ende der Skala steht Starnberg in Bayern, in direkter Nachbarschaft zum See und zu München, mit viel Lebensqualität und einer hohen Dichte an Millionären: Männer haben dort mit 81 Jahren die höchste Lebenserwartung in Deutschland. Spitzenreiter bei den Frauen ist der Kreis Breisgau-Hochschwarzwald mit 85 Jahren.

Ungleichheit von Gesundheitschancen

Mit Geografie allein lassen sich diese Unterschiede nicht erklären. Statt Pirmasens könnte man auch Teile des Ruhrgebiets anführen oder strukturschwache Regionen in Ostdeutschland. Statt Starnberg könnte man auch den Hochtaunuskreis bei Frankfurt nennen oder die Stadt München. Die Zahlen zeigen vielmehr, dass gesundheitliche Chancen in Deutschland ungleich verteilt sind.

Die Gesundheit eines Menschen hängt immer noch stark davon ab, welche Bildung und welches Einkommen er hat, unter welchen Bedingungen er lebt und arbeitet - trotz der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland, in der etwa 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger versichert sind und die nach dem Solidarprinzip funktioniert und allen Versicherten dieselben Leistungen zusichert.

Das Robert Koch-Institut in Berlin hat den Zusammenhang zwischen dem Sozialstatus eines Menschen, seinem Einkommen, seiner Bildung, seinem Beruf, und seiner Gesundheit erhoben. Es kommt zu dem Ergebnis: Frauen mit niedrigem Einkommen haben eine um acht Jahre geringere Lebenserwartung als Frauen mit hohem Einkommen. Bei Männern beträgt der Unterschied sogar elf Jahre.

Für viele, vor allem chronische Krankheiten gilt: Je niedriger der soziale Status, desto höher das Krankheitsrisiko. Zu diesen Krankheiten zählen etwa Herzinfarkt und Schlaganfall, Stoffwechselstörungen wie Diabetes, bestimmte Krebsarten wie Lungen- und Magenkrebs, Depressionen, Erkrankungen der Atemwege und Rückenbeschwerden. Nach Angaben des Soziologen Thomas Lampert, Leiter des Fachgebiets "Soziale Determinanten der Gesundheit" beim Robert Koch-Institut, ist das Risiko, daran zu erkranken, in unteren Einkommensgruppen mindestens zwei- bis dreifach erhöht. Manche Studien gehen sogar von einem vier- bis fünffach höheren Risiko aus. Große Unterschiede zwischen den sozialen Schichten gibt es auch in der Bewertung der eigenen Gesundheit: Menschen aus sozial benachteiligten Gruppen schätzen ihren eigenen Zustand häufiger als "mittelmäßig", "schlecht" oder "sehr schlecht" ein.

Unterschiede verstärken sich weiter

"Diese Ergebnisse müssten uns eigentlich ähnlich wie der Pisa-Schock im Jahr 2000

aufrütteln. Sie sind nicht hinnehmbar für eine Gesellschaft", sagt Lampert, der sich bereits seit seinem Studium mit der gesundheitlichen Chancengleichheit beschäftigt. Nach seiner Einschätzung vergrößern sich die Unterschiede in der Lebenserwartung und im Gesundheitsstatus zwischen besser gestellten und sozial benachteiligten Gruppen derzeit noch - eine Entwicklung, die sich auch in anderen Wohlfahrtsstaaten feststellen lässt, beispielsweise in den skandinavischen Ländern.

Die Ursachen sind komplex. Eine große Rolle spielen laut Lampert die Arbeitsbedingungen und Wohnverhältnisse. Überspitzt gesagt: Die Arbeit im Straßenbau bringt mehr gesundheitliche Belastungen mit sich als ein Job im Büro. In einer Wohnung an einer befahrenen Straße in Pirmasens lebt es sich schlechter als in einem freistehenden Einfamilienhaus in Starnberg. Hinzu kommt, dass Menschen aus unteren Einkommensgruppen mehr Stress empfinden, weil sie oftmals unter Existenzängsten und unsicheren Berufsperspektiven leiden.

"Der Herzinfarkt ist längst keine Managerkrankheit mehr", so Lampert. Teilweise liegt die soziale Ungleichheit aber auch an Unterschieden im Gesundheitsverhalten. Das zeigt sich nach Angaben des Robert Koch-Instituts vor allem bei den Themen Bewegung, Ernährung und Rauchen. Beispielsweise ist das Risiko, an Adipositas, starkem Übergewicht, zu leiden, in benachteiligten Gruppen dreimal so hoch wie in mittleren oder höheren Einkommensschichten.

Auch nutzen diese Gruppen seltener Präventionsangebote wie Krebsfrüherkennungen, die Schwangerenvorsorge oder U-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche. Der Soziologe Lampert führt das darauf zurück, dass einerseits das Wissen fehlt und andererseits die Gesundheit bei vielen sozial benachteiligten Menschen einen anderen Stellenwert hat, die sich vorrangig um die Sicherung ihrer Existenz kümmern müssen.

Bildung als Schlüssel zur Gesundheit

Die Unterschiede sind schon bei Kindern und Jugendlichen festzustellen. In der "KiGGS-Studie" untersucht das Robert Koch-Institut, wie es um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland steht. Die Erhebung zeigt, dass Kinder und Jugendliche aus sozial schlechter gestellten Familien seltener Sport treiben, mehr Zeit mit ihrem Smartphone oder anderen elektronischen Medien verbringen und sich ungesünder ernähren. Sie sind häufiger von Entwicklungsstörungen betroffen, was sich wiederum auf ihre schulischen Leistungen auswirken kann - Unterschiede, die sich mit dem Älterwerden nicht auswachsen, sondern eher noch verstärken und von Generation zu Generation weitergegeben werden.

Einen Ausweg sieht Lampert in einer stärkeren gesellschaftlichen Teilhabe von sozial benachteiligten Gruppen und in Bildungsangeboten für Kinder und Jugendliche. "Wir müssen stärker in die Bildung Heranwachsender investieren. Sie ist der Schlüssel zur Gesundheit." Als positiv bewertet er die Initiative der Bundesregierung, die im vergangenen Jahr das sogenannte Präventionsgesetz verabschiedet hat. Es verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen dazu, mehr in Prävention, die Vorbeugung von Krankheiten, zu investieren. Vor allem soll das Geld dort ausgegeben werden, wo Menschen leben, etwa in Kindergärten, Schulen, Betrieben, Wohnvierteln und Senioreneinrichtungen. In der Fachsprache heißt das "Verhältnisprävention": Nicht mehr der Einzelne ist für seine Gesundheit allein verantwortlich, sondern die Wohn-, Arbeits- und Lernbedingungen müssen so sein, dass jeder Mensch seinen Alltag gesund gestalten kann.

Inwieweit sich damit soziale Unterschiede ausgleichen lassen, ist unter Fachleuten umstritten. "Mit dem Präventionsgesetz haben wir leider keine Strategie zur Reduzierung der ungleich verteilten Gesundheitschancen", kritisiert Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbandes VdK. "Arm und Reich driften weiter auseinander." Andere Akteure des Gesundheitswesens bewerten die Initiative positiver. In jedem Fall handelt es sich um einen langwierigen Prozess, der gerade erst beginnt und seine Auswirkungen erst in einigen Jahren zeigen wird. Dann, wenn Pirmasens und Starnberg sich vielleicht ein wenig angeglichen haben.