

Arm, krank und früher tot

Der Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit ist erwiesen. Aber wodurch entsteht gesundheitliche Ungleichheit? Wie kann sie bekämpft werden? Diesen wichtigen Fragen geht eine Studie der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes nach.

Es gibt einen Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit, oder genauer: Morbidität und Mortalität. Armut schränkt im Alltag ein und mindert die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Menschen aus den unteren sozialen Schichten haben statistisch ein erhöhtes Sterberisiko, eine verringerte Lebenserwartung und insgesamt weniger Lebensjahre bei guter Gesundheit.

Sozial, wirtschaftlich und kulturell benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind besonders häufig von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, funktionellen Störungen sowie depressiven Syndromen betroffen. Dazu gehören u.a. Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus, COPD, Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen. Allergische Erkrankungen sowie Brustkrebs korrelieren allerdings eher mit einem höheren Sozialstatus. Insgesamt gilt aber: Je höher der Status, desto besser die Chance auf eine gute Gesundheit.

Laut den Soziologen Mielck und Elkelles (1997) sind Wissen, Macht, Geld und Prestige ungleich verteilt. Dadurch unterscheiden sich Menschen im

- Zugang zur gesundheitlichen Versorgung
- Gesundheitsverhalten (u. a. Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Compliance)
- Krankheitsverhalten
- Wohnsituation (u.a. Luftverhältnisse, kulturelle Infrastruktur)
- Arbeitssituation (u. a. Schichtarbeit, Stressbelastung)
- Bewältigungsressourcen (z.B. Erholungsmöglichkeiten)

Der Faktor Bildung ist besonders entscheidend. Ein niedriger Bildungsgrad begünstigt oftmals ein schlechtes Ernährungs- und Bewegungsverhalten, einen erhöhten Drogenkonsum sowie ein unzureichendes Vorsorgeverhalten. Men-

schen mit niedrigerer Bildung und niedrigerem Einkommen schätzen ihren Gesundheitszustand auch selbst schlechter ein.

Frauen scheinen sich generell gesundheitsorientierter und -bewusster zu verhalten. Männer neigen in problematischen Situationen (z. B. Armut) eher zu gesundheitsgefährdenden Bewältigungsstrategien (Coping), wie etwa dem Griff zu Alkohol und Tabak. Diese Geschlechtsunterschiede im Bereich der Verhaltensweisen können weder durch das Alter noch durch den sozialökonomischen Status erklärt werden.

Damit Public Health nicht scheitert

Die letzten Jahre haben gezeigt, dass viele Maßnahmen zur Dezimierung der sozialen Ungleichheit, insbesondere bei Prävention und Gesundheitsförderung, ihre Zielgruppen nicht angemessen erreicht haben. Public Health kann nur funktionieren, wenn alle Politikbereiche vernetzt und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden. Mehr Kooperation ist dringend notwendig: sowohl zwischen wissenschaftlichen Disziplinen als auch zwischen Akteuren und sogar Staaten.

Ernährung und Bildungsstand hängen eng zusammen



1. Soziale Ungleichheit und Armut bekämpfen

Wer arbeitslos ist, schlittert dadurch oft in die Armut. Darum muss Deutschland in Bildung, Arbeitsplätze und bessere berufliche Qualifikation investieren. Auch langfristige, strukturelle und aufeinander abgestimmte Veränderungen im Rahmen des Wohnungsbaus, der Stadtplanung, der Verkehrs- und Umweltpolitik sowie der Integrationspolitik tragen dazu bei.

2. Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention anbieten

Menschen müssen motiviert, befähigt und bestärkt werden (Empowerment), um gesundheitsfördernde Lebensbedingungen überhaupt zuzulassen. Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention werden nicht von allen Zielgruppen gleichermaßen in Anspruch genommen. Gleichzeitig tendieren Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz bzw. einem niedrigen Gesundheitswissen (Health Literacy-Niveau) dazu, das Gesundheitssystem und seine Dienstleistungen unnötig häufig zu nutzen.

Präventionsmaßnahmen können auf das Verhalten abzielen oder auf die Verhältnisse. Bei Verhaltensprävention geht es darum, die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken. Menschen sollen gesundheitlichen Risikofaktoren besser entgegenwirken können. Verhältnisprävention dagegen bezieht sich auf Lebens- und Arbeitsverhältnisse, wie z. B. Wohnung, Einkommen und Bildung. Bessere Verhältnisse bedeuten bessere Voraussetzungen dafür, auch das Verhalten zu ändern oder schädliche Verhaltensweisen gar nicht erst aufkommen zu lassen.

3. Bedarfsplanung anpassen

Soziale und gesundheitliche Ungleichheit sind aber auch ein regionales Problem und müssen daher bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Der sogenannte Deprivationsindex kann dabei helfen, regional spezifische und soziale Gegebenheiten zu berücksichtigen.

► Die Studie kann kostenlos auf der Webseite der Brendan-Schmittmann-Stiftung heruntergeladen werden: <https://bit.ly/2GanUHV>

Gesa Kröger