

Chancengerechtigkeit und Gesundheit (d)

Hugo Fasel

Direktor, Caritas Schweiz, Luzern

HFasel@caritas.ch

1. Einleitung

«Jeder ist für seine Gesundheit in erster Linie selber verantwortlich.» So steht es in Artikel 110, Absatz 1 der Bundesverfassung von 1982. Und so können wir es jeden Tag aus den Medien hören und lesen. Fit sein wird zur Bürgerpflicht. Wir haben auch für unsere Gesundheit zu sorgen.

«Wie? Nichtrauchen, vielseitige Ernährung, aktive Entspannung und Körperbewegung, suchtfreies Verhalten und «safer sex» sind einige Faktoren, die unseren Lebensstil günstig prägen.

Wir können im Prinzip alle diese Faktoren beeinflussen und sind somit auch in der Lage, in wesentlichem Masse Verantwortung für unsere Gesundheit zu übernehmen. »

Das zweite Zitat findet sich im Leitbild des Bundesamtes für Gesundheit als Ausführung zum ersten Leitsatz über Gesundheit und Menschenbild. Beide Texte, der Verfassungsartikel und die Überlegungen des Bundesamtes spiegeln das gängige Verständnis von Gesundheit. Man kann und soll etwas tun, um gesund zu bleiben, weniger krank zu werden und ein langes Leben geniessen zu können. Dazu gehört auch die vorherrschende Meinung, dass der Grund vieler Krankheiten im persönlichen Fehlverhalten liegt. Diese Haltung wird dann in einem dritten Schritt mit der Vorstellung verknüpft, dass das Gesundheitsverhalten frei wählbar sei. Die politischen Schlussfolgerungen dieses gesundheitlichen Selbstverständnisses liegen auf der Hand: wer wissentlich nicht einen gesunden Lebensstil pflegt, verursacht mehr Kosten im Gesundheitswesen und hat darum eine höhere Prämie bei der Krankenversicherung zu zahlen.

Man könnte solchen parlamentarischen Vorstössen, die es bekanntlich ja bereits gibt, mit Hinweisen auf die schwierige Umsetzung begegnen: Wissen wir denn wirklich so genau, was ein gesunder Lebensstil ist und was nicht? Wer soll diesen gesunden Lebensstil bestimmen? Wie soll kontrolliert werden, ob jemand immer, hin und wieder oder gar nie gegen die Regeln eines gesunden Lebensstils verstösst. Und mit wie viel Prozent Aufschlag wird dann das erkannte Fehlverhalten in Form einer Risikoprämie sanktioniert? Und bekommt man diesen Risikozuschlag wieder zurückbezahlt, wenn man wieder erwarten trotz ungesundem Lebensstil kaum krank und so alt wie Methusalem wird?

Caritas Schweiz weist solche gesundheitspolitische Vorstösse, die das Verursacher-Prinzip im Gesundheitswesen allein an den einzelnen Individuen festmachen wollen, klar und deutlich zurück. Die Gründe für diese Position finden sich aber nicht nur in den grossen Bedenken zu einer möglichen Umsetzung solcher Vorschläge. Die Kritik von Caritas Schweiz geht tiefer.

2. Soziale Faktoren bestimmen Gesundheitsverhalten

Untersuchungen zeigen nämlich, dass das frei wählbare Gesundheitsverhalten nur mit 10 bis 20 Prozent Anteil den aktuellen Gesundheitszustand prägt, dass aber der direkte und indirekte Einfluss der Lebensbedingungen auf die Gesundheit sich auf 50 bis 60 Prozent beläuft. Die sozialen Faktoren wie Bildung, Beruf und Einkommen prägen also die Chancen, gesund zu bleiben oder zu erkranken ungleich stärker als alle individuellen Bemühungen um einen gesunden Lebensstil.

Dieser Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Gesundheit wird schon seit langem beobachtet. Bereits am Anfang des 19. Jahrhunderts zeigt zum Beispiel Louis René Villermé (1782 – 1863) auf, dass Menschen, die in Pariser Distrikten mit einem tieferen sozioökonomischen Niveau leben, systematisch eine höhere Sterblichkeitsrate aufweisen als Menschen, die in der bessergestellten Nachbarschaft wohnen. Er kommt zum Schluss, dass Leben und Tod eng mit sozialen Umständen gekoppelt sind. Seither zeichnen unzählige Studien aus den verschiedensten Ländern immer wieder das gleiche Bild: die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten einer Person hängen zu einem erheblichen Teil vom sozioökonomischen Status, also vom Bildungsgrad, vom Berufsstatus und vom Einkommen ab.

Auch in der Schweiz gilt trotz hoher Lebensqualität, hoher Lebenserwartung und einem qualitativ sehr guten Gesundheitssystem, dass je tiefer die sozioökonomische Stellung, desto kürzer die Lebensdauer: Ein un- oder angelernter Arbeiter lebt hierzulande durchschnittlich rund vier Jahre weniger lang als ein Akademiker. Und auch bei den Frauen zeigen sich sozial bedingte Sterblichkeitsunterschiede. So ist die Lebenserwartung einer Universitätsabgängerin im Schnitt 3.6 Jahre höher als jene einer Frau, die die Pflichtschule absolviert hat. Personen mit einer tiefen sozioökonomischen Stellung sind zudem zu Lebzeiten häufiger krank. Zum Beispiel klagen bei den 35 bis 54-jährigen in der Schweiz wohnhaften Männer mit einer obligatorischen Schulausbildung rund 23 Prozent über körperliche Beschwerden wie Rücken-, Kopf- oder Gelenkschmerzen, während es bei den Gleichaltrigen, die über eine höhere Bildung verfügen, lediglich 15 Prozent sind. Dasselbe Muster zeigt sich bei den 35 bis 54-jährigen Frauen, jedoch auf einem etwas höheren Niveau. Bei jenen, die eine obligatorische Schulausbildung absolviert haben, weisen 37 Prozent körperliche Beschwerden auf, dies im Gegensatz zu den höher Gebildeten, bei denen es nur 28 Prozent sind. Man kann nehmen, welchen sozialen Faktor man auch will: Immer wieder wird der soziale Gradient erkennbar, der die gesundheitliche Ungleichheit als Folge der sozialen Ungleichheit illustriert. «Arme sterben früher»: Mit dieser plakativen Feststellung hat Caritas Schweiz den Sachverhalt auf den Punkt gebracht. Und das Strassenmagazin surprise titelte dazu: «Der Sensemann ist käuflich.»

Zu Zeiten Villermés lag die Erklärung für diese gesundheitliche Ungleichheit auf der Hand: Die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Angehörigen der unteren sozioökonomischen Schicht, meist Fabrikarbeiter, waren miserabel. Der eidgenössische Fabrikinspektor am Ende des 19. Jahrhunderts schreibt: «Die Luft mancher Baumwollspinnereien war mit dichtem Staub erfüllt und der Fussboden war mit einer klebrigen Masse, aus Öl, Staub und Unrat aller Art bestehend, überzogen. Von den Abritten her waren die Arbeitssäle von ekelhaftesten Dünsten überzogen. In mechanischen Werkstätten konnte man sich kaum zwischen Maschinen, Werkzeugen, Arbeitsstücken und Vorratsmaterial hindurchwinden. Und in den Werkhallen herrschten Dunkel und ohrenbetäubender Lärm.» Heute ist die Erklärung für die gesundheitliche Ungleichheit weniger offensichtlich. Es gibt mittlerweile jedoch verschiedene Erklärungsmodelle. Ihnen gemeinsam ist, dass sie aufzeigen, dass sich die Lebensbedingungen auch heute noch je nach sozioökonomischer Stellung stark unterscheiden, wenn auch nicht auf dieselbe Weise, wie zu Villermés Lebtagen.

Heute untersucht die Forschung, wie materielle, psychosoziale und verhaltensbezogene Faktoren die Gesundheit von Menschen beeinflussen. Sie kann nachweisen, dass diese sozialen Faktoren zu ungleichen Chancen auf eine gute Gesundheit führen.

Der materielle Erklärungsansatz weist auf die prekäre Lebenslage von Menschen hin, die sich in einer tiefen sozioökonomischen Position in der Gesellschaft befinden. Die prekäre Lebenslage ist zunächst durch geringe finanzielle Ressourcen geprägt. Diese begrenzen die Möglichkeiten, Ausgaben für einen gesunden Lebensstil zu pflegen. Vor allem die Erholung kommt oftmals zu kurz. Dazu kommen auch psychische Belastungen, zum Beispiel durch Schulden, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Schliesslich arbeiten und wohnen Menschen aus unteren sozialen Schichten häufig auch noch in Umwelten, die gesundheits-schädlich sind.

Der psychosoziale Erklärungsansatz betont die immateriellen Belastungen, die mit der Zugehörigkeit zu tiefen sozialen Schichten einhergehen. Menschen mit tiefen Einkommen leiden an mangelnder Anerkennung, werden öfter stigmatisiert und kämpfen mit Schuld- und Schamgefühlen in Anbetracht ihres offenbaren Unvermögens, sich selber aus dieser prekären Lebenslage zu bringen. Sie erleben ihre Erwerbsarbeit als fremdbestimmt und haben wenig Kontrolle und Einfluss auf das, was sie zu tun haben. Sie befinden sich in prekären Arbeitsverhältnissen und sind in hohem Masse von Arbeitsplatzunsicherheit betroffen. Diesem alltäglichen Stress können sie nur schwer begegnen. Vielen mangelt es an Ressourcen, diese prekäre Lebenslage zu bewältigen. Häufig führt dies zu gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen wie Rauchen oder übermässigen Alkoholkonsum, um in die Situation zu entspannen.

Der kulturell-verhaltensbezogene Erklärungsansatz weist ebenfalls auf die sozial ungleiche Verteilung gesundheitsbeeinträchtigender Verhaltensweisen hin. Er führt dies jedoch darauf zurück, dass Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status öfter eine «Kultur» teilen und einen Lebensstil pflegen, der gesundheitsschädliche Verhaltensweisen fördert als Personen aus höheren sozialen Schichten.

3. Politiken zur Verbesserung der Lebensverhältnisse

Welche Implikationen haben die angeführten wissenschaftlichen Erkenntnisse für eine Gesundheitsförderung, die zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und somit zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit beitragen will? Soziale Faktoren haben einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Entgegen der landläufigen Meinung ist das Gesundheitsverhalten nur begrenzt frei wählbar. Unser Gesundheitsverhalten hängt vielmehr in einem erheblichen Masse, vermittelt durch materielle, psychosoziale und kulturelle Faktoren, von der sozioökonomischen Stellung ab, die wir in unserer Gesellschaft einnehmen.

Dies bedeutet, dass für eine effektive Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit und somit für eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zumindest mit demselben Nachdruck, mit dem bis anhin das Verhalten der Menschen versucht wurde zu beeinflussen, die Verhältnisse in denen sie leben, verbessert werden müssen. Verhältnisprävention geht vor Verhaltensprävention. Ohne Veränderungen bei den ungleichen Lebensverhältnissen werden Massnahmen, die zu einem anderen Gesundheitsverhalten führen sollen, wenig Wirkung entfalten können.

Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf die Verhältnisse, in denen Familien, schwangere Frauen, Kinder und Jugendliche leben, zu legen. Die Weichen für ein gesundes Lebens wer-

den früh, bereits in der Wiege, ja sogar schon in der Schwangerschaft gestellt. Die Bedeutung und der Einfluss der familiären Herkunft muss relativiert werden.

Ein solcher Ansatz weist weit über das Gesundheitssystem und die herkömmliche Gesundheitspolitik hinaus. Deutlich wird aus dem Blickwinkel der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit, dass eine Gesundheitspolitik, die tatsächlich Gesundheit für alle anstrebt, sich in den Verantwortungsbereich von Politikbereichen wie Bildungs-, Steuer- und Sozialpolitik hinein begeben muss. In diesen Politikbereichen werden Entscheide getroffen, die gesundheitsrelevant sind.

Wer wie Caritas Schweiz also die Chancen auf eine gute Schulbildung und einen erfolgreichen Lehrabschluss für Kinder aus bildungsfernen und armutsbetroffenen Haushalten in der Schule einfordert, fördert nicht nur die soziale Mobilität, sondern trägt auch zu mehr Gesundheit für alle bei.

Wer wie Caritas Schweiz sich für eine familienfreundliche Steuerpolitik engagiert, vermindert damit nicht nur das Armutsrisiko „Kinder haben“, sondern trägt ganz wesentlich auch zu einer besseren Gesundheit dieser Kinder bei.

Wer wie Caritas Schweiz sich gegen die Verunglimpfung von Migrantinnen und Migranten als Scheinasylanten und Sozialschmarotzer wendet, engagiert sich nicht nur für mehr sozialen Frieden, sondern fördert auch das gesundheitliche Wohlbefinden dieser Menschen und schafft damit eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende berufliche Integration.

Alle in diesen Politikbereichen tätigen Akteure machen somit Gesundheitspolitik. Die wenigsten sind sich dessen aber wirklich bewusst. Aus diesem Grund macht sich Caritas Schweiz stark für die Einführung einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung, die die möglichen Auswirkungen einer Entscheidung in den angesprochenen Politikbereichen auf die Gesundheit der Bevölkerung beurteilt und dadurch das Bewusstsein für die hier dargelegten Zusammenhänge fördert. Denn nur wenn alle relevanten Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene um den Einfluss ihrer Entscheidungen auf die Gesundheit der Bevölkerung wissen und die soziale Dimension der Gesundheit bei ihrer täglichen Arbeit berücksichtigen, kann die gesundheitliche Ungleichheit in der Schweiz verringert werden. Die Gesundheit von uns allen hängt in erster Linie von den vorherrschenden gesellschaftlichen Verhältnissen ab. Gesundheit für alle gibt es nur in einer solidarischen Gesellschaft, die von Chancengerechtigkeit geprägt ist.

Hugo Fasel, Carlo Knöpfel
Caritas Schweiz