

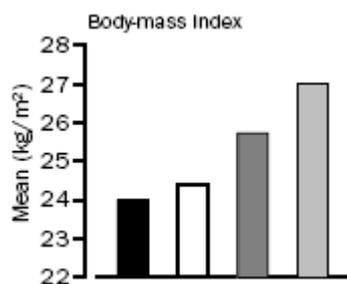
Forum 3: Wer will, kann gewinnen! Mythos soziale Mobilität.

Arbeitsgruppe 3c. Thesen zur sozialen „Vererbung“ der Gesundheit

Willibald J. STRONEGGER (ao.Univ.-Prof., Inst. f. Sozialmedizin und Epidemiologie, Med. Universität Graz)

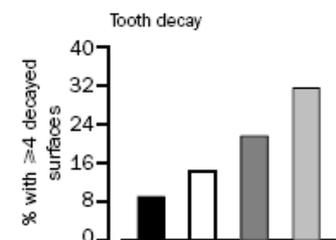
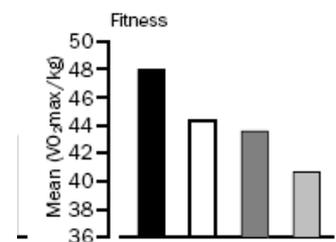
A. Sozialepidemiologischer Befund: Arme Kinder sind die chronisch Kranken von morgen

A.1. Lebensbedingungen und Gesundheit in der eigenen Kindheit: Emotionale Vernachlässigung, Ernährungsfehler und weitere Belastungen (z.B. elterliches Rauchen) während der Kindheit beeinträchtigen das Wachstum und die Entwicklung (teilweise bereits vor der Geburt) und schaffen so die Grundlage für eine schlechte Gesundheit im Erwachsenenalter. Studien¹ haben gezeigt, dass etwa 10% bis 25% (für Personen mit unqualifizierter manueller Berufstätigkeit) der Gesundheitsungleichheit im Erwachsenenalter auf die kindlichen Lebensbedingungen zurückzuführen sind. Als die drei wichtigsten Faktoren wurden die Bildung der Mutter, der Beruf des Vaters und die finanzielle Situation der Familie identifiziert. Die sozioökonomische Situation des Haushalts stellte sich als noch wichtiger heraus als die psychosozialen Umstände wie getrennt lebende Eltern.



Bei einer aus 117.006 Krankenschwestern bestehenden Kohorte, die über eine Periode von 14 Jahren beobachtet wurde, war das Risiko einen Herzinfarkt zu erleiden in der Gruppe der Frauen mit sozioökonomisch

benachteiligter Kindheit deutlich erhöht. Diese Erhöhung konnte nicht durch Unterschiede bei kardiovaskulären Risikofaktoren und im sozioökonomischen Status im Erwachsenenleben erklärt werden (Gliksman et al., 1995).



■ Persistently high (n=51)
□ Downwardly mobile (n=101)
■ Upwardly mobile (n=103)
■ Persistently low (n=76)

Es ist heute vielfach belegt, dass die Erwachsenenmortalität teilweise als eine Folge von bestehenbleibenden Auswirkungen der Bedingungen im Leben des Kindes bzw. des Jugendlichen resultiert. Andere Studien (Poulton 2002) konnten belegen, dass auch ein sozialer Aufstieg („soziale Mobilität“) die Auswirkungen der benachteiligten Bedingungen während der Kindheit für viele Krankheiten nicht auszugleichen vermag

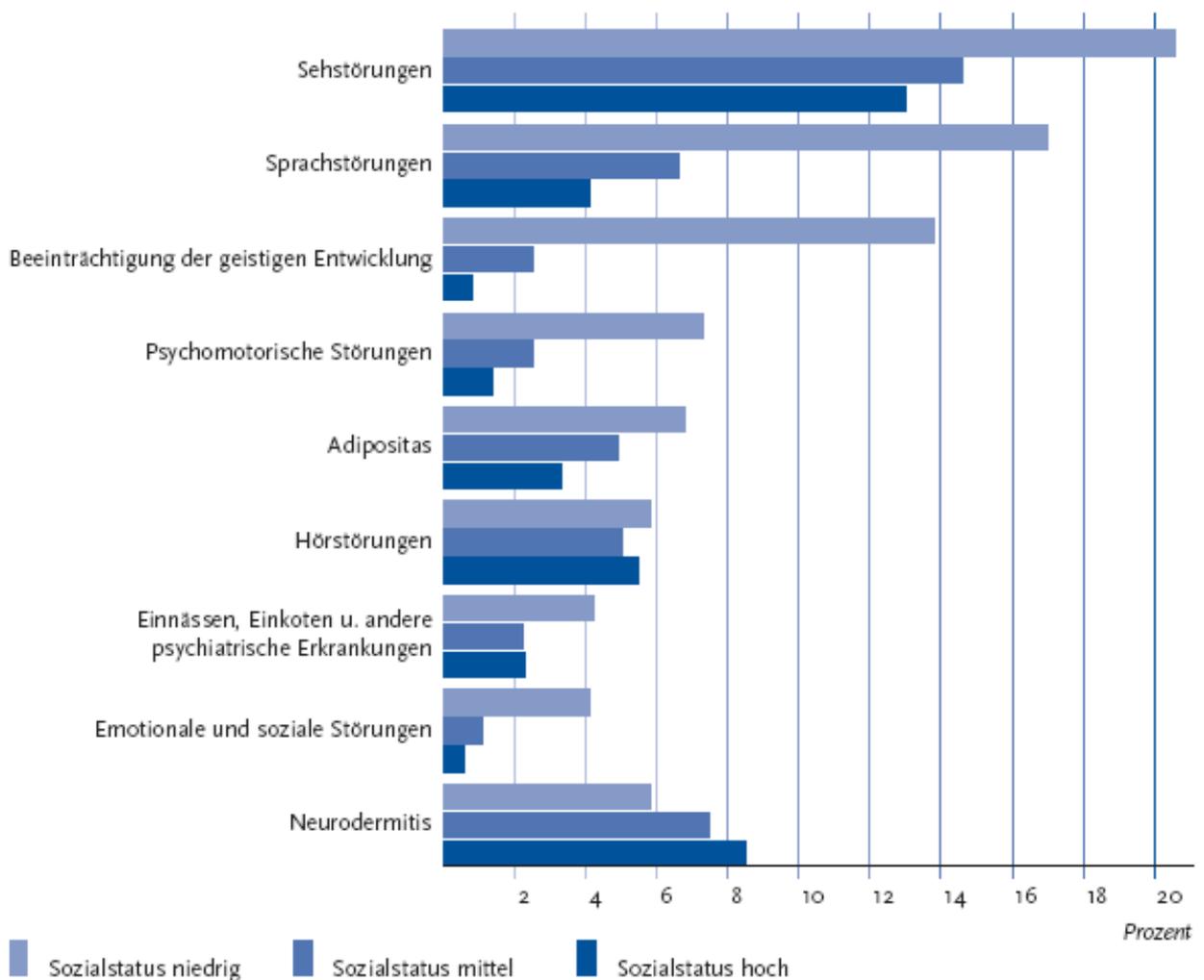
¹ Van de Mheen H, Stronks K, van den Bos J, and Mackenbach JP: The contribution of childhood environment to the explanation of socio-economic inequalities in health in adult life: a retrospective study. Social Science & Medicine 44: 13-24, 1997.

(Abb. 1). Die Abbildung zeigt die geschlechtsadjustierte Gesundheit im Alter von 26 Jahren bei insgesamt 1000 Kindern für vier unterschiedliche soziale Mobilitäten.

A.2. Lebensbedingungen der Eltern und Großeltern: Die Humangenetik hat über lange Zeit eine Vererbung erworbener Eigenschaften („Lamarckismus“) vehement und ohne ausreichende wissenschaftliche Grundlage abgelehnt. Forschungen der letzten Jahre zeigten jedoch, dass sogenannte *epigenetische Prozesse* zur Vererbung nicht-genetischer Eigenschaften früherer Generationen, darunter auch Veranlagungen zu Krankheiten, führen können². Auch epidemiologische Studien³ geben erste Hinweise, dass z.B. die kindliche Ernährungssituation der Eltern und Großeltern eine Veranlagung zu höherer Sterblichkeit an Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen an die Kinder bzw. Enkelkinder vererben dürfte.

Medizinisch relevante Befunde bei Einschülern und Einschülerinnen nach Sozialstatus

Quelle: Brandenburger Einschulungsuntersuchungen 2002 (Böhm et al. 2003)



→ **Folge für Sozialdarwinismus:** Wenn auch „erworbene“ Eigenschaften vererbbar sind, dann ist die Selektionstheorie des Darwinismus nicht uneingeschränkt gültiges Prinzip der Entwicklung und somit die wesentliche Grundlage des Sozialdarwinismus,

² Varmuza S.: Epigenetics and the renaissance of heresy. *Genome* 46 (2003), Dennis C: Altered states. *Nature* 421, 13. Feb. 2003, 686-688 (2003).

³ G Kaati, L O Bygren and S Edvinsson: Cardiovascular and diabetes mortality determined by nutrition during parents' and grandparents' slow growth period. *European Journal of Human Genetics* (2002) **10**, 682–688.

nämlich die Selektion des „Unangepassten“ als treibende Kraft der „Verbesserung“ der sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen, in Frage gestellt.

→ **(teilweise) Widerlegung der selektionistischen Eugenik:** Die Qualität des Erbguts wird offenbar nicht nur durch Selektionsprozesse hergestellt.

A.3. Ein universeller Indikator für die Bedingungen in der Kindheit

Es gibt ein einfaches Maß welches, wenn es auf eine Gruppe und nicht auf eine Person bezogen wird, die Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend sehr effizient in kumulierter Weise wiedergibt, und das ist die durchschnittliche *Körpergröße* im Erwachsenenalter. Diese Idee wurde schon in den Fünfzigerjahren von Illsley (vgl. Illsley & Baker, 1991) verwendet, um Schichteinflüsse in der Kindheit nachzuweisen und es zeigt sich, dass es einen anscheinend beinahe universellen sozialen Gradienten der Körpergröße gibt, d.h. je höher die soziale Position einer Gruppe ist, desto größer ist ihre *durchschnittliche* Körpergröße. Bei einer Stichprobe von 27.344 Personen der Region Steiermark-Land konnten wir bezüglich des Bildungsstatus dieses Größengefälle mit abnehmender Bildung bestätigen (Abb. 2) (Stronegger et al., 1996b).

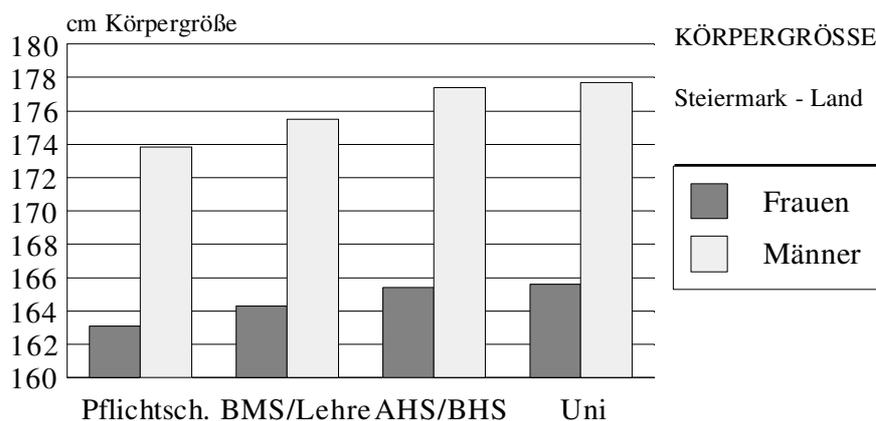
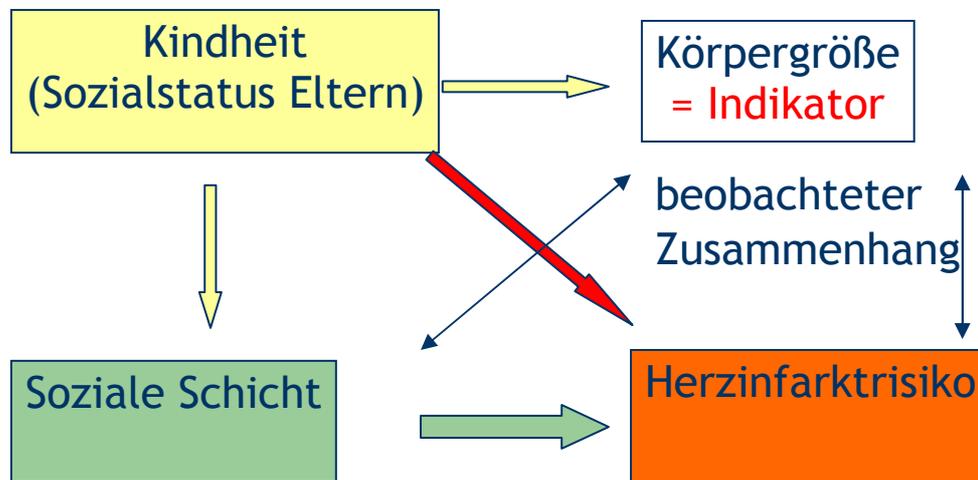


Abb. 2: Körpergröße und Bildungsschicht in Steiermark-Land

In weiteren Untersuchungen wurde festgestellt, dass geringe Körpergröße mit höherer Sterblichkeit im Erwachsenenalter auch innerhalb einer Berufsgruppe, also bei Ausschaltung des sozialen Effektes, assoziiert ist (vgl. Marmot, 1993).



B. Biopolitische „Therapien“ gegen die soziale „Vererbung“ gesundheitlicher Dispositionen

Ansatz 1. „Biologisierung“ der Politik: Bedingungen für eine gesunde Kindheit schaffen

Verhältnis Gesellschaft-Individuum : 1. Pol :

Der deutsche Sozialmediziner (und Pathologe) *Rudolf Virchow* betonte in den Jahren um 1848 wiederholt das: « **Recht des Einzelnen auf eine gesundheitsgemäße Existenz** »

Bereits zur Französischen Revolution wurde vom *Duc de la Rochefoucault-Liancourt* (1747-1827) gefordert: « **La bienfaisance public doit ... à l'indigent malade des secours prompts, gratuits, certains, et complets.** » (Nov. 1790)

Maßnahmen gegen die soziale « Vererbung » könnten beinhalten :

- Maßnahmen gegen die *Armut in der Kindheit* (z.B. Problem alleinerziehende Eltern)
- Für *alle zugängliche und leistbare Bildungs- und Freizeiteinrichtungen* bereitstellen, aber auch:
- *Heterotopien* für Kinder, d.h. Orte, die nicht reguliert und „verzweckt“ sind, denn – wie Michel Foucault es beschrieb - Zivilisationen ohne solche « *contre-espaces* » sind « *comme les enfants dont les parents n'auraient pas un grand lit sur lequel on puisse jouer; leur rêves alors se tarissent, l'espionnage y remplace l'aventure, et la hideur des polices la beauté ensoleillée des corsaires.* »

Ansatz 2. (problematisch!) Politisierung des Biologischen: Wertung und Selektion

Verhältnis Gesellschaft-Individuum (Wem gehört die Gesundheit?): 2. Pol:

„Gesund sein und gesund bleiben ist nicht deine Privatsache, sondern gesund sein ist deine Pflicht!“ (aus: Kampf der Gefahr 5, S. 13, 1938)

„Was ist der Rassismus eigentlich? Er ist zunächst ein Mittel, einen Einschnitt vorzunehmen in diesen Bereich des Lebens, dessen sich die Macht angenommen hat: den Schnitt zwischen dem, was leben soll und dem, was sterben soll.“ (Michel Foucault 1976, Collège de France)

Mögliche zukünftige Formen der Biologisierung:

- Auswahl (z.B. für Ausbildungs- und Arbeitsplätze) nach medizinisch-biologischen Merkmalen („E-card“ und „elektronische Gesundheitsakte“ ELGA als künftige Grundlage?)
- Wertung körperlicher (d.i. biologischer) Eigenschaften (neue Gendiagnostik als Grundlage?)
- Soziale Benachteiligung bei Behinderung
- „Pflicht“ zum gesunden Körper, zum gesunden Kind usw.