

Elmar Brähler / Johannes Kiess /  
Charlotte Schubert / Wieland Kiess (Hg.)

# Gesund und gebildet

Voraussetzungen für eine  
moderne Gesellschaft

Vandenhoeck & Ruprecht





Elmar Brähler, Johannes Kiess, Charlotte Schubert,  
Wieland Kiess (Hg.)

# **Gesund und gebildet**

Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft

Mit 73 Abbildungen und 29 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-40445-4

© 2012, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen/  
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.  
[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: Barbara Brendel, Leipzig

Druck und Bindung: Hubert & Co, Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Inhalt

Vorwort ..... 9

### **Bildung und Gesundheit als Zusammenhang**

*Wieland Kiess und Andreas Hiemisch*  
Hängen Armut und Gesundheit zusammen – oder macht  
Mangel an Bildung krank? Eine Bestandsaufnahme und  
persönliche Antwort ..... 21

*Matthias Richter, Katharina Rathmann, Verena Bohn und  
Thomas Lampert*  
Bildung und Gesundheit in Deutschland.  
Ein Forschungsüberblick ..... 44

*Sören Schmidt, Franz Petermann und Elmar Brähler*  
Bildungsniveau, körperliche und psychische Gesundheit.  
Zusammenhänge aus der Makro- und Mikroperspektive ..... 70

*Anke Höhne und Olaf von dem Knesebeck*  
Bildung und Gesundheit in Europa. Ergebnisse des  
European Social Survey ..... 87

*Michaela Rücker und Charlotte Schubert*  
Gesundheit, Bildung und Politik – Sind Demokraten  
gesünder? ..... 110

### **Womit hängen Bildung und Gesundheit zusammen?**

*Andreas Mielck*  
Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege  
für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung ..... 129

<i>Wolfgang Voges und Olaf Groh-Samberg</i> Arme sterben früher. Zum Zusammenhang von Einkommenslage und Lebenslage und dem Mortalitätsrisiko . . . . .	146
<i>Francisca S. Then, Tobias Luck, Hans-Helmut König, Thomas Becker und Steffi G. Riedel-Heller</i> Schützt Bildung vor Demenz? . . . . .	168
<i>Katharina Eckert, Petra Wagner und Dorothee Alfermann</i> Körperlich-sportliche Aktivität im Kindes- und Jugendalter. Wie soziale Ungleichheit sich in Bildung und Gesundheitsverhalten manifestiert . . . . .	182
<i>Thomas Lampert und Benjamin Kuntz</i> Gesundheitliche Ungleichheit im Jugendalter – Welche Bedeutung kommt der Schulbildung zu? . . . . .	204
<i>Christin Rettke</i> Armut, Gesundheit und Bildung von Kindern in Leipzig . . . . .	230
<i>Birgit Babitsch</i> Migration und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen . . . . .	255
<i>Yve Stöbel-Richter, Markus Zenger, Heide Glaesmer, Elmar Brähler und Hendrik Berth</i> Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit . . . . .	275
<i>Franziska Schlensog-Schuster</i> Unhappy doctors oder der »hilflose Helfer«. Destruktive individuelle Gesundheitsfürsorge von Berufsgruppen mit hohem Bildungsstand am Beispiel der Ärzte . . . . .	312
<b>Was ist in der Diskussion von Bildung und Gesundheit zu beachten?</b>	
<i>Sandro Corrieri, Dirk Heider, Herbert Matschinger, Thomas Lehnert, Elke Raum, Steffi G. Riedel-Heller und Hans-Helmut König</i> Mit Bildung und Einkommen assoziierte Ungleichheiten bei privaten Zuzahlungen zu Gesundheitsleistungen für Senioren in den USA . . . . .	333

*Georg Vobruba*

Gesundheit als Erfolg. Zur Wissenssoziologie von  
Gesundheitsgleichheit ..... 353

*Johannes Kiess und Daniel Schmidt*

Riskante Diagnostik. Staatsethnografische Überlegungen  
zur »Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs« ..... 370

*Börge Schmidt*

Gesundheitliche Ungleichheit und Genetik im Zeitalter  
genomweiter Daten ..... 395

*Barbara Drinck*

Anforderung an eine Gesundheitserziehung in der Schule ..... 423

*Peter Oberender, Patrick Da-Cruz und Philipp Schwegel*

Strategisches Management. Implikationen für  
Bildungseinrichtungen in der Gesundheitswirtschaft ..... 434

*Peter T. Sawicki und Hilda Bastian*

Qualitätssicherung, Patientenzentrierung und Evidenzbasierte  
Medizin als Bausteine einer guten Gesundheitsversorgung.  
Eine Betrachtung aus Arzt- und Patientenperspektive ..... 449

Die Autorinnen und Autoren ..... 465





## Vorwort

Der vorliegende Band »Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft« soll transdisziplinär zwei der wichtigsten Themen der Gegenwart in ihrem Zusammenhang untersuchen. Den Ausgangspunkt stellte das uns verbindende wissenschaftliche und persönliche Interesse an den Abstrakta *Bildung* und *Gesundheit* dar, ebenso wie die Überzeugung, in Bildungssystem und Gesundheitssystem sowie in der Verbindung der beiden Schlüsselbegriffe würden grundlegende Fragen unseres Lebens und Zusammenlebens sichtbar. Welche Bedeutung haben Bildung und Gesundheit also für uns persönlich und als Gesellschaft, welche Zusammenhänge gibt es, wie können Phänomene in und zwischen den beiden Problemfeldern erklärt werden? Dabei sind die Zusammenhänge, wie sie dieser Band versammelt, selten Gegenstand der Forschung und werden noch seltener im Kontext diskutiert. Das ist das zentrale Anliegen. Nicht zuletzt sollte es dabei auch immer um Verbesserungen oder Lösungen der konkreten, in den Beiträgen behandelten Probleme gehen – in welcher Form und in welcher Richtung steht freilich zur Debatte.

Beide gesellschaftlichen Teilbereiche haben viel gemeinsam und sind jeder für sich, jenseits persönlicher thematischer Vorlieben, hochrelevant (nicht nur) für eine moderne Gesellschaft: Sie sichern Lebensqualität, sollen Investitionen in die Zukunft sein, benötigen viele Ressourcen, schaffen wiederum Ressourcen, sollen immer wieder reformiert werden, befinden sich ständig in der Krise. Und natürlich sind diese Imperative auch zu hinterfragen: Was heißt und wer sagt z. B. »in der Krise«? Darüber hinaus interagieren beide Bereiche auch auf vielfältige und spannende Weise miteinander: Gebildete Menschen ernähren sich gesünder, werden seltener krank. Ohne vernünftiges Bildungssystem gibt es keine Gesundheit und ohne vernünftiges Gesundheitssystem kann Bildung nicht in zukünftige Generationen reichen. Eine Gesellschaft muss sich hohe Bildungsausgaben für alle leisten. Dabei sollte Bildung nicht auf Kosten von Gesundheit gehen – und umgekehrt. Wir alle haben Vorstellungen und stellen uns

und anderen Fragen über Gesundheit und Bildung. Diesen Fragen widmet sich der vorliegende Band.

Beide Begriffe, Bildung und Gesundheit, sind dabei keineswegs unumstritten und nicht eindeutig definiert. Was genau ist Bildung, woran macht man Gesundheit fest? Geht es dabei um bestimmte Kompetenzen oder einen universellen, an Humboldt angelehnten Bildungsbegriff? Lässt sich Gesundheit allein als Abwesenheit bestimmter und kodifizierter Krankheitsbilder oder nur diffus als »Wohlbefinden« begreifen? Wie viel Bildung soll jeder haben und wer zahlt dafür? Wie viel Gesundheit soll jeder haben und wer bezahlt wann? Wie werden beide Güter produziert und verwaltet? Welche drängenden Fragen beschäftigen Medizinerinnen, Sozialwissenschaftler, Praktiker da wie dort? Gesundheitsökonomische und sozialwissenschaftliche Fragen, so die Ausgangslage, sind ebenso unbeantwortet, wie der medizinische, biologische, psychologische oder auch historische Kontext der beiden Kernbegriffe rekonstruiert ist.

Bildung und Gesundheit sind wichtig für eine moderne Gesellschaft und gerade in ihrer Verbindung nicht genug in den politischen Agenden und Arenen priorisiert. Das mag vor allem an konkurrierenden, ebenfalls wichtigen Themen und Interessengruppen sowie – allgemeiner – den schwierigen Strukturen einer sich immer weiter ausdifferenzierenden Demokratie liegen. Doch das soll umso mehr ein Grund sein, die inhaltliche, politische Auseinandersetzung zu suchen.

Das Thema wird hier transdisziplinär behandelt, weil eben auch das Netz zwischen und um Bildung und Gesundheit herum so vielfältig und übergreifend ist, dass Mediziner, Sozialwissenschaftlerinnen, Psychologen, Geisteswissenschaftler und auch Politikerinnen gemeinsam zu diesem Thema beitragen können und müssen. Dieser Band soll ihnen Raum bieten, soll allgemein verständlich, doch ohne oberflächlich zu bleiben, diese Auseinandersetzung beginnen und gleichzeitig über die neuesten Forschungserkenntnisse zu diesem gesellschaftlich höchst wichtigen Thema berichten.

Die skizzierten vielfältigen Fragen einerseits sowie die unterschiedlichen Perspektiven und Ansätze, die andererseits notwendig sind, um Antworten zu suchen, verweisen schon auf die Vielfalt der hier versammelten Beiträge. Diese Vielfalt umfasst den Umstand, dass es nicht nur bestimmte Akteure, sondern genauso Strukturen, historische Hintergründe und Dinge selbst sind, die relevant für eine tiefgreifende Beschäftigung mit dieser Thematik sind. Ohne dass dieser Band nur ansatzweise Vollständigkeit beanspruchen könnte, soll er doch ein Versuch sein, Bildung und Gesundheit als Komplex und möglichst facettenreich zu diskutieren.

Trotz der Gefahr einer willkürlichen Separierung haben wir uns entschieden, die Beiträge in drei Teile zu sortieren, um interessierten Lesern in diesem breiten Spektrum an Themen Orientierung zu bieten. Im ersten Teil sollen, im Allgemeinen beginnend, direkte Zusammenhänge von »gesund und gebildet« sowie Einflussfaktoren, Korrelationen und Verbindungen mit Nachbarthemen im Vordergrund stehen. Die Beiträge verschaffen dem Leser einen Überblick und geben erste Anhaltspunkte und Argumente an die Hand. Im zweiten Teil stellen die Autoren und Autorinnen vor allem speziellere gesellschaftliche Zusammenhänge und Erklärungsansätze vor. Damit werden im Besonderen die weitreichenden und aufschlussreichen Verknüpfungen von Bildung und Gesundheit deutlich. Schließlich besteht der dritte Teil aus einigen ersten Reflexionen und Konzepten, die in unterschiedliche Richtungen zur Lösung der angesprochenen Probleme weisen.

Teilweise lassen sich aus den Beiträgen politische Handlungsansätze ablesen, teilweise werden Forschungsansätze vorgestellt, die es weiter zu verfolgen gilt. Gerade indem unterschiedlichste Artikel nebeneinander stehen, werden sich insgesamt (hoffentlich) mehr Fragen als Antworten ergeben. Im Folgenden geben wir einen kurzen Überblick und versuchen, einen Spannungsbogen innerhalb des Buches nachzuzeichnen.

### **»Gesund und gebildet« als Zusammenhang**

Der erste Teil dieses Bandes wird eröffnet durch den Beitrag »Hängen Armut und Gesundheit zusammen – oder macht Mangel an Bildung krank? Eine Bestandsaufnahme und persönliche Antwort« von *Wieland Kiess* und *Andreas Hiemisch*. Aus medizinischer Perspektive werden einige einfache Fragen gestellt – mit weitreichenden Folgen. Wenn mangelnde Bildung krank macht, soziale Chancen sowie Benachteiligungen ungleich und ungerecht verteilt sind und dabei faktisch das (Über-)Leben an sich berührt wird, dann muss genau bei diesen beiden Themen und an ihren Schnittstellen angesetzt werden. So fordern die Autoren freien und gleichen Zugang zu Bildung und Gesundheitsversorgung als Minimalkonsens.

*Matthias Richter, Katharina Rathmann, Verena Bohn* und *Thomas Lampert* zielen in ihrem Beitrag »Bildung und Gesundheit in Deutschland. Ein Forschungsüberblick« auf die gesundheitsbezogenen Konsequenzen einer unzureichenden Bildung für Deutschland. Dabei belegen sie die spannenden, unterschiedlichen Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheit empirisch mit eigenen Daten. Gerade im Hinblick auf gesell-

schaftliche und vor allem ökonomische Folgekosten sollte verstärkt in den quantitativen und qualitativen Ausbau frühkindlicher Bildung, die Qualitätsverbesserung des Schulsystems und den Ausbau der Gesundheitsprävention investiert werden, so das Fazit.

Der Beitrag »Bildungsniveau, körperliche und psychische Gesundheit. Zusammenhänge aus der Makro- und Mikroperspektive« von *Sören Schmidt*, *Franz Petermann* und *Elmar Brähler* zeichnet aus Perspektive der Medizinischen Psychologie die bidirektionalen Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheit nach. Dazu wird aus verschiedenen internationalen Studien ein Mikro- und ein Makromodell zur Erklärung dieser Zusammenhänge generiert. Diese Modelle sind aufschlussreich, benötigen aber zur (weiteren) empirischen Falsifizierung weitere repräsentative Studien in Deutschland, um konkrete und passgenaue Handlungsempfehlungen geben zu können.

Eine europäische Vergleichsebene bieten *Anke Höhne* und *Olaf von dem Knesebeck* in ihrem Beitrag »Bildung und Gesundheit in Europa. Ergebnisse des European Social Survey«. Dabei fassen sie die Ergebnisse des European Social Survey für die Thematik Bildung und Gesundheit zusammen und ergänzen ihre Analyse mit einem besonderen Fokus auf die Rolle des Wohlfahrtsstaatsregimes für den Zusammenhang von Bildung und Gesundheit in Europa.

Den ersten Teil abschließend stellen *Michaela Rücker* und *Charlotte Schubert* die Frage: »Gesundheit, Bildung und Politik – Sind Demokraten gesünder?«. Der Beitrag belegt aus historischer Sicht die Zeitlosigkeit der Fragestellung dieses Bandes anhand der Überlegungen eines griechischen Mediziners aus dem 5. Jh. v. Chr. zu den Zusammenhängen zwischen Umwelt, Klima und Gesundheit. Zur Zeit der ersten Demokratie entstehen Überlegungen, die einen Zusammenhang von Demokratie und Gesundheit postulieren und bestimmte Vorstellungen davon, was Bildung ausmacht. Überraschend ist die antike, heute wie damals aber keineswegs selbstverständliche Auffassung, dass man nicht etwa in den klimatisch mildereren, ausgeglicheneren Zonen der Welt, sondern in denen der besseren politischen Ordnung die gesünderen und gebildeteren Menschen findet.

## Womit hängen Bildung und Gesundheit zusammen?

Haben auch die ersten Beiträge schon Schwerpunkte erkennen lassen, beschäftigen sich die folgenden eingehender mit einzelnen Zusammenhängen und Erklärungsansätzen. Der Bogen spannt sich inhaltlich von der Analyse der Einflüsse (von Bildung und Lebenslage) auf das Mortalitätsrisiko über eine Darstellung lokaler (statistischer) Zusammenhänge von Armut, Gesundheit und Bildung bei Kindern und Jugendlichen in Leipzig bis zu Untersuchungen über das Gesundheitsverhalten bestimmter Gruppen oder die Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit. Alle Ansätze benutzen unterschiedliche Konstellationen von erklärenden und zu erklärenden Variablen – und leisten so aus verschiedenen Perspektiven Beiträge, um »Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft« als Thema insgesamt zu erforschen.

Zu Beginn des zweiten Teils stellt *Andreas Mielck* zentrale quantitative Ergebnisse zum Ausmaß »gesundheitlicher Ungleichheit« – also dem Zusammenhang von Sozialstatus und Morbidität bzw. Mortalität – vor. Sein Beitrag »Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung« argumentiert darauf aufbauend, dass die Problematik »gesundheitliche Ungleichheit« durchaus in der politischen Diskussion angekommen ist. Bisher fehlten aber konkrete Ansätze zur Verringerung dieses Problems, die die politischen Absichtserklärungen substantiell füllen würden, sowie auch eine wissenschaftliche Begleitung erster existierender Ansätze.

An die Ergebnisse von Mielck schließt sich der Beitrag »Arme sterben früher. Zum Zusammenhang von Einkommenslage und Lebenslage und dem Mortalitätsrisiko« von *Wolfgang Voges* und *Olaf Groh-Samberg* an. Auf der Basis des Sozio-oekonomischen Panels stellen sie detailliert Einflussfaktoren auf das Mortalitätsrisiko fest, die sich über einen Zeitraum von fünf Jahren darstellen lassen. Erneut zeigt sich, dass ein hoher sozioökonomischer Status das Mortalitätsrisiko verringert – hier sehen sie den Ansatzpunkt für Interventionen wie für weitergehende Fragestellungen.

*Francisca S. Then*, *Tobias Luck*, *Hans-Helmut König*, *Thomas Becker* und *Steffi G. Riedel-Heller* fragen in ihrem Beitrag »Schützt Bildung vor Demenz?«. Damit widmet sich der Beitrag stärker der Frage der Lebensqualität, die immer wichtiger wird in einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung. Bildung verhindert Demenz zwar nicht, doch Bildung wirkt kompensierend auf neurodegenerative Veränderungen – und verzögert damit klinisch manifeste Symptome der Demenz. Daran knüpfen

auch (zukünftige) Präventionskonzepte an, die ein körperlich und kognitiv stimulierendes Umfeld im Blick haben.

Auch *Katharina Eckert*, *Petra Wagner* und *Dorothee Alfermann* betonen die Bedeutung der sozioökonomischen Lage für Gesundheit und Bildung. Ihr Beitrag »Körperlich-sportliche Aktivität im Kindes- und Jugendalter. Wie soziale Ungleichheit sich in Bildung und Gesundheitsverhalten manifestiert« stellt eine wachsende Gruppe von Armen in unserer Gesellschaft in den Mittelpunkt der Betrachtung: Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Die Autorinnen schlagen vor, den mehrdimensionalen kompensatorischen Effekt bewegungsfördernder Maßnahmen stärker zu berücksichtigen und über diesen Weg Probleme sozialer Inklusion insbesondere für Bildung und Gesundheit anzugehen.

Der Beitrag »Gesundheitliche Ungleichheit im Jugendalter – Welche Bedeutung kommt der Schulbildung zu?« verschiebt den Fokus auf die Gruppe der Jugendlichen. Die Autoren *Thomas Lampert* und *Benjamin Kuntz* kommen zu dem Ergebnis, dass die Schulform eine große Rolle für die Gesundheitschancen der Jugendlichen spielt. Eine erfolgreiche Schullaufbahn wirkt sich demnach auch unabhängig von der sozialen Herkunft positiv aus. Zu vermuten sind, so das abschließende Urteil, Wechselwirkungen zwischen der Schulbildung und den Gesundheitschancen von Jugendlichen, die genauer Beobachtung und Bearbeitung bedürfen.

*Christin Rettke* beschreibt und analysiert in ihrem Beitrag »Armut, Gesundheit und Bildung von Kindern in Leipzig« die Lage von Kindern am urbanen Beispiel. Der weiterhin hohe Anteil von Armut betroffener Kinder in Leipzig muss als multidimensionales Phänomen verstanden und als Querschnittsaufgabe von allen relevanten Bereichen der Verwaltung, Politik und Zivilgesellschaft aufgefasst werden. Als zentrale Dimension sei die Einkommensarmut zu begreifen – und wer Kinderarmut sowie die Folgeprobleme erfolgreich bekämpfen will, müsse hier ansetzen (Stichwort Regelsätze).

Wird in Deutschland über die Zukunftschancen der Jüngsten in unserer Gesellschaft gesprochen, so wird in jüngerer Zeit häufiger auch das Thema Migration angeschnitten. Diesem Aspekt von »Gesund und gebildet« widmet sich *Birgit Babitsch* in ihrem Beitrag »Migration und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen«. Erst zögerlich versteht sich die Bundesrepublik als Einwanderungsland und so zögerlich sind auch die politischen Versuche, die durchaus bekannten Benachteiligungen abzubauen. Ausgehend von einer Beschreibung dessen, was unter Migration zu verstehen ist, sowie davon, welche Folgen dies für Bildung und

Gesundheit hat, geht es für die Autorin vor allem darum, für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen die Voraussetzungen zu schaffen, gesund aufzuwachsen und sie angemessen zu unterstützen.

Arbeitslosigkeit ist in unserer Gesellschaft Normalität und sie betrifft temporär immer mehr Menschen mit Auswirkungen auch auf die Gesundheit, die wiederum wie Bildung auch die Chancen auf dem Arbeitsmarkt beeinflussen. *Yve Stöbel-Richter, Markus Zenger, Heide Glaesmer, Elmar Brähler* und *Hendrik Berth* geben in ihrem Beitrag »Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit« einen zusammenfassenden Überblick über Ergebnisse aus einer repräsentativen Erhebung sowie aus der Sächsischen Längsschnittstudie zur Thematik. Arbeitslosigkeit und Angst um den Arbeitsplatz, so das Ergebnis, beeinflussen verschiedene Bereiche des psychischen Erlebens wie Ängstlichkeit, Depressivität und Lebensqualität. Daraus lassen sich entsprechender Behandlungsbedarf wie auch diesbezügliche Angebote ableiten.

Einer speziellen Berufsgruppe wendet sich der Beitrag von *Franziska Schlenso-Schuster* zu. »Unhappy doctors oder der ›hilflose Helfer‹. Destruktive individuelle Gesundheitsfürsorge von Berufsgruppen mit hohem Bildungsstand am Beispiel der Ärzte« untersucht, ob ein höheres Bildungsniveau automatisch mit einer höheren persönlichen Gesundheitsfürsorge korreliert. Dabei wird die Problematik des »hilflosen Helfers« im Umgang mit der eigenen physischen und psychischen Gesundheit angesprochen – nur gesunde Ärzte und Ärztinnen können eine gute medizinische Versorgung gewährleisten. Dies erfordert persönliche Kompetenzen, die angehenden Medizinern im Studium jedoch nicht mit auf den Weg gegeben werden. Die Arbeitsbedingungen vor allem in Krankenhäusern zu betrachten, könnte schließlich auch die Diskussionen um einen »Ärztmangel« inhaltlich weiterbringen.

## **Was ist in der Diskussion um Bildung und Gesundheit zu beachten?**

*Sandro Corrieri, Dirk Heider, Herbert Matschinger, Thomas Lehnert, Elke Raum, Steffi G. Riedel-Heller* und *Hans-Helmut König* beschäftigen sich in ihrem Beitrag mit dem sich in allen OECD-Ländern abzeichnenden Trend zu höheren privaten Zuzahlungen für Patienten. Unter dem Titel »Mit Bildung und Einkommen assoziierte Ungleichheiten bei privaten Zuzahlungen zu Gesundheitsleistungen für Senioren in den USA« weisen sie auf mögliche zukünftige Probleme der derzeitigen Entwicklung



im europäischen und deutschen Gesundheitssystem hin. Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass Patienten mit einem geringeren Einkommen durch Zusatzbeiträge überdurchschnittlich belastet werden. Weil daraus sowohl finanzielle als auch gesundheitliche Ungleichheiten entstehen, könnte ein Teufelskreis von Ungleichheiten die Folge sein. Sind Zuzahlungen unumgänglich, sollten diese deshalb durch eine Staffelung sozial abgedeckt werden.

Der Beitrag »Gesundheit als Erfolg. Zur Wissenssoziologie von Gesundheitsgleichheit« bietet einen Ansatz, um den Wandel im Umgang mit Gesundheit und Krankheit in der Gesellschaft der Moderne zu verstehen. *Georg Vobruba* argumentiert, dass Gesundheitsfragen deshalb unter hohen Gleichheitsanforderungen stehen, weil es sich bei ihnen um sehr körpernahe Probleme handelt. Da Gesundheit zunehmend als Resultat individueller Lebensführung und somit als individueller Erfolg verstanden wird, entschärft sich jedoch der Widerspruch zwischen gesundheitlicher Gleichheitsnorm und faktischer Ungleichheit. Eine Folge davon ist, gerade unter dem Druck finanzieller Knappheit, dass (Gesundheits-)Prävention zunehmend als Selbstkontrolle implementiert wird.

*Johannes Kiess* und *Daniel Schmidt* analysieren aus politikwissenschaftlicher Sicht die Implikationen einer »präventiven«, immer früher ansetzenden und umfassenderen Diagnostik. In ihrem Beitrag »Riskante Diagnostik. Staatsethnografische Überlegungen zur ›Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs‹« argumentieren die Autoren, dass – neben systemimmanenten Besonderheiten der Förderdiagnostik – vor allem ein Paradigmenwechsel, verbunden mit einer Verschiebung des Risikobegriffs im Effekt a) zu einer Ausweitung des sonderpädagogischen Interventionsfelds und b) zu einer kognitiven Selektion der diagnostischen Aufmerksamkeit nach sozialen (und ethnischen) Kategorien führt. Unter dem Stichwort »kreative Administration« weisen sie zudem darauf hin, dass neue Regeln wie das Inklusionsgebot, welches durch Inkraftsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland seit 2008 eigentlich bindend ist, nicht automatisch zu den beabsichtigten Verbesserungen auf der Ebene der »street-level bureaucrats« führt.

Die rapide wachsenden technischen Möglichkeiten genetischer Datenerfassung lassen eine Zunahme von Analysen und Erklärungsansprüche auf dieser Grundlage erwarten. *Börge Schmidt* konstatiert, dass genetische Faktoren wenig Potenzial bieten, um zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit herangezogen zu werden. Zu erwartende Ergebnisse empirischer Studien in dieser Richtung seien theoretisch kaum begründbar – was es umso schwieriger macht, zufällige positive Ergebnisse

einzuordnen. Der Beitrag »Gesundheitliche Ungleichheit und Genetik im Zeitalter genomweiter Daten« äußert zudem die Befürchtung, dass die Fokussierung auf genetische Faktoren in Erklärungsansätzen gesundheitlicher Ungleichheit davon abhalten könnte, die Bewältigung sozialer Deprivation als maßgebliche Komponente in Angriff zu nehmen.

Da aus dem Zusammenhang von Bildung und Gesundheit sowie sozialer Ungleichheit als kommunizierender Variable häufig auf die Notwendigkeit einer Gesundheitserziehung geschlossen wird, stellt sich die Frage nach deren Inhalt. *Barbara Drinck* kritisiert in ihrem Beitrag »Anforderung an eine Gesundheitserziehung in der Schule«, dass ein umfassendes Konzept bislang fehlt, das im Ergebnis den Einzelnen unterstützt, nachhaltig und Fehler einkalkulierend auf seine eigene Gesundheit achtzugeben. Orientieren sich Präventionsansätze bis jetzt an der Vermeidung von Krankheiten und definieren Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit, wird nicht deutlich, wie eine Gesellschaft und die in ihr lebenden Menschen Gesundheit erhalten und wiederherstellen können.

Der Beitrag von *Peter Oberender*, *Patrick Da-Cruz* und *Philipp Schweigel* thematisiert die gegenwärtigen Herausforderungen an Bildungseinrichtungen im Gesundheitswesen. Zunehmende Akademisierung und verschärfter Wettbewerb erfordern, so die Autoren, ein »Strategisches Management. Implikationen für Bildungseinrichtungen in der Gesundheitswirtschaft«. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht stellen Konsolidierung, Spezialisierung und zunehmender Qualitäts- und Preiswettbewerb mögliche Entwicklungen dar. Diese erforderten eine entsprechende strategische Ausrichtung und Positionierung am Markt, wobei das zukünftige Leistungsportfolio, die enge Einbindung interner und externer Kunden sowie die Bereitschaft zur Kooperation mit vor- und nachgelagerten Bildungsbereichen besonders zu berücksichtigen seien.

*Peter T. Sawicki* aus der Sicht eines Arztes und *Hilda Bastian* aus der Sicht einer langjährigen Patientenvertreterin beleuchten in ihrem Beitrag »Qualitätssicherung, Patientenzentrierung und Evidenzbasierte Medizin als Bausteine einer guten Gesundheitsversorgung. Eine Betrachtung aus Arzt- und Patientenperspektive«, was patientenorientierte Medizinqualität ausmacht. Morbidität bzw. Mortalität sind dabei genauso zu betrachten wie Autonomieansprüche der Patienten und Fragen der Arzt-Patienten-Kommunikation. Dabei gehen die Autorin und der Autor auch darauf ein, inwiefern der Bildungsstatus die Ergebnisqualität der Medizin beeinflusst. Wenn sozial benachteiligte Menschen besonders von fehlender »health literacy« betroffen sind und u. a. deshalb eine schlechtere Versorgung erhalten, obwohl sie sogar eine bessere brauchen, muss die entstandene

Kluft – frei von Paternalismus – von einer »guten Medizin« überbrückt werden.

»Gesund und gebildet« – dieser Zusammenhang ist und bleibt hochrelevant für unsere Gesellschaft. Dieser Band möchte einige Fragen und Antwortversuche bündeln und zu einer transdisziplinären Auseinandersetzung beitragen. Vor allem, aber nicht nur, weil mit Fragen der Gesundheit und der Bildung immer auch Fragen der sozioökonomischen Voraussetzungen im Mittelpunkt stehen, ist die Thematik in allen Dimensionen gleichzeitig auch eine politische. Politik findet statt, wenn sich (Interessen-)Konflikte auftun, wenn nach Lösungen gesucht wird und – nicht zuletzt – wenn über verschiedene Ansätze gestritten wird. Wir hoffen, dazu anzuregen.

Elmar Brähler, Johannes Kiess,  
Charlotte Schubert und Wieland Kiess

# **Bildung und Gesundheit als Zusammenhang**



Wieland Kiess und Andreas Hiemisch

## **Hängen Armut und Gesundheit zusammen – oder macht Mangel an Bildung krank?**

Eine Bestandsaufnahme und persönliche Antwort

Zeitungsmeldungen, denen zufolge die Lebenserwartung in Landkreisen mit den höchsten Einkommen in Deutschland 8–16 Jahre länger ist als diejenige in Landkreisen mit der niedrigsten Einkommensstruktur, werden von der Bevölkerung – aber auch von Wissenschaftlern – nur am Rande wahrgenommen. Ebenso wenig beachtet werden Berichte, wonach Bevölkerungsschichten mit niedriger Einkommensstruktur sowohl häufiger an kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs erkranken als auch häufiger unter psychischen Belastungen und insbesondere psychiatrischen Erkrankungen leiden. Im Schneegestöber der überschießenden und sich in Superlativen der Genforschung und Arzneimittelstudien ergehenden medizinischen Wissenschaftsberichterstattung sind solche Meldungen nicht mehr als Randnotizen. Dies wird der Bedeutung des Themas nicht gerecht. Macht Armut krank oder sind niedrige Einkommen gar tödlich? Wenn diese Frage im Grundsatz bejaht wird, ist wiederum zu fragen, woran es liegt, dass Menschen mit niedrigen Einkommen kränker sind als Wohlhabende und gar ein verkürztes Leben haben. Welche Mechanismen wirken? Sind es Ernährungs-, Hygiene- oder gar *Wohlfühl*-Faktoren, die den Unterschied machen?

Der Erfolg eines Entwicklungslandes, die Armut und Ungleichheit im Land zu überwinden, scheint auf der anderen Seite vom Vorhandensein eines gut funktionierenden Gesundheitssystems und dessen allgemeiner Zugänglichkeit und Qualität abzuhängen. Sind es hier die bloße Verfügbarkeit von Arzt- und Pflegeprofessionen und die Existenz von modernen Medikamenten und Medizintechnologie, die den Unterschied bedingen, oder gibt es einen gemeinsamen Nenner, der indirekt aber global Gesundheit unterstützt bzw. im Gegenteil Krankwerden und Krankheit befördert sowie einer frühen und hohen Mortalität Vorschub leistet? Gerade Staaten mit hohem Bruttosozialprodukt haben in der Regel besonders gut entwickelte, gut ausgestattete und allgemein zugängliche Gesundheitssysteme (Ausnahme: USA, wo ca. 40 Millionen Menschen keine Krankenversicherung und damit nur sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Ver-

sorgung haben; Black, Causens u. Johnson, 2010). Der Zusammenhang zwischen einem hohen Bildungs- und Ausbildungsniveau und einem hohem Einkommen ist sowohl auf der individuell-persönlichen als auch auf der gesellschaftlich-staatlichen Ebene gut belegt (Duggal, 2007).

Bedingen sich Bildung, Armut und Gesundheit wechselseitig? In diesem Beitrag werden folgende Kernthesen formuliert und auf ihre Richtigkeit überprüft:

1. Ein Mangel an Bildung macht krank.
2. Armut und soziale Benachteiligung machen krank.
3. Ein hohes Bildungsniveau schützt vor Erkrankungen.
4. Ein Mangel an Bildung und soziale Benachteiligung verkürzen das Leben.
5. Bildung und Wohlstand unterstützen eine lange Lebensspanne.
6. Mögliche Ursachen für den evidenten Zusammenhang zwischen hohem Bildungsgrad, Armut und sozialer Ausgrenzung und Gesundheit sind bekannt.

Es wird ausgehend von diesen Fragen versucht werden, einfache Handlungskonzepte zu formulieren, mit denen wirkungsvoll, nachhaltig und kostengünstig die Gesundheit der Bevölkerung befördert, unterstützt und bewahrt werden könnte.

## **Mangel an Bildung macht krank – Armut macht krank**

Mangel an Bildung ist eine der Hauptursachen von Armut und Ungleichheit in einem Land. Dies gilt sowohl für Industrienationen als auch für Entwicklungsländer. Armut und ungleicher oder beschränkter Zugang zum Gesundheitswesen und dessen Ressourcen beeinflussen die Lebensdauer des Einzelnen in einer Gesellschaft und die Gesundheit der Bevölkerung (Tabelle 1). Außerdem hat die Organisation des Gesundheitswesens einen direkten Einfluss auf die Endpunkte und Ergebnisse innerhalb eines Gesundheitssystems, wie z. B. Lebensdauer, Säuglingssterblichkeit und Müttersterblichkeit, und eben auch auf Armut bzw. Prosperität eines Staates: Länder mit allgemeinem und umfassendem Zugang zur Gesundheitsversorgung und medizinischen Ressourcen finanzieren ihre Gesundheitssysteme in der Regel über eine einzige autonome staatliche Behörde (Beispiel: National Health System – NHS – in Großbritannien) oder über eine Anzahl von der gesamten Bevölkerung zugänglichen Versicherungssystemen (Beispiel: Deutschland). Diese Länder gehören zu

den Reichsten der Welt und prosperieren. Eine Ausnahme unter allen Mitgliedsstaaten der Organisation für Ökonomische Zusammenarbeit (OECD) machen hier nur die USA. Im Gegensatz zu den OECD-Ländern besitzen die meisten Entwicklungsländer, die weltweit die ärmsten und wirtschaftlich schwächsten Länder ausmachen, keinen umfassenden Versicherungsschutz und keinen universellen Zugang zu medizinischer Versorgung für große Bevölkerungsteile. In diesen Ländern müssen gerade die Ärmsten in der Bevölkerung medizinische Versorgung individuell, kleinteilig und sporadisch für teures Geld privat einkaufen. Schwellenländer oder Länder, die in den letzten Jahren wirtschaftlich prosperieren, wie z. B. Brasilien, Südkorea und Südafrika, haben sich vor Beginn ihrer wirtschaftlichen Erstarkung funktionierende und eben nicht privatisierte Gesundheitssysteme zugelegt (Duggal, 2007). In den USA wurde darüber hinaus gezeigt, dass Regionen, in denen die medizinische Versorgung von Profit-orientierten (*for profit*) Krankenhäusern organisiert wird, eine signifikant höhere Morbidität und Gesamtsterblichkeit aufweisen als Regionen, in denen die Gesundheitsfürsorge von Nicht-Profit-orientierten (*non-profit*) Organisationen sichergestellt wird (Hartz et al., 1989; Woolhandler u. Himmelstein, 1997; Silverman, Skinner u. Fisher, 1999).

**Tabelle 1:** Zusammenhang zwischen Armut und/oder Bildung und Morbidität und Mortalität in einer Gesellschaft. Erkrankungen bzw. Todesursachen mit direkter Beziehung zu Einkommen und Ausbildung

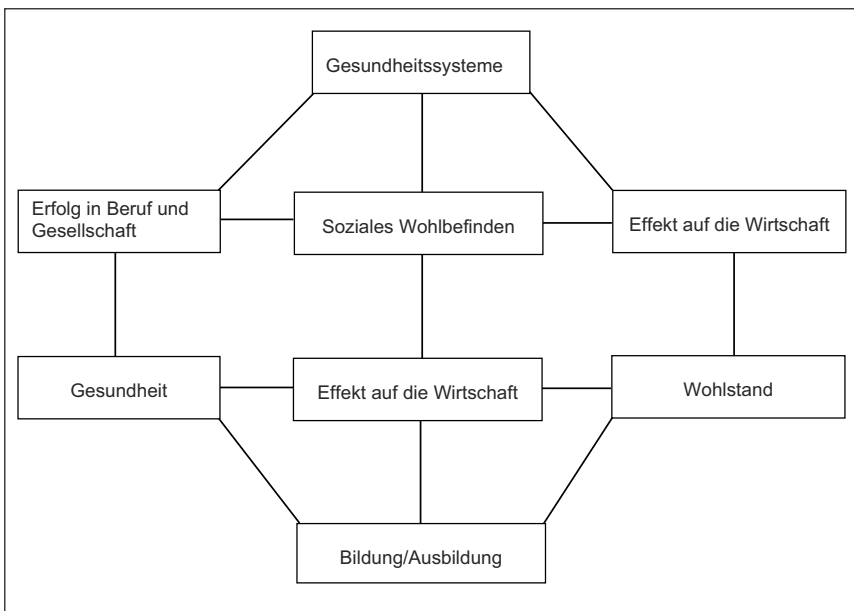
- Adipositas
- Bronchitis und chronische Lungenerkrankungen
- Kardiovaskuläre Erkrankungen wie
  - Bluthochdruck
  - Schlaganfall
  - Angina pectoris
  - Herzinfarkt
- Metabolische Erkrankungen wie
  - Diabetes mellitus
  - Fettstoffwechselstörungen (Hypercholesterinämie)
- Psychiatrische und neurologische Erkrankungen wie
  - Alzheimer-Demenz
  - Altersdemenz
- Krebserkrankungen wie vor allem
  - Darmkrebs
  - Brustkrebs
  - Prostatakrebs



Auch wenn diese und ähnliche Untersuchungen methodisch schwer durchzuführen sind und immer möglichen *Confounders* und einer Bias unterliegen könnten (z. B.: verdeckte kulturelle oder Einkommensunterschiede zwischen den untersuchten Regionen), sind die Daten eindrucksvoll und belegen klar, dass eine Privatisierung des Gesundheitssystems eines Landes für die Gesundheit der Bevölkerung und möglicherweise des Einzelnen negative Folgen hat. Interessanterweise wurde in einem völlig anderen kulturellen und gesellschaftlichen Umfeld, nämlich der sich auflösenden Sowjetunion, derselbe Zusammenhang entdeckt: Die umfassende und massenhafte Privatisierung in den postkommunistischen Ländern Osteuropas in den frühen 1990er Jahren führte zu einem raschen Anstieg der Mortalität der Erwachsenen in diesen Ländern. Dabei wurde in der vorliegenden Studie unter »Massenprivatisierung« der Gesundheitssysteme eines Landes verstanden, dass innerhalb von zwei Jahren mindestens 25 % der großen, bisher staatlichen Gesundheitsunternehmen in den privaten Sektor überführt wurden. Die kurzfristige Sterblichkeit stieg innerhalb weniger Jahre um 12,8 % an. Massenprivatisierung war demnach mit einem Anstieg der kurzfristigen Mortalität im Erwachsenenalter (der 15- bis 59-Jährigen) verbunden, ein Effekt, der nur durch ein relativ hohes generelles Einkommen in manchen der betroffenen Länder etwas gedämpft wurde (Stuckler, King u. McKee, 2009).

Ähnliche Zusammenhänge wie die hier für Gesellschaften und Staaten beschriebenen, sind auch für den Einzelnen bekannt: Ohne Zweifel hängen Bildung, Armut und Gesundheit eines Individuums zusammen (Tabelle 1). Dabei wird ein direkter Zusammenhang bereits messbar, wenn man detailliert einzelne Komponenten dieser Interaktion untersucht. Die »mentale Kapazität in der Kindheit«, gemessen als Intelligenzquotient (IQ), ist direkt positiv mit langem Leben assoziiert. In einer Längsschnittuntersuchung, an der 2.792 Personen aus Aberdeen über 75 Jahre teilnahmen, wurde gezeigt, dass die mentale Kapazität = IQ-Quartile direkt mit Langlebigkeit assoziiert war. Je »klüger« die untersuchten Probanden in der Kindheit gewesen waren, desto höher war das Alter, das sie erreichten (Whalley u. Deary, 2001). Die Herkunft, bezogen auf den Schulsprengel und die relative Bevölkerungsdichte ihrer Herkunftsregion als Maß niedriger sozialer Schicht, war in dieser Untersuchung negativ mit Langlebigkeit verknüpft. Da IQ, soziale Schicht und Bildung untrennbar miteinander verknüpft sind, wird in dieser Untersuchung der Beweis erbracht, dass soziale und ökonomische Faktoren Langlebigkeit und Mortalität beeinflussen. Bildung und Ausbildung sind als Mediatoren und direkte Vermittler dieser Effekte anzusehen.

Generell sind Reichtum bzw. Wohlstand mit verbesserter Gesundheit verknüpft (McKee et al., 2009). Ob aber umgekehrt eine bessere Gesundheit zu mehr Wohlstand führt, ist umstritten: Es gilt aber als gesichert, dass in Ländern mit niedrigen Einkommen die schlechte Gesundheit der Bevölkerung durch die mangelnden ökonomischen Entwicklungsmöglichkeiten zumindest verstärkt wird. Eine Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung zieht einen enorm positiven Effekt auf die wirtschaftliche Situation eines Landes nach sich (McKee et al., 2009). Gesundheit und Wohlstand führen zu sozialem Wohlbefinden. Zwischen Gesundheit und Wohlstand bestehen reziproke Beziehungen (Abbildung 1).



**Abbildung 1:** Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand (nach McKee et al., 2009)

Für Länder wie Indien, Kenia, Uganda, Ghana und Südafrika wird vermehrt der Einsatz von Gemeinde-Gesundheitsarbeiter (*community health workers*) gefordert. Diese sollen über die Durchführung von Impfprogrammen, die Propagierung von gesunden Lebensweisen und die Mobilisierung der Gemeinden die Gesundheit der ärmsten Bevölkerungsschichten verbessern helfen. Es wird angenommen, dass der Einsatz solcher Gemeindegelder am kostengünstigsten ist, um die Gesundheit insbesondere von Kindern zu verbessern. Die Verbesserung von Bildung in Hinsicht auf das Gesundheitsverständnis verbessert direkt die Gesundheit

Die beiden Komplexe Gesundheit und Bildung sind hochrelevant für eine moderne Gesellschaft. Sie sichern Lebensqualität, sind Investitionen in die Zukunft, benötigen viele Ressourcen, schaffen wiederum Ressourcen, sollen immer wieder reformiert werden, befinden sich ständig in der Krise. Beide Bereiche interagieren miteinander: Gebildete Menschen ernähren sich gesünder, werden seltener krank. Ohne vernünftiges Bildungssystem gibt es keine Gesundheit, aber ohne vernünftiges Gesundheitssystem kann Bildung nicht in zukünftige Generationen reichen. Eine Gesellschaft muss sich hohe Bildungsausgaben für alle leisten. Dabei sollte Bildung nicht auf Kosten von Gesundheit gehen – und umgekehrt. Bildung und Gesundheit sind in ihrer Verbindung nicht genug in den politischen Agenden priorisiert. Das Netz zwischen Bildung und Gesundheit ist so vielfältig, dass Mediziner, Sozialwissenschaftler, Psychologen, Geisteswissenschaftler und Politiker gemeinsam zur Klärung und Beförderung beitragen müssen. Die allgemeinverständlichen Beiträge präsentieren die neuesten Forschungserkenntnisse zu diesem gesellschaftlich höchst bedeutsamen Thema.

## Die Herausgeber

Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler leitet die Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie am Universitätsklinikum Leipzig und ist Medizinisch-Wissenschaftlicher Leiter des Departments für Psychische Gesundheit des Universitätsklinikums Leipzig.

Johannes Kiess M. A. promoviert am Lehrstuhl für Sozialpolitik an der Universität Leipzig.

Prof. Dr. Charlotte Schubert hat den Lehrstuhl für Alte Geschichte an der Universität Leipzig inne.

Prof. Dr. med. Wieland Kiess ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Leipzig und Medizinisch-Wissenschaftlicher Leiter des Departments für Frauen- und Kindermedizin des Universitätsklinikums Leipzig.

[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

ISBN 978-3-525-40445-4



9 783525 404454