

Soziale Benachteiligung, Armut und Gesundheit

Personen mit niedriger Bildung, niedriger beruflicher Stellung und niedrigem Einkommen sterben früher, sind häufiger krank und leben ungesünder. Die Verringerung sozialer Ungleichheiten zählt deshalb zu den vorrangigen gesundheitspolitischen Aufgaben und bedarf einer umfassenden Gesamtstrategie.

von Huber Löffler



Geschäftsführer der IfS-Familienarbeit in Vorarlberg

Eine Analyse der Grabsteine in Rom zeigt, wie alt verschiedene Bevölkerungsschichten um die Zeit Christi wurden:

- :::: Sklaven im Durchschnitt 17 Jahre
- :::: Freigelassene im Durchschnitt 25 Jahre,
- :::: Händler und Gewerbetreibende im Durchschnitt 31 Jahre
- :::: Gebildete im Durchschnitt 37 Jahre

Gesundheitliche Auswirkungen sozialer Benachteiligung sind kein neuzeitliches Phänomen (siehe Kasten) und die in unserer Gesellschaft boomende Gesundheitsorientierung weist diesem Zusammenhang immer mehr Bedeutung zu. So meldet die Suchmaschine Google zu den Suchbegriffen „Soziale Lage und Gesundheit“ über 1,6 Millionen Treffer.

Beim Kongress „Armut und Gesundheit“ im Dezember 2006 in Berlin waren 1.800 TeilnehmerInnen versammelt. In Österreich veranstaltete der „Fonds Gesundes Österreich“ zuletzt im November 2007 ein Symposium zum Thema „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“, bei dem die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozio-ökonomischem Status ausführlich dargestellt und diskutiert wurden.

Durch eine bessere Kenntnis der Zusammenhänge hofft man, Strategien ableiten zu können, um die expandierenden Gesundheitskosten zu reduzieren. Denn die Folgen von Armut und sozialer Ausgrenzung hat – wenn sie sich so deutlich auf die Gesundheit ihrer Mitglieder auswirken – die gesamte Gesellschaft zu tragen.

Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, der größten Krankenversicherung Deutschlands, meinte beim Kongress in Berlin: „Die AOK setzt sich für eine gute Gesundheitsversorgung von sozial Benachteiligten ein. Hier ist erfolgreiche Gesundheitsförderung besonders effektiv, hier sind noch große Rückstände aufzuholen in gemeinsamer Anstrengung von gesetzlichen Krankenkassen und anderen Trägern der Gesundheitsprävention“.

In der 2002 vom Österreichischen Sozialministerium erstellten Studie zum Thema „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“ heißt es: „Daher ist eine sozial- und gesundheitspolitische Aufwertung des Themas Armut und Gesundheit dringend notwendig!“

Immer mehr Menschen armutsgefährdet

Besondere Brisanz erhält das Thema durch die in den letzten zehn Jahren immer stärker auseinander klaffende Schere zwischen Armen und Reichen. Aus den österreichischen, deutschen und schweizerischen Armutsberichten der letzten Jahre geht eindeutig hervor, dass die Zahl der von Armut gefährdeten oder betroffenen Menschen deutlich ansteigt. Österreich ist das siebtreichste Land der Erde. Trotzdem sind 460 000 Menschen von akuter Armut betroffen. Ein Viertel der Armutsbevölkerung sind Kinder. Ihre Eltern sind zugewandert, erwerbslos, alleinerziehend oder haben Jobs, von denen sie nicht leben können.

Angesichts dieser Entwicklungen und der Gewissheit, dass diese auch auf den Gesundheitszustand unserer Gesellschaft deutliche Auswirkungen haben, ist es mehr als sinnvoll, die Aufmerksamkeit verstärkt auf das Thema Gesundheit und sozioökonomischer Status zu lenken.

Studien und theoretische Modelle

Eine beachtliche Zahl empirischer Studien berichtet übereinstimmend von einer Korrelation zwischen sozialer Ungleichheit und vielen Aspekten der Gesundheit. Weniger häufig finden sich Beiträge, in denen über die kausalen Mechanismen nachgedacht wird, die diese Korrelation erklären könnten. Noch seltener sind Studien, in denen diese theoretischen Überlegungen empirisch untersucht werden.

Es gibt verschiedene Modelle zum Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit:

Nach Christof Wolf von der Universität Köln wird der Zusammenhang vermittelt durch:

- :::: die Belastungen, denen eine Person ausgesetzt ist,
- :::: durch die soziale Unterstützung, die eine Person genießt und
- :::: durch den Lebensstil einer Person.

Belastungen, soziale Unterstützung und Lebensstile sind vom sozioökonomischen Status geprägt und beeinflussen ihrerseits wieder das gesundheitsschädigende bzw. -fördernde Verhalten.

Im Modell von Dahlgren und Whitehead werden die Einflussfaktoren auf die Gesundheit generell dargestellt, wobei den sozioökonomischen Bedingungen ein übergeordneter Einflussbereich zukommt. Eine Beeinflussung des Gesundheitszustandes einer Gesellschaft kann demnach über vier Ebenen erfolgen:

- :::: Allgemeine sozioökonomische, kulturelle und ökologische Bedingungen
- :::: Lebens- und Arbeitsbedingungen
- :::: Soziale und gesellschaftliche Netzwerke, individuelle Lebensweise
- :::: Alter, Geschlecht und andere grundlegende Faktoren

Nach einem anderen Modell von Elisabeth Pott und Frank Lehmann führt die soziale Ungleichheit zu Unterschieden in den gesundheitlichen Belastungen (z.B. familiäre Konflikte, Umweltbelastungen), zu Unterschieden in den Bewältigungsressourcen und Erholungsmöglichkeiten (z.B. Nachbarschaftsnetzwerke, Grünflächen in der Wohnumgebung) und zu Unterschieden in der gesundheitlichen Versorgung (z.B. Früherkennungsuntersuchung).

Das führt in der Folge zu unterschiedlichem Gesundheitsverhalten (z.B. Ernährung, Rauchen) und damit zu gesundheitlicher Ungleichheit, welche in einer Rückkopplung wiederum die soziale Ungleichheit verstärkt.

Projekt zur Gesundheitsprävention

Gesundheits-Staatssekretär Wanek meinte 2002 bei einer Tagung des „Fonds Gesundes Österreich“ in Wien: „Wir brauchen neue Kommunikationsstrategien, um die benachteiligten Gruppen mit Gesundheitsförderung anzusprechen.“ Diese Äußerung war ein Ansporn für das Gesundheitspräventionsprojekt „... trotz allem gesund!“



Dahlgren and Whitehead 1991

**„... trotz allem gesund!“ –
Der umstrittene Projekttitel**

Was versteckt sich hinter den drei Punkten vor „... trotz allem gesund“? Gemeint ist auch nichts anderes als die „Armut“. Diese aber wurde im endgültigen Projektnamen wie auch in unserer Gesellschaft selbst versteckt.

Warum?

Es waren heiße Diskussionen, die der ursprüngliche und unmissverständliche Titel „Arm, aber trotzdem gesund!“ in der Projektgruppe auslöste und sie führten schließlich zu einer Änderung. Nicht weil Armut tabuisiert werden sollte, sondern weil die potenziellen TeilnehmerInnen durch die Enttabuisierung nicht zusätzlich belastet werden sollten. „Du nimmst da teil, also bist Du offensichtlich arm!“ könnte die Nachbarschaft denken. Zusätzliche Eingangsbarrieren dieser Art in das Projekt und weitere Stigmatisierungen der Zielgruppe durch ihre explizite Zuordnung zur Gruppe der Armen sollten vermieden werden. So wurde schlussendlich – bewusst, aber mit einigem Bedauern – die „Armut“ im Titel versteckt.

Das Projekt versteht sich als bereichsübergreifend. Es versucht, unterschiedliche soziale Dienstleister zu nutzen, um ein wesentliches Problem bisheriger Bestrebungen zur Gesundheitsprävention zu überwinden: Den nur schwer herzustellenden Zugang zur Zielgruppe – Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status.

Grundintention des Projektes ist es, Gesundheitsförderung speziell jener sozioökonomischen Gruppe anzubieten, die von herkömmlichen Förderungen kaum profitiert: den von Armut betroffenen oder von Armut bedrohten Menschen in unserer Gesellschaft.

Das Projekt, das von 2004 bis Ende 2008 durchgeführt wird, ist finanziert vom „Fonds Gesundes Österreich“ und dem „Fonds Gesundes Vorarlberg“.

Sozial isolierte Zielgruppe

Eine EU-Studie untersuchte vierzig Maßnahmen, die nachweislich zu einer Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit bei Kindern geführt haben. Als entscheidend für die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird demnach insbesondere der persönliche und enge Kontakt mit anderen Personen aus der Zielgruppe angesehen.

Vielleicht ist es gerade der fehlende persönliche Kontakt zur Gruppe der sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerung, der die herkömmlichen Präventionsmaßnahmen in dieser Hinsicht relativ zahnlos macht. Denn die soziale Isolierung, in der sich viele dieser Familien befinden, ist offensichtlich. Die meisten Präventionsangebote kommen über andere Menschen an die Zielgruppen oder setzen die Teilnahme an Gruppen voraus. Schon lange aber ist bekannt, dass die sozialen Kontakte von armutsgefährdeten Menschen stark verringert sind. Und die wenigen Kontakte, die sie haben, bestehen überwiegend zu diversen HelferInnen.

Daher war die Idee, bestehende Kontakte der HelferInnen zu nutzen, um zusätzlich zu den herkömmlichen Beratungsangeboten diesen Menschen Gesundheitsförderung zu offerieren. Und zwar nicht nur als Gruppen-, sondern auch als individuelles Angebot für einzelne Erwachsene.

Mit dieser Intention vernetzten sich 2004 drei Einrichtungen in Vorarlberg, die über ihre herkömmliche Beratungstätigkeit professionelle Kontakte zu armen oder armutsgefährdeten Menschen pflegen.

Die beiden Familiendienste „IfS-Familienarbeit“ und „Ambulante Familiendienst des Vorarlberger Kinderdorfes“ decken ganz Vorarlberg (330.000 EinwohnerInnen) mit Maßnahmen der Unterstützung der Erziehung bei Familien ab, deren Kinder für das jeweilige Jugendamt gefährdet erscheinen.

Es sind dies zu einem überwiegenden Teil Familien aus der sozioökonomisch „armen“ Bevölkerungsschicht: Nur ganz wenige der von den Familiendiensten betreuten Kinder gehen in eine weiterführende Schule. Und etwa die Hälfte der Familien hat über 30.000 Euro Schulden. Deshalb wurde als dritter Projekt-Partner die „IfS-Schuldenberatung“ gewonnen, deren BeraterInnen mit materiell in die Krise geratenen Menschen zu tun haben. Die Kontakte dieser drei Einrichtungen zu ihren KlientInnen wurden nun für ein Angebot der Gesundheitsförderung genutzt.

Sozialpolitische Maßnahmen unerlässlich

Gesundheitliche Auswirkungen sozialer Benachteiligung sind unbestritten. Und es wird in Zukunft großer und koordinierter Anstrengungen bedürfen, diese zu verringern. Auch das Projekt „...trotz allem gesund!“ will einen Beitrag dazu leisten.

Die gezielteste und erfolgreichste Anstrengung aber wäre sicherlich jene, die soziale Benachteiligung selbst durch sozialpolitische Entscheidungen zu verringern sucht und sich zu bemühen, die Schere zwischen „Arm“ und Reich“ zusehends zu schließen. ::



Literaturhinweise

Mielck, Andreas: *Gesundheitliche Ungleichheit: Empfehlungen für Prävention und Gesundheitsförderung*. In: Homfeldt/Laaser/Prümel-Philippson (Hg): *Studienbuch Gesundheit*. Neuwied, Kriftel: Luchterhand 2002, S. 60ff

Dokumentation der 6. *Armutskonferenz: Mut zum Möglichen! Armut ist vermeidbar*. Kapitel 3.4. *Armut bei Kindern*. Wien 2006, S. 54ff

Dokumentation des *Symposiums des Fonds Gesundes Österreich im November 2007 zu sozialer Ungleichheit und Gesundheit*. Download unter: www.fgoe.org/der-fonds/infos/9-praeventionstagung-die-prasentationen