Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2011)

Heft: [1]: Gemeindeintegrierte und mobile psychiatrische Angebote

Artikel: Gesundheitlichen Ungleichheiten begegnen

Autor: Briner, David

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-789869

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

David Briner

Gesundheitlichen Ungleichheiten begegnen

In der Literatur finden sich viele Belege für den Zusammenhang zwischen Armut und erhöhter körperlicher und psychischer Morbidität [1,2]. Eine 2007 durchgeführte standardisierte Erhebung der psychischen Belastung bei den neuangemeldeten Sozialhilfeempfängern in der Stadt Zürich zeigte gegenüber der Normalbevölkerung deutlich erhöhte Werte in den Bereichen Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierung und paranoides Denken. Insgesamt waren 20 % der neuen KlientInnen psychisch schwer belastet [3].

Diese Ergebnisse überraschen nicht. Es ist heute weitgehend unbestritten, dass die Gesundheit entlang des sozio-ökonomischen Gradienten stratifiziert ist. Die Fülle empirischer Arbeiten zu den sozialen Determinanten von Gesundheit lässt sich auf einen erstaunlich einfachen Nenner bringen: je höher der sozio-ökonomische Status eines Menschen, desto besser seine Gesundheit und desto höher seine Lebenserwartung [4,5]. Von einigen wenigen Ausnahmen wie Asthma oder Erkrankungen des allergischen Formenkreises abgesehen, sind Menschen umso kränker, je niedriger ihr Einkommen, je geringer ihre Bildung und je schlechter ihr beruflicher Status ist. Dieser Zusammenhang zeigt sich nicht nur bei den unteren Schichten, sondern bis in die höchsten Stufen der sozio-ökonomischen Leiter. AkademikerInnen leben länger als FachhochschulabsolventInnen, diese haben wiederum eine höhere Lebenserwartung als Personen mit einer abgeschlossenen Berufslehre und noch kürzer leben ungelernte Hilfskräfte.

Wie lassen sich diese Ungleichheiten im Gesundheitszustand erklären? In der Literatur gibt es zusammengefasst drei Erklärungsansätze:

1. Selektionshypothese nach dem Prinzip «survival of the fittest»: Gesunde haben mehr Chancen für einen sozialen Aufstieg, Kranke hingegen mehr Risiken für einen sozialen Abstieg. Vereinfacht: Krankheit macht arm.
2. Erklärung durch Verhalten: Gesundheitsabträgliche Verhaltensweisen oder Lebensstile sind sozial ungleich verteilt.
3. Erklärung durch strukturelle resp. materielle Faktoren: Ungleiche Verteilung verschiedener umweltbezogener und psychosozialer Belastungen und Ressourcen. Vereinfacht: Armut macht krank.

In der heutigen Debatte besteht Einigkeit, dass kein einzelnes Modell die sozialen Determinanten der Gesundheit hinreichend zu erklären vermag. Die Mechanismen der Selektionshypothese sind zwar im Grundsatz unbestritten, fallen quantitativ aber viel zu wenig ins Gewicht. Es wird daher davon ausgegangen, dass sowohl Verhalten als auch Verhältnisse Gesundheit bedingen, und zwar in einem komplexen gegenseitigen Wechselspiel.

Kindheit, sozialer Status und Gesundheit

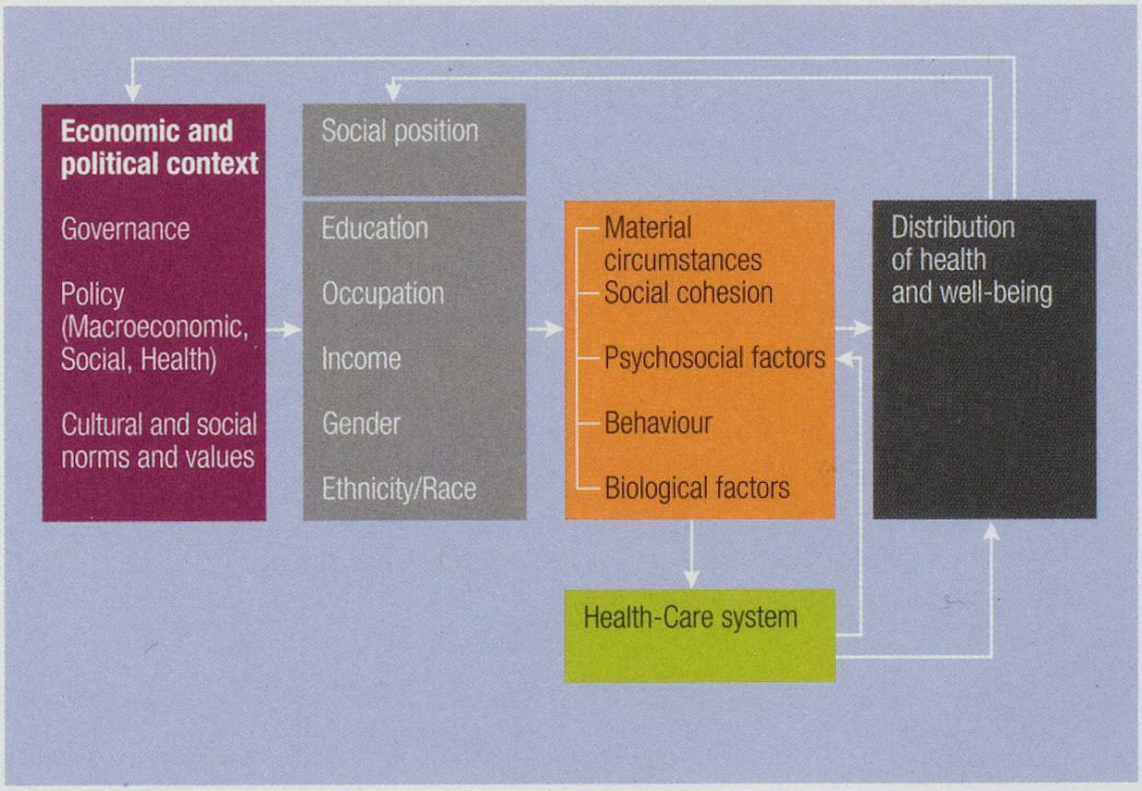
Verschiedene Autoren [6,7,8] weisen darauf hin, dass ein gesundes und langes Leben das Ergebnis eines lebenslangen Entwicklungsprozesses sei. Dieser resultiert aus der Interaktion von biologischen, psychologischen und sozialen Einflüssen in verschiedenen Stadien des Lebens. Ergebnisse aus der Lebenslaufforschung zeigen, dass

- der soziale Status bei Geburt und in der Kindheit mit Gesundheitsbeeinträchtigungen im späteren Leben und früherer Sterblichkeit assoziiert ist und
- der soziale Status die Wahrscheinlichkeit von multiplen Risiken zu unterschiedlichen Zeitpunkten von der Geburt bis ins hohe Alter determiniert.

Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten

Wie kann diesen Einflussfaktoren und Prozessen begegnet werden, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren? Soziale Ungleichheiten können zwar nicht vermieden werden, die gesundheitlichen Folgen dieser Ungleichheiten sollten jedoch gezielter angegangen werden. Die Commission on Social Determinants of Health der WHO [4] betont die Notwendigkeit der Verbesserung der täglichen Lebensbedingungen bei Armut und weist auf die Bedeutung von Bildung und Einkommen als Grundlage für Gesundheit hin (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 | **In Richtung eines umfassenderen Modells**



In der Gesundheitspolitik geht es immer noch in erster Linie um die Finanzierung und Bereitstellung medizinischer Versorgungsleistungen. Es ist unbestritten, dass die kurative Medizin einen hohen Beitrag für die Lebensqualität und eine verlängerte Lebenserwartung leistet. Vernachlässigt werden jedoch die Prävention und die vorgelagerten Determinanten der Krankheiten [9]. Eine nachhaltige Gesundheitspolitik sollte deshalb bildungs-, arbeits- und sozialpolitische Massnahmen einbeziehen. Der deutsche Arzt Rudolf Virchow brachte dies schon im Jahr 1848 auf den Punkt: «Die Medicin ist eine sociale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medicin im Großen.»

Literatur

1. Mangalore R. Income-related inequality in mental health in Britain. Psychol Med. 2007; 37(7):1037–45
2. Hong, J. et al. Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour. *World Psychiatry*, 2011 Feb;10(1):40–4.
3. Briner, D., Guzek, P. Integrierte psychiatrische und soziale Versorgung. *Abstract DGPPN-Kongress Berlin*, 2009
4. Commission on Social Determinants of Health. CSDH final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: *World Health Organization,* 2008.
5. Buyx A. Wie gleich kann Gesundheit sein? *Gesundheitswesen* 2010;72:48–52.
6. Wadsworth M. Health inequalities in the life course perspective. *Social Science & Medicine*. 1997; 44:859–869
7. Graham H. Building an interdisciplinary science of health inequalities: the example of life course research. *Social Science & Medicine*. 2002; 55:2005–2016
8. Lampert T., Richter M. Kinder und Jugendliche: Ungleiche Lebensbedingungen, ungleiche Gesundheitschancen. *Gesundheitswesen* 2006; 68(2):94–100.
9. Richter M., Hurrelmann K. (eds.). Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. VS-Verlag, 2009

Barbara Willimann, Geschäftsführerin, Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)

«Die Kooperation zwischen dem PPD und der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme ZFA ermöglicht uns seit April 2009 ambulante psychiatrische und suchtmedizinische Dienstleistungen im Haus der ZFA anzubieten. Unsere KlientInnen profitieren dadurch von einer niederschwelligen und nahtlos aufeinander abgestimmten medizinischen Versorgung sowie einer umfassenden psychosozialen Behandlung. Auch der interdisziplinäre Austausch stellt für alle Beteiligten eine fachliche Bereicherung dar.»