

A. Mielck

Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Umwelt und  
Gesundheit, Neuherberg, BRD

# Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland

## Die internationale Perspektive

In einer kaum mehr überschaubaren Anzahl an Arbeiten ist immer wieder gezeigt worden, dass Personen mit niedrigem sozialen Status (d. h. niedriger Bildung, niedriger beruflicher Stellung und/oder niedrigem Einkommen) zumeist einen besonders schlechten Gesundheitszustand aufweisen, dass sie kränker sind und früher sterben als Personen mit höherem sozialen Status. Diese gesundheitliche Ungleichheit liegt in allen Staaten vor, die diesbezüglich untersucht wurden, auch in Deutschland [1, 2, 3].

Dass auch in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung zugenommen hat, ist unbestritten. Offen bleibt dabei jedoch, ob alle sozialen Gruppen von diesem Trend in gleicher Weise profitiert haben. Die Erreichung des Ziels „Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit“ würde sich zum Beispiel darin zeigen, dass die Lebenserwartung in den unteren Statusgruppen schneller steigt als in den oberen. Daten zum zeitlichen Trend der Lebenserwartung in unterschiedlichen Statusgruppen liegen aus Deutschland jedoch nicht vor. Empirische Studien aus einigen anderen westeuropäischen Staaten deuten darauf hin, dass die gesundheitliche Ungleichheit in den letzten Jahrzehnten dort eher zulaus abgenommen hat.<sup>1</sup> Es kann daher nur vermutet werden, dass eine vergleichbare

Entwicklung auch in Deutschland stattgefunden hat.

Inzwischen wird auf vielen Tagungen über Ausmaß und Ursachen der gesundheitlichen Ungleichheit diskutiert, und in vielen (gesundheits-)politischen Initiativen werden Ansätze zur Verringerung der Probleme entwickelt [4]. Auch der Deutsche Ärztetag hat sich intensiv mit dieser Thematik beschäftigt. Im Beschlussprotokoll des 108. Deutschen Ärztetages (2005 in Berlin) heißt es z. B.: „Arbeitslosigkeit und Armut lassen Menschen früher altern, rascher krank werden, sie rauben Initiative zur eigenen Gesundheitsförderung, zerstören die Motivation zur Prävention, mindern gesundheitliche Potenziale und fördern gesundheitsbelastende Verhaltensweisen. Arbeitslosigkeit macht arm, und Armut und Arbeitslosigkeit machen krank, und dies bis in die nachfolgende Generation hinein.“<sup>2</sup>

Bei dieser Diskussion darf jedoch nicht vergessen werden, dass ein Gradient zwischen dem sozialen Status und dem Gesundheitszustand besteht, es sich bei der gesundheitlichen Ungleichheit daher nicht um ein Problem „sozialer Randgruppen“ handelt. Mit dem Begriff des Gradienten wird ausgedrückt, dass Morbidität und Mortalität mit sinkendem sozialem Status zumeist stufenweise zunehmen. In diesem Sinne ist die erhöhte

Morbidität und Mortalität bei Arbeitslosigkeit und finanzieller Armut vor allem ein – besonders deutliches – Beispiel für diesen grundlegenden gesellschaftlichen Zusammenhang.

Selbstverständlich ist nicht jeder Unterschied im Gesundheitszustand auch gleichzeitig ein gesundheitspolitisches Problem, das Interventionsmaßnahmen erforderlich machen würde. Die statusspezifischen Unterschiede sind jedoch so groß, dass man in allen westeuropäischen Staaten versucht, diese Ungleichheit zu verringern. In Deutschland erhalten die Fragen der gesundheitlichen Ungleichheit eine besondere Bedeutung dadurch, dass die Armutsprobleme in den letzten Jahren zugenommen haben und sich die aktuelle politische Diskussion immer stärker mit diesen beschäftigt.

Die wissenschaftliche Diskussion widmet sich heute zunehmend auch der Frage, in welchen Staaten die gesundheitliche Ungleichheit besonders groß (bzw. besonders klein) ist. Die Beantwortung dieser Frage ist von erheblicher (gesundheits-)politischer Bedeutung: Wenn gezeigt werden kann, dass sich das Ausmaß der gesundheitlichen Ungleichheit von Staat zu Staat unterscheidet, dann könnten auch die Elemente der sozialen und gesundheitlichen Versorgung deutlich werden, die zu einer Verringerung (bzw. Vergrößerung) der gesundheitlichen Ungleichheit beitragen. So interessant und wichtig diese Thematik auch ist,

<sup>1</sup> <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/15/84/04121584.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.bundesaerztekammer.de>