

Grobe Unterschiede

Gesundheit und Krankheit richten sich auch nach Bildung und Einkommen. Wo die Medizin an ihre Grenzen stößt, sind die Sozial- und Gesundheitssysteme gefragt.

Text: Cathren Landsgesell



Auf der Website der Statistik Austria kann man sich ausrechnen lassen, wann man sterben wird. Ich habe rein statistisch noch gut 42 Jahre vor mir, bis 2057. Der Onlinerechner geht davon aus, dass ich 87 Jahre alt werde. Verlass ist auf dieses Ergebnis nicht. Es können nämlich auch gut sechs Jahre mehr oder weniger sein. Ich habe allerdings gute Chancen auf die 87 oder mehr. Nicht, weil ich so gesund bin, sondern weil ich einen Hochschulabschluss besitze. Die höhere Bildung verschafft mir – statistisch – einige gesunde Jahre mehr. Es ist der soziale Status, der über die Länge des Lebens entscheidet und auch über die Qualität der letzten Jahre. Der Bil-

dungstitel ist dabei ein Indikator und Faktor in dem komplexen Geflecht der sozialen Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden: „Wir wissen, dass diejenigen mit höherer Bildung auch die höchste Anzahl an gesunden Lebensjahren haben, diejenigen mit der geringsten Bildung die geringste“, sagt Anita Rieder von der MedUni Wien. Rieder leitet das Zentrum für Public Health. Folgt man dem Public Health-Ansatz, so brauchen die heutigen Krankheiten und häufigsten Todesursachen nicht in erster Linie medizinische Lösungen, sondern gesellschaftspolitische.

„Die Unterschiede in der Lebenserwartung sind der sichtbarste Ausdruck einer ungerechten Gesellschaft“, sagt

Michael Marmot. „Ungerecht deshalb, weil wir diesen Verlust an Lebensjahren mit den entsprechenden Maßnahmen verhindern könnten, es aber nicht tun.“ Marmot spricht davon, dass „Ungleichheit tötet“. In „großem Maßstab“. Der Arzt und Epidemiologe am University College in London gehört zu den ersten Wissenschaftlern, die sich systematisch mit den sozialen Ursachen von Gesundheit und Krankheit auseinandergesetzt haben. Schon in den frühen 1980er Jahren stellte er anhand der Gesundheitsdaten von britischen Verwaltungsangestellten, die über mehrere Jahrzehnte erhoben wurden, fest, dass der soziale Status über Erkrankung und Lebenserwartung entscheidet: Je weiter unten in der sozialen Hierarchie, desto kränker ist man und desto früher stirbt man. Dieser „soziale Gradient“ zieht sich durch alle Einkommensschichten, in stetigem Verlauf von oben nach unten. Er lässt sich im globalen Maßstab in den Unterschieden zwischen einzelnen Ländern ebenso wiederfinden wie innerhalb von Ländern, zwischen einzelnen Regionen und Stadtbezirken ebenso wie innerhalb von Unternehmen. 40 Jahre Lebenserwartung trennen die Menschen in Subsahara-Afrika von Menschen in Westeuropa. In Deutschland erreichen 87 Prozent der Männer mit einem hohen Einkommen das 65. Lebensjahr, aber nur 69 Prozent der Männer in niedrigen Einkommensgruppen. In Österreich leben Männer mit Hochschulabschluss rund 6,2 Jahre länger als Männer mit Pflichtschulabschluss. Wer im Osten Österreichs lebt, erkrankt häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen und stirbt früher als im Westen Österreichs. 4,6 Jahre Lebenserwartung trennen den ersten Wiener Bezirk vom 20. Wiener Bezirk, ein Raucher mit höherem Einkommen lebt länger als der Raucher mit dem nächstgeringeren Einkommen. Soziale Ursachen von Krankheit lassen sich schwer medizinisch besiegen: „Die Medizin stößt an ihre Grenzen, wenn es um die gesundheitlichen Folgen sozialer Ungleichheit geht“, sagt Anita Rieder. Für die häufigsten Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, aber auch bestimmte Krebsarten und psychische Erkrankungen sind die sozialen Zusammenhänge gut belegt. Länder mit einem gut ausgebauten Sozialsystem weisen nicht so drastische Unterschiede zwischen >



Foto: Photographee.eu/Fotolia

> den sozialen Schichten hinsichtlich Lebensqualität und -erwartung auf. „Man nennt das gern ‚Wohlfahrtsstaat‘“, sagt Rieder, „die Sozialsysteme sind aber extrem wichtig, um die soziale und damit die gesundheitliche Ungleichheit zu begrenzen.“ Armut und große Einkommensunterschiede in den Gesellschaften sind Gesundheitsrisiken, denen man medizinisch nicht beikommen kann. „Gesundheitspolitik heute muss gezielt soziale Determinanten der Gesundheit ansprechen und geht über die klassische, an der Medizin orientierte Versorgung hinaus.“

Umstände machen krank

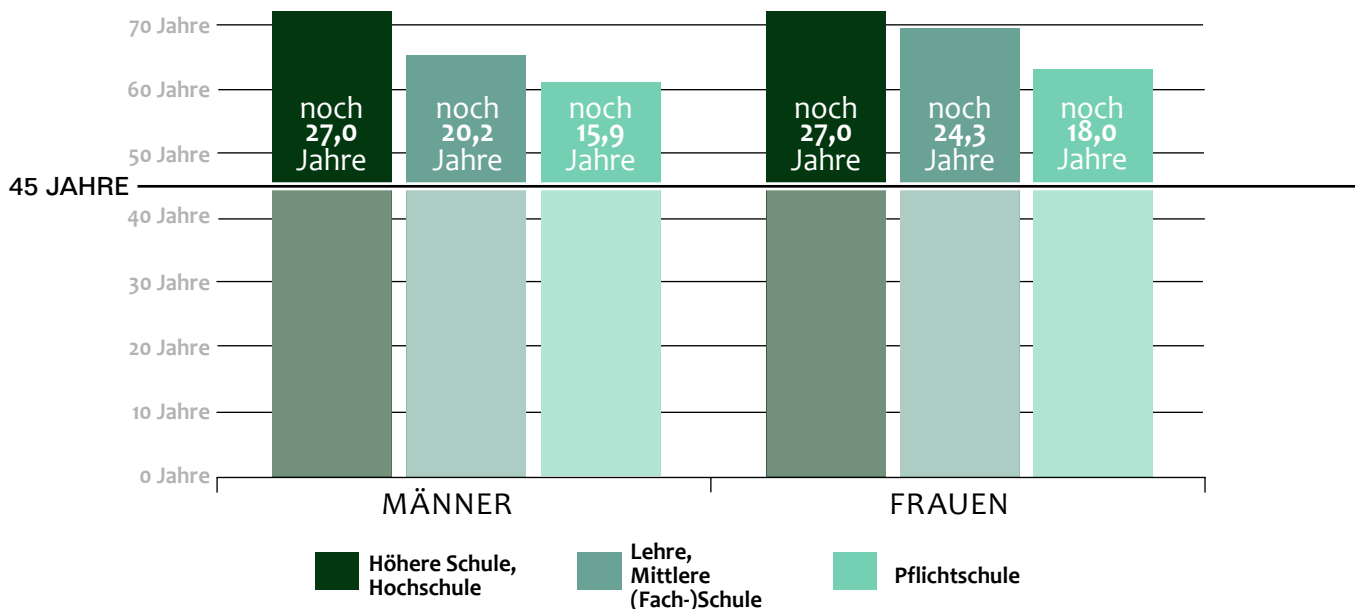
Soziale Ungleichheit schlägt sich von Kindesbeinen an auf die Gesundheit nieder – und bleibt dort. „Zehn bis 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Österreich stehen unter erheblichen psychosozialen Belastungen“, sagt Klaus

Vavrik. Der Mediziner leitet das Ambulatorium für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie in der Fernkorn gasse im elften Wiener Bezirk und ist der Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. Es sind vor allem die sogenannten „Lebensstilerkrankungen“ wie Adipositas, Haltungsschäden, Sucht, Entwicklungsstörungen sowie psychosoziale Belastungsstörungen und weniger die Mangelkrank-

kungen und Infektionen früherer Zeiten, von denen sie betroffen sind. „Das sind Krankheiten, die man nicht einfach auskurieren kann“, sagt Vavrik. „Es sind Krankheiten, die man ins Erwachsenenalter mitnimmt, die chronisch werden.“ Überdurchschnittlich häufig von Lebensstilerkrankungen betroffen sind Kinder, die armutsgefährdet sind bzw. in manifester Armut leben. In Österreich sind das etwa 300.000 Kinder. „Wer als Kind arm ist,

„Die Unterschiede in der Lebenserwartung sind der sichtbarste Ausdruck einer ungerechten Gesellschaft.“

FERNERE LEBENSERWARTUNG IN ÖSTERREICH IM ALTER VON 45



Die sogenannte „fernere Lebenserwartung“ bei subjektiv empfundener „sehr guter Gesundheit“. Das bedeutet, ein 45-jähriger Mann mit Hochschulabschluss, der sich selbst bei sehr guter Gesundheit fühlt, hat wahrscheinlich noch 27 solcher gesunder Lebensjahre vor sich. Derselbe Mann mit Pflichtschulabschluss nur 15,9. Quelle: Statistik Austria, Bildungsspezifische Sterbetafeln 2006/07, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07. Jüngere Daten zum Zusammenhang von Bildung und Lebenserwartung existieren für Österreich nicht. Auch fehlen in Österreich Kohortenstudien, um den Zusammenhang von sozioökonomischer Ungleichheit und Gesundheit systematisch zu untersuchen, und vor allem, um zu messen, welche Maßnahmen geeignet sind, gesundheitliche Ungleichheit zu mindern.

hat ein erhöhtes Risiko, frühzeitig an Herz-Kreislaufkrankungen zu sterben“, sagt Vavrik. Er nennt einige Faktoren, die dazu beitragen können: der durch Existenzängste beförderte Stress in den Familien, Gewalterfahrungen, ein Wohnumfeld, das gesundheitlich belastet, weil die Wohnungen an Ausfallstraßen oder Verkehrsadern mit hoher Feinstaub- und Lärmbelastung liegen, eine an Kalorien reiche, aber an Nährstoffen arme Ernährung; wenig Bewegung und die Erfahrung sozialer Demütigung. „Der wirksamste Ausweg daraus wäre Bildung, aber auch bei der Bildungsmobilität schneidet Österreich nicht gerade gut ab.“ Armut und damit Krankheit werden vererbt.

Bildung wirkt

Es geht nicht allein um das Vorhandensein oder eben Nichtvorhandensein von Geld. Zwar ist es auf nationaler Ebene tatsächlich so, dass die Länder mit geringeren Einkommensunterschieden auch die Länder sind, in denen Aidserkrankungen, Teenager-Schwangerschaften und psychische Erkrankungen seltener und die Sterblichkeit aufgrund von übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten und Unfällen geringer ist. Das ist ein Ergebnis einer Untersuchung der Forschungsgruppe um den Mediziner Russell M. Viner, der wie Marmot ebenfalls am University College London forscht. Ein genauerer Blick auf die Wirkmechanismen von Ungleichheit brachte in der Untersuchung auch zutage, dass Bildungs- und Sozialsysteme großen Einfluss auf die Gesundheit von Jugendlichen haben. „Länder, die mehr Jugendliche in einer über die Pflichtschule hinausgehenden Ausbildung haben, haben insgesamt niedrigere Sterblichkeitsraten“, heißt es in der Studie. Die Autoren kommen zum Schluss, dass die Gesundheit von Jugendlichen am stärksten durch strukturelle Faktoren wie nationalen Wohlstand, Sozialsysteme, Einkommensverteilung und den Zugang zu Bildung beeinflusst wird. Familiäre und schulische Sicherheit und Förderung sowie ein förderndes und sicheres soziales Umfeld unter Gleichaltrigen sind darüber hinaus maßgebliche Faktoren, damit Jugendliche gesunde Erwachsene werden. Neben der frühen Kindheit seien es gerade die Jahre zwischen zehn und achtzehn, in denen sich

soziale Ungleichheit besonders kritisch auswirkt, schreiben die Autoren. Sie plädieren dafür, insbesondere in Ausbildung und Arbeitsplätze für Jugendliche zu investieren, um spätere Erkrankungen und frühe Sterblichkeit zu verhindern.

So früh wie möglich

Auch wenn die Zusammenhänge immer deutlicher werden: Noch schlagen sich die Erkenntnisse nicht entsprechend ihrer Bedeutung in der Gesundheitspolitik nieder. Klaus Vavrik argumentiert für den Bereich der psychosozialen Belastungsstörungen, dass jeder Euro, der in sogenannte „Frühe Hilfen“, das sind zum Beispiel Hausbesuche nach Geburten oder Maßnahmen der Frühförderung, investiert wird, auf das 18-Fache zurückkommt. Viele europäische Länder verfolgen unterdessen individualisierende Ansätze der Gesundheitsvorsorge: Aufklärung über gesunde Ernährung beispielsweise oder Bewegungsprogramme. Sinnvolle Maßnahmen durchaus, sagt auch Michael Marmot. Allerdings müsse stärkeres Augenmerk darauf gelegt werden, dass gerade die Risikogruppen, also sozial schwächere Familien, diese Angebote auch wahrnehmen können. Sonst haben solche Ansätze das Potenzial, soziale Ungleichheiten zu verstärken. Wer gebildeter ist, ist auch aufgeschlossener für eine gesunde Ernährung, obwohl er sie vergleichsweise weniger dringend braucht.

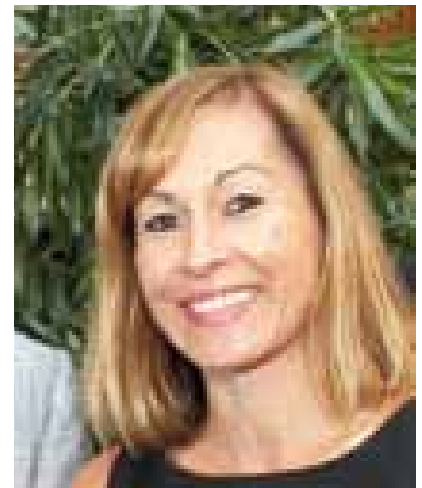
Anita Rieder plädiert dafür, die Gesundheitseffekte stärker auch in anderen Politikfeldern bei der Gestaltung von Maßnahmen zu berücksichtigen – in der Steuerpolitik ebenso wie in der Stadtplanung oder im Wohnbau. „Weil die Risikoverteilung ungleich ist, muss man darauf achten, Ungleichheiten nicht zu verstärken, sondern im Gegenteil abzuschwächen.“

ALPBACH-INFO

Gesundheit und Ungleichheit beim Europäischen Forum Alpbach 2015

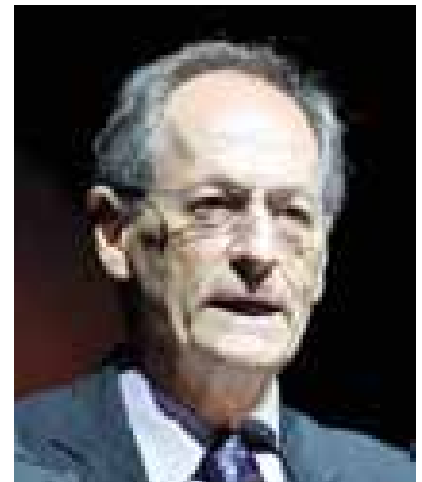
Michael Marmot, Anita Rieder und Klaus Vavrik sind bei den Gesundheitsgesprächen des diesjährigen Europäischen Forums Alpbach mit Seminaren und Vorträgen zu erleben.

Gesundheitsgespräche
23.-25. August 2015



Anita Rieder, Zentrum für Public Health (MedUni Wien).

Foto: Thomas Preiss



Michael Marmot, University College London.

Foto: Wikipedia



Klaus Vavrik, Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.

Foto: Peter Hautzinger