



Soziale Ungleichheit: Gemäß UNO-Charta ist Gesundheit ein Menschenrecht. Alle Menschen sollten gleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. In der Praxis aber sind soziale Ungleichheiten in diesem Bereich weit verbreitet. Sozioökonomisch schwächere Bevölkerungsschichten sind statistisch gesehen kränker und sterben früher.

Armut gefährdet die Gesundheit

Die Statistik beweist es: Ärmere beziehungsweise sozial schlechter gestellte Menschen erkranken häufiger. Zwar ist die Gesundheit des Einzelnen natürlich zu einem Großteil Ergebnis der persönlichen Lebensführung und der Krankheitsneigung – doch wird der Zusammenhang zwischen geringerem Einkommen sowie anderen sozialen Nachteilen und schlechterer Gesundheit von zahlreichen Studien und Zahlenwerken belegt.

Die Statistik Austria kommt in ihrem Armutsbericht zu dem Schluss, dass die Bevölkerung unter der Armutsgrenze einen dreimal schlechteren Gesundheitszustand aufweist als Angehörige hoher Einkommenschichten. Und sie ist doppelt so häufig krank wie Vertreter mittlerer Einkommenschichten.

Gemessen am Bildungsabschluss sind Pflichtschulabsolventen doppelt so oft von chronischer Krankheit betroffen wie Personen mit Maturaabschluss. Hilfsarbeiter sind weitaus häufiger im Krankenstand als Akademiker. Und sogar die Säuglingssterblichkeit ist bei den Angehörigen ärmerer Schichten höher als bei den „Reichen“.

Soziale Determinanten

Wie das alles kommt? „Die sozialen Determinanten von Gesundheit sind seit Längerem bekannt“, schreiben die beiden Forscher Richard Wilkinson und Michael Marmot in ihrem Faktenbericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa. „Auch in Überfluggesellschaften erkranken weniger gut situierte Bürger häufiger als die wohlhabenderen, und sie leben nicht so lange wie diese“, heißt es dort. Diese Erkenntnis sei nicht nur unter dem Aspekt sozialer Gerechtigkeit wichtig, sie habe auch das wissenschaftliche Interesse auf die Erforschung wichtiger Gesundheitsdeterminanten moderner Gesellschaften gelenkt.

Gemessen an der Erfahrung, dass Armut eine angemessene Unterkunft, Ausbildung, Trans-



Einkommen, Bildung und Lebenssituation sind unzweifelhafte Faktoren für die Gesundheit der Bevölkerung. Je niedriger der sozioökonomische Status, desto häufiger sind Krankheiten. Die Armutsfalle zollt ihren Tribut. Foto: Bilderbox.com

portmöglichkeiten und andere für eine volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wichtigen Voraussetzungen verhindert oder einschränkt, wird der Zusammenhang mit labilerer Gesundheit klar. Ausschluss aus der Gesellschaft und Ungleichbehandlung beeinträchtigen die Gesundheit und erhöhen die Gefahr eines vorzeitigen Todes, so die Forscher. Ein Leben in Armut belaste insbesondere in der Schwangerschaft, und sie schade Neugeborenen, Kindern und alten Menschen gleichermaßen.

Das führt zu überraschenden Erkenntnissen: Arme sind doppelt so oft krank wie besser situierte. Die „Manager-Krankheit“ mit Bluthochdruck und Infarktrisiko tritt bei Armen dreimal häufiger als bei Managern auf. Die enorme Stressbelastung unter prekären Lebensbedingungen mache krank, heißt es im Armutsbericht.

Die nächste Überraschung: Arme sind häufiger übergewichtig, Wohlhabende schlanker. Die Ursache: falsche und unausgewogene Ernährung, fettreiche,

sättigende statt gesunder Kost und Bewegungsmangel. Und: Auch reiche Raucher leben länger als arme.

„Das eine bedingt das andere“, sagt Martin Schenk von der österreichischen Armutskonferenz. „Stress durch finanziellen Druck und schlechte Wohnverhältnisse gehen Hand in Hand mit einem geschwächten Krisenmanagement, verbinden sich mit mangelnder Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und einem ungesunden Lebensstil.“

Lösungswege bestehen in der Berücksichtigung dieser Erkenntnisse in der Gesundheitsversorgung des Staates: Obwohl per Verfassung in Österreich die gleichberechtigte Gesundheitsversorgung aller Bevölkerungsschichten festgeschrieben ist, zeigt die Erfahrung, dass es in der Praxis deutliche Unterschiede gibt. Dem sollte die Politik Rechnung tragen, empfiehlt die Armutskonferenz: Der Zugang, die Inanspruchnahme und die Qualität medizinischer Leistungen sollte unabhängig von Einkommen und

Herkunft tatsächlich gewährleistet sein. „Eine Gesellschaft, die Arbeitslosigkeit hinnimmt, schlechte Wohnverhältnisse für Einkommensschwache zulässt, Bildung für wenige bietet, produziert Krankheit“, so Schenk. Aber es sei auch wichtig, dass die ärmeren Schichten in ihren Selbsthilfepotenzialen und Ressourcen gestärkt werden, da die Statistik zeigt, dass viele erst „im letzten Moment“ zum Arzt gehen, meist aus Scham, aber auch aus Furcht, am Arbeitsplatz zu fehlen und nicht mehr zu „funktionieren“.

Strudel aus Armut und Elend

Wo es schon in den Industrieländern nicht funktioniert, wie es sollte, ist es in Entwicklungsländern besonders schlimm. Zwar hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine statistische Erhöhung der Lebenserwartung und eine Senkung der Kindersterblichkeit gezeigt, was jedoch nichts daran ändert, dass im Durchschnitt ein Drittel aller Menschen – in besonders armen Ländern die überwiegende Mehrheit – in einem

Strudel aus Armut, Elend und Krankheit gefangen ist. Die größten Gesundheitsgeißeln der Entwicklungsländer sind heute Aids, Tuberkulose und Malaria. Das gegenwärtige Krankheitsmuster in vielen Entwicklungsländern ähnelt jenem europäischer Länder gegen Ende des 19. Jahrhunderts.

Armut ist für 70 bis 80 Prozent der Sterbefälle in Entwicklungsländern mitverantwortlich, urteilt die WHO. Dazu mangle es den Menschen oft an ausreichenden Kenntnissen im Hinblick auf Krankheitsverhütung und gesundheitsförderndes Verhalten, und letztlich hat ein Großteil der Bevölkerung keinen Zugang zu einer effektiven Gesundheitsversorgung. Viele Entwicklungsländer sind zudem mit dem kolonialzeitlichen Erbe zentralisierter Gesundheitsstrukturen mit falscher Schwerpunktsetzung in der nationalen Gesundheitspolitik belastet. Die Folge: eine Schwächung der ökonomischen und gesellschaftlichen Entwicklung dieser Länder.

Arno Maierbrugger