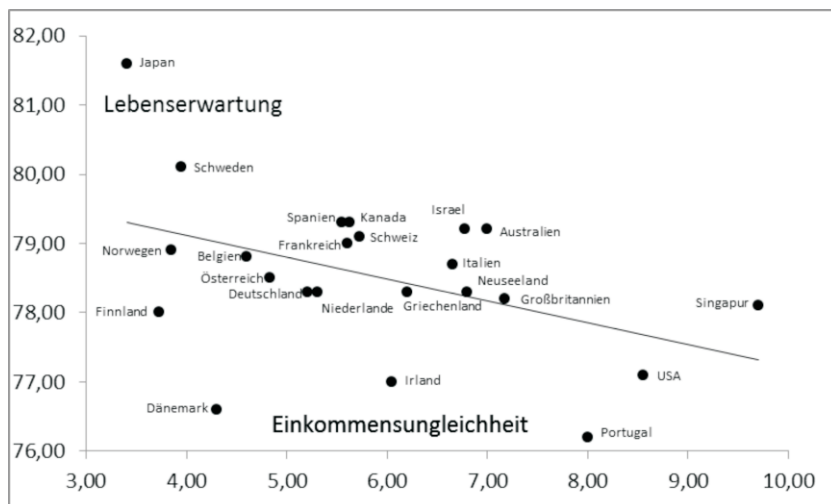


# (Einkommens-)Ungleichheit, Lebenserwartung und Gesundheit

Die Bedeutung sozialer Faktoren für die Gesundheit ist seit langem bekannt. Schon Mitte des 19. Jahrhunderts untersuchte Rudolf Virchow die Ursachen des Fleckfiebers in Oberschlesien und fand heraus, dass Armut und Hunger die Hauptursachen der Epidemie waren. Weniger bekannt ist, dass nicht nur Armut per se das Krankheitsrisiko erhöht, sondern auch große Ungleichheit im Einkommen und im sozialen Status für alle Einkommensgruppen negative Auswirkungen auf Gesundheit und Lebenserwartung haben. Das haben u.a. die Sozialepidemiologen Richard Wilkinson und Kate Pickett in zahlreichen Studien nachgewiesen.

## 1. (Einkommens-)Ungleichheit und Lebenserwartung

Gesundheitliche Probleme sind in einkommensgleicheren Gesellschaften geringer und die Lebenserwartung ist höher. Japan als das Industrieland mit der größten Einkommensgleichheit hat zugleich die höchste Lebenserwartung der Bevölkerung, während sich die USA und Portugal am anderen Ende des Spektrums befinden. Dieses Ergebnis kommt nicht nur dadurch zustande, dass Menschen aus ärmeren Schichten früher sterben. Auch die Lebenserwartung der oberen 20% ist kürzer als in einkommensgleicheren Ländern (vgl. Grafik 1).



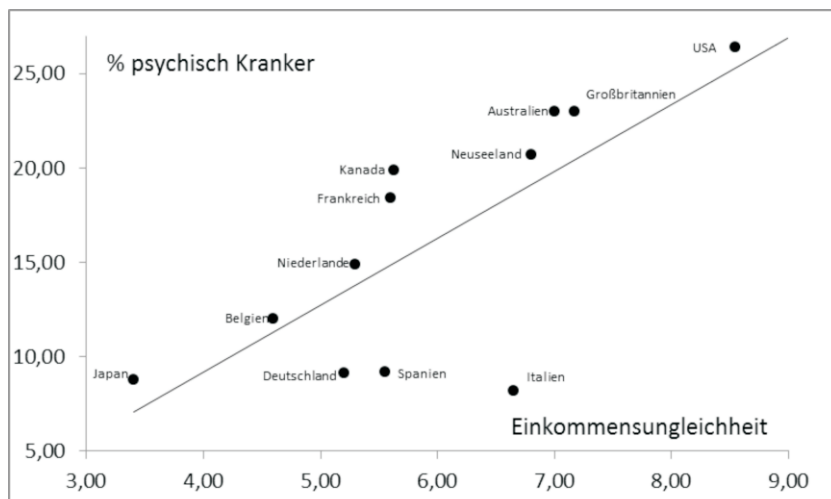
**Grafik 1:** Lebenserwartung im Verhältnis zur Einkommensungleichheit 2003-2006 (Spanne der 20% höchsten und niedrigsten Einkommen). Nach Wilkinson/Pickett (2009), [www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk)

## 2. (Einkommens-)Ungleichheit und psychische Erkrankungen

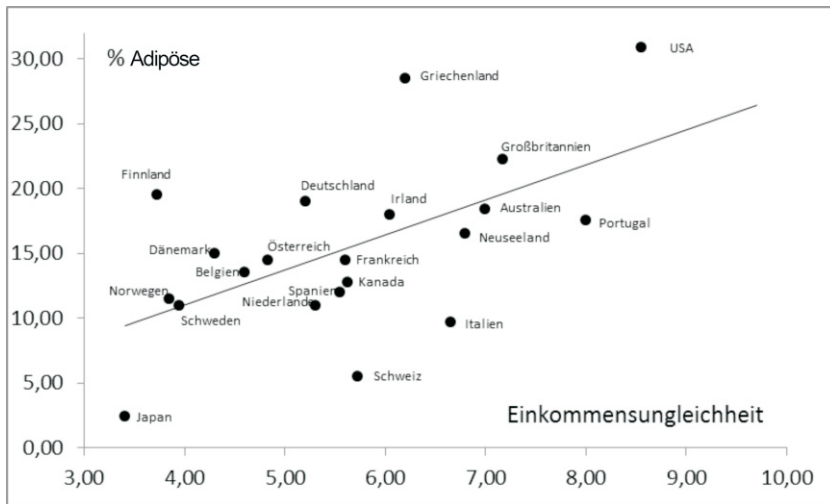
In reichen Gesellschaften besteht der starke Wunsch, materiellen Besitz anzuhäufen, vor anderen zu protzen, berühmt zu werden. Schon Kinder setzen sich in ungleicheren Gesellschaften höhere Berufsziele, die ihren Fähigkeiten häufig nicht entsprechen. Wenn diese Ziele nicht erreicht werden oder mit hohem Stress verbunden sind, können Angstzustände, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Drogenabhängigkeit entstehen (vgl. Grafik 2).

## 3. Adipositas (krankhaftes Übergewicht)

Ein weiteres gesundheitliches Problem ist krankhaftes Übergewicht, das eine der Ursachen für Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes ist. Auch hier zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen einkommensgleicheren und -ungleicheren Ländern. In den USA sind mehr als 30 % der Erwachsenen adipös. Die Rate ist zwölfmal höher als in Japan, wo nur 2,4 % in diese Kategorie fallen. Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich ein ähnliches Bild (vgl. Grafik 3).



**Grafik 2:** Prozentsatz psychisch kranker Menschen im Verhältnis zur Einkommensungleichheit 2003-2006 (Spanne der 20% höchsten und niedrigsten Einkommen). Nach Wilkinson/Pickett (2009), [www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk)



**Grafik 3:** Prozentsatz adipöser Menschen im Verhältnis zur Einkommensungleichheit 2003-2006 (Spanne der 20% höchsten und niedrigsten Einkommen). Nach Wilkinson/Pickett (2009), [www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk)

#### 4. Ursachen

Korrelationen zwischen gesundheitlichen Problemen und sozialer Situation sagen noch nichts über einen kausalen Zusammenhang aus. Dieser ist – wie zahlreiche Untersuchungen nachweisen – in Statushierarchien zu sehen. Ein niedriger sozialer Status ist Hauptursache für die Erhöhung des Krankheitsrisikos und die Senkung der Lebenserwartung. Andere Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck oder Blutzucker haben einen wesentlich geringeren Einfluss.

Dies kann am Beispiel Japans verdeutlicht werden. In Japan ist die Lebenserwartung höher als in allen anderen Ländern, obwohl dort die Anzahl der Raucher wesentlich größer ist als beispielsweise in den USA oder Großbritannien. Im Jahre 1965 haben 82 % der Männer über 20 geraucht, 2005 waren es immer noch 46 %. Japan hat trotzdem seit den 60er-Jahren die niedrigste Rate an Herzerkrankungen, obwohl auch der Blutdruck sowohl bei Männern als auch bei Frauen relativ hoch ist. Im Jahre 2000 hatten 52 % der Männer und 40 % der Frauen einen erhöhten Blutdruck. Die Vergleichszahlen für Männer lagen im Jahre 2000 in Deutschland bei 34,9 %, in Großbritannien bei 30,7 % und in den USA sogar nur bei 18,2 %.

Auch in armen Ländern hängt die Lebenserwartung nicht von der Höhe des Bruttoinlandsproduktes ab. Menschen mit dem gleichen Einkommen haben in Ländern mit größerer Ungleichheit einen schlechteren Gesundheitszustand als in denen mit geringerer Ungleichheit. Das Durchschnittseinkommen von Schwarzen in den USA lag Ende der 90er-Jahre bei 26 000 \$ pro Person, in Kuba im Jahre 2003 nur bei 5259 \$. Die Lebenserwartung war dagegen in Kuba mit 76,5 Jahren deutlich höher

als bei US-amerikanischen Schwarzen mit nur 71,4 Jahren.

Soziale Ungleichheit bewirkt starken psychischen

Stress, der das Hormon- und Nervensystem sowie das Immunsystem beeinflusst. Dies wurde auch in Untersuchungen bei Primaten nachgewiesen. Bei Schimpansen konnten je nach ihrem Rang deutliche physiologische Unterschiede nachgewiesen werden. Individuen in höherer Position wiesen eine höhere Konzentration des Proteins HDL auf, das gegen Herzerkrankungen schützt, als Individuen auf niedrigeren Rangstufen.

Wenn sich bei Makaken durch eine Änderung der Gruppenzusammensetzung die Hierarchie verändert, führt dies bei vorher dominanten Individuen, die ihren Status verloren haben, zu fünfmal mehr Ablagerungen an den Herzkranzgefäßen.

Bei Menschen wurden Statureffekte beim Stresshormon Kortisol nachgewiesen: Angst vor sozialer Abwertung bewirkt eine viel höhere Kortisolausschüttung als andere Stressfaktoren.

#### 5. Konsequenzen

Wenn Gesundheit gefördert werden soll, sollte dort begonnen werden, wo die größte Wirkung erreicht werden kann. Dies ist durch eine Änderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen im Sinne größerer Einkommensgleichheit und geringerer Statusunterschiede zu erwarten. Zur Illustration kann der Risikofaktor Rauchen herangezogen werden. Das Beispiel Japan unterstreicht, dass größere soziale Gleichheit wichtiger ist als individuelles Gesundheitsverhalten. Für schlechter gestellte Menschen bedeutet Rauchen Kompensation von geringen Erfolgserlebnissen. Deswegen fällt ihnen das Aufgeben auch sehr schwer. Tun sie es dennoch, kommt es häufig zu Symptomverschiebungen: Die Abnahme des Rauchens ist wahrscheinlich eine Ursache für die Zunahme von Übergewicht.

Gesundheitsförderung und Prävention sind umso wirksamer, je besser es gelingt, sie mit einer Änderung des Kontextes zu verbinden. Die Kampagne „Umfairteilen“ kann hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten.

(Attac AG Soziale Sicherungssysteme im April 2013)

