

Regula Rička

# Was uns wirklich krank macht

Soziale und ökonomische Ungleichheiten beeinflussen den Gesundheitszustand nachhaltig

**Gesunde Ernährung, viel Bewegung und ein ausgeglichener Lebensstil schützen uns vor chronischen Krankheiten. Falsch! Zur Gesunderhaltung braucht es mehr. Denn die individuelle Gesundheit wird massgeblich von sozialen und wirtschaftlichen Determinanten mitbestimmt. Deshalb gehören Themen wie Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit zu einer umfassenden Krankheitsprävention.**

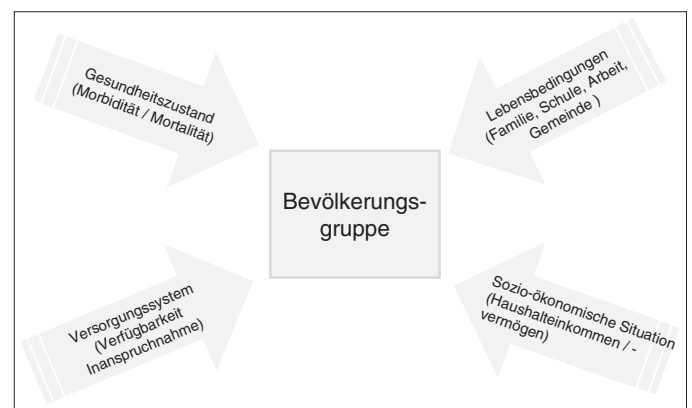
Die Vielzahl an Publikationen zu sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten zeigt, dass das Interesse an dieser Problematik steigt. Es wird immer plausibler, dass der Gesundheitszustand nicht allein vom individuellen Gesundheitsverhalten abhängt, sondern auch von äusseren Einflussfaktoren mitbeeinflusst wird. Dazu zählen sozioökonomische Faktoren wie Bildung, Beruf und Einkommen sowie soziokulturelle Faktoren wie Geschlecht, ethnische Herkunft oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten Generation. So ist beispielsweise ein gesundes Körpergewicht oder eine psychische Ausgeglichenheit das Resultat verschiedenster, miteinander vernetzter Faktoren, die Determinanten genannt werden. In Bezug auf die Verfügbarkeit medizinischer und pflegerischer Leistungen ist die Wohnregion in der Schweiz eine weitere Quelle für gesundheitliche Ungleichheiten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Europäische Union (EU) empfehlen daher, den Ländern, nicht nur die Versorgung von erkrankten Menschen sicherzustellen. Die Gesundheitspolitik soll auch dazu beitragen, dass soziale Bedingungen so gestaltet werden, dass möglichst vielen Menschen der Zugang zu den Ressourcen des Gesundheitssystems ermöglicht wird. Dabei gilt es auch, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat den Nationalen Gesundheitsbericht 2008 auf das Determinantenmodell ausgerichtet. Die Schweiz ist damit nach Schweden und Finnland eines der ersten Länder in Europa, das dieses neue Konzept aufgreift. Der Bericht verdeutlicht, dass auch in der Schweiz sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten bestehen.

Die Bildung beeinflusst die Gesundheit massgeblich (Abb. 1). So erklären die klassischen Risikofaktoren wie Übergewicht, hoher Blutdruck oder Bewegungsmangel die Unterschiede bei den Todesfällen aufgrund von Herz-Kreislauf-Krankheiten nur zu einem Drittel. Es muss also über die klassischen Risikofaktoren hinaus Faktoren geben, welche die Entstehung Herz-Kreislauf-Krankheiten

begünstigen. In der Schweiz haben Frauen bis 64 Jahre mit einem obligatorischen Schulabschluss ein fast 80 Prozent höheres Risiko, an einem akuten Herzinfarkt zu sterben, als jene mit einer sekundären Schulbildung. Bei einer tertiären Ausbildung sind die Unterschiede noch grösser. In Bezug auf die Berufarbeit erweisen sich hohe Anforderungen in Kombination mit geringem Entscheidungsspielraum als gravierender Risikofaktor für einen Herzinfarkt.



**Abbildung 1**  
Einfaches Modell der Gesundheitsdeterminanten.

Der Bericht weist auch darauf hin, dass die Erwerbstätigkeit in allen Gesellschaftsschichten die Gesundheit beeinflusst und sowohl gesundheitsgefährdende und gesundheitsförderliche Faktoren mit sich bringt. Probleme entstehen auch dann, wenn die Möglichkeit zu arbeiten fehlt: mit jeder längeren Erwerbslosigkeit nimmt die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung zu.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass das Einkommen eine bislang unterschätzte Rolle spielt. Ein geringes Einkommen ist häufig mit psychosozialen Stress verbunden, der sich negativ auf viele Körperfunktionen auswirkt.

Gemäss dem Bericht haben in den letzten Jahrzehnten die Gesundheitsrisiken von Kindern zugenommen. Die Familie bildet den wichtigsten Rahmen für die Entwicklung von Kindern. Die Tendenz zur Kleinfamilie, der steigende Anteil alleinerziehender Eltern sowie hohe Scheidungsraten haben entscheidenden Einfluss auf den Alltag der Kinder. Bei fast 90 Prozent der Einelternfamilien sind es die Mütter, die alleinerziehend sind. Befragungen zeigen, dass die Gesundheit alleinerziehender Mütter generell schlechter ist als jene von Müttern, die mit dem Vater ihrer Kinder in einer Partnerschaft leben. Das gilt insbesondere

für das psychische Wohlbefinden der betroffenen Frauen. Alleinerziehende Mütter rauchen häufiger als Frauen in Elternpaaren und sie treiben seltener Sport. Abgesehen davon legen diese Frauen aber keine besonderen Verhaltensweisen an den Tag, die ihre Gesundheit oder jene der Kinder beeinträchtigen würden. Alleinerziehende Frauen nehmen das Gesundheitssystem in der Regel weniger in Anspruch als andere Frauen. Wenn sie aber eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen, dann ist die Anzahl der Konsultationen höher.

Seit 1991 hat sich in der Schweiz der Bedarf an externer Kinderbetreuung vervierfacht. Doch nach wie vor besteht ein Mangel an adäquaten Angeboten, die für Eltern mit geringem Einkommen bezahlbar sind. Dabei fördert eine frühe Einbindung in ausserfamiliäre, kindergerechte Betreuungsformen Kinder in ihrer sozialen, intellektuellen, körperlichen und kreativen Entwicklung. Die Herausgeber betonen weiter, dass familiäre Armut zu materiellen, physischen und psychischen Einschränkungen führt. In der Schweiz sind 31 Prozent aller Sozialhilfeempfänger jünger als 18 Jahre. Und Kinder unter sechs Jahren haben, bezogen auf alle Altersgruppen, das höchste Risiko, von Sozialhilfe abhängig zu werden. Die Autoren des Berichts kommen zum Schluss, dass es wenig Initiativen gibt, welche die Gesundheit alleinerziehender Eltern spezifisch zu fördern versuchen.

Migration an sich ist nicht unbedingt ein Risiko für die Gesundheit. Generell sind vor allem jene Zuwanderer, die eine eher geringe Bildung haben, in Branchen arbeiten, die stark von der Konjunktur abhängen, gesundheitlich stärker belastet. Der Bund unterstützt diese Bevölkerungsgrippe mit einem Nationalen Programm Migration und Gesundheit.

Zur besseren Förderung der Chancengleichheit empfehlen die WHO und die EU mit anderen gesundheitsrelevanten Politikfeldern zusammen zu arbeiten, damit Gesundheitsbelange von Anfang an ausreichend berücksichtigt werden. Wichtige politische Entscheide sollen frühzeitig auf ihre gesundheitsbedingten Auswirkungen geprüft und beurteilt werden. Die skandinavischen Länder nehmen innerhalb von Europa für eine solche Gesundheitspolitik eine Vorreiterrolle ein.

Korrespondenz:

Dr. Regula Rička, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin  
Falkenweg 3, 3012 Bern, rrick@bluewin.ch



Autor(en): Katharina Meyer (Hrsg.)  
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
(Obsan), Bern 2009, 374 Seiten  
ISBN: 978-3-456-84626-2

## Fortbildungssymposium 19. November 2009: DRGs und Behandlungsqualität

Kostenlose Veranstaltung für interessierte Ärzte und Qualitätsverantwortliche im Gesundheitswesen im Stadtspital Triemli, Zürich.

### Programm

**15.15** Prof. Dr. med. Dieter Conen,  
Präsident Stiftung für Patientensicherheit

**Begrüssung und Einführung,  
Moderation des Symposiums**

**15.30** Prof. Dr. med. Johann Steurer,  
MME, Direktor Horten-Zentrum, UniversitätsSpital Zürich

**Publikation von Qualitätsdaten: Chancen und Risiken**

**Diskussion**

**16.00** Beat Egli,  
Task Force DRG FASMED

**Qualitätsmanagement bei der Einführung von Innovationen  
im DRG-System: Wie Industrie und Spital die zukünftigen  
Anforderungen gemeinsam erfüllen**

**Diskussion**

**16.30** Dr. med. Josef Widler,  
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Ärztehaus Zürich West

**Qualitätssicherung in der ambulanten Praxis:  
Nutzen für wen?**

**17.00 Pause**

**17.15** Prof. Dr. med. Robert Theiler,  
Chefarzt Rheumatologie und Rehabilitation, Stadtspital Triemli Zürich

**Der OUTCOME CALCULATOR:  
Patientenorientiertes Messen der Ergebnisqualität**

**Diskussion**

**17.45** Prof. Dr. med. Dr. phil. Gerhard Rogler,  
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Dept. für Innere Medizin,  
UniversitätsSpital Zürich

**Der Patient als Kunde?**

**Diskussion**

**Anschliessend: Apéro im Foyer**

**Anmeldung** [info@qualitouch-hc.org](mailto:info@qualitouch-hc.org) – Die Teilnahme  
an der Veranstaltung ist kostenlos.

**Wann** Donnerstag, 19. November 2009, 15.15 – 18.15 h

**Wo** Festsaal, Stadtspital Triemli,  
Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich

**Anreise** Tramlinie 14, Bus 80/72, S-Bahn S-10

Ein Informationsanlass der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Stadtspital Triemli in Zusammenarbeit mit der Stiftung QUALITOUCH-HC Zürich