

## Zum Zusammenhang von Partizipation und Gesundheit – Chancen für eine gesunde Gesellschaft

(Vortrag vor Landessenorenvertretern an der Sportschule Bad Blankenburg am 15.11.2011)

---

---

Gliederung:

1. Vorstellung
2. Arbeitslosigkeit als gesundheitlich beeinträchtigender Faktor
3. Armut als gesundheitlich beeinträchtigender Faktor
4. Politische Notwendigkeiten zum Schaffen von Voraussetzungen zur Partizipation

Sehr geehrte Damen und Herren,

wer von Partizipation spricht, meint **Teilhabe an Entscheidungs- und Willensprozessen** in den verschiedensten Bereichen der Gesellschaft.

Dabei kann die **aktive, d.h. selbst bestimmte Beteiligung an der Erledigung gemeinsamer Angelegenheiten** gemeint sein, aber auch die von der Politik, der Gesellschaft **ermöglichte Einbeziehung von Individuen oder Organisationen** in solche Prozesse.

In meinem Vortrag will ich beide Seiten betrachten, werde aber aus gutem Grund den Schwerpunkt auf die Rolle der Gesellschaft legen und aus den vielen möglichen Aspekten der Teilhabe die beiden, miteinander verwobenen Bereiche der Arbeitslosigkeit und der Armut in den Mittelpunkt stellen. Sie stellen das Gegenteil von Partizipation dar, nämlich **Ausgrenzung** und haben sowohl weltweit als auch in unserer Republik als einem der reichsten Staaten der Welt ein Ausmaß erreicht, das empören muss.

Die für den Einzelnen wohl schlimmste Form der Ausgrenzung, des Ausgeschlossenseins in der Gemeinschaft ist die **Arbeitslosigkeit**. Das ist sie deshalb, weil die Arbeit identitätsstiftend ist und weil – das kann man bedauern – der „Wert“ des Menschen in und für die kapitalistische Gesellschaft überwiegend nach seiner Stellung im Arbeitsleben bemessen wird.

- 2 -

Daneben verzeichnen wir weitere auf die Psyche negativ wirkende Faktoren, wie den Verlust sozialer Kontakte und der Sinnstiftung der Arbeit, aber auch der Fähigkeit, den Tag sinnvoll zu strukturieren.

*„Losgelöst von ihrer Arbeit und ohne Kontakt mit der Außenwelt, haben die Arbeiter die materiellen und moralischen Möglichkeiten eingebüßt, die Zeit zu verwenden. Sie, die sich nicht mehr beeilen müssen, beginnen auch nichts mehr und gleiten allmählich*

*ab aus einer geregelten Existenz ins Ungebundene und Leere.“  
(Lazarsfeld & Zeisel, 1933)*

Das Erleben, in einer Gemeinschaft nicht oder nicht mehr gebraucht zu werden, nicht mehr von Nutzen zu sein, hat in der Regel gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Darüber wird im Einzelnen noch zu sprechen sein.

Vergleichbare Effekte treten auf, wenn sich Menschen durch die in den letzten Jahren entstandenen Formen von Arbeitsverhältnissen degradiert und in ihrer Würde verletzt fühlen. Als Leiharbeiter (ca. 1 Mio) hin- und her geschoben zu werden oder als Billiglohnjobber (ca. 6 Mio mit brutto unter 900 E) aus seinem Arbeitsverhältnis den Lebensunterhalt nicht bestreiten zu können, hinterlässt psychische Schäden. Der in den letzten Jahren zu verzeichnende erschreckende Anstieg der psychischen Erkrankungen (zwischen 1995 und 2008 um 80% - AOK-Studie) spricht Bände, und es ist sicher nicht zufällig, dass er zeitlich einhergeht mit dem im Ursprung politisch gewollten und initiierten Anstieg prekärer Arbeitsverhältnisse. Im Sprachgebrauch der Politiker wurde das „*notwendige Flexibilisierung des Arbeitsmarktes*“ genannt, die der Politik längst aus dem Ruder gelaufen ist.

Worin bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die durch Arbeitslosigkeit hervorgebracht werden?

Sie lassen sich besonders gut dokumentieren im Vergleich zum Gesundheitszustand der Erwerbstätigen. Über eine entsprechende Untersuchung aus dem Jahr 2005 hat vor wenigen Tagen

- 3 -

Dr. Holleder vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei einer Veranstaltung der PARITÄT berichtet.

Er sagt, dass in der Relation zu Beschäftigten Arbeitslose

- ein erhöhtes Morbiditätsrisiko in einem breiten Krankheitsspektrum, vor allem bei psychischen Erkrankungen aufweisen,
- ihren Gesundheitszustand subjektiv schlechter erleben,
- durch häufigeren und längeren Krankengeldbezug sowie häufigere Arzneimittelverordnung (z.B. Anti-Depressiva-Verordnungen) auffallen,
- in höherem Maße Suchtmittel (Tabak, Alkohol) konsumieren,
- ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten (Ernährung, körperliche Aktivitäten) zeigen,
- ein erhöhtes Risiko für vorzeitige Sterblichkeit (Mortalitätsrisiko) haben und
- deutlich übergewichtiger sind.

Als konkretes Beispiel für Thüringen nannte er die Zahlen des Krankenstandes von Erwerbslosen und arbeitssuchenden Nichterwerbstätigen, der im Jahresdurchschnitt 2005 bei 7,7% lag, wohingegen man bei erwerbstätigen Thüringern einen Krankenstand von 3,9 % verzeichnete.

Diese Krankenstandsquoten sind auch deutschlandweit bei fast allen Altersgruppen bei Arbeitssuchenden etwa doppelt so hoch wie bei Erwerbstätigen.

Psychische Belastungen bei Eintritt in die Arbeitslosigkeit:

- Reflektion des Arbeitsplatzverlustes und Treffen von Entscheidungen, wie es weiter geht,
- Veränderung in den sozialen Beziehungen,
- neue Tagesaufteilung,
- veränderte häusliche Rollenverteilung,
- Wiedereinstieg vorbereiten,
- Verschlechterung der finanziellen Situation, **Verarmung**.

- 4 -

Die **soziale Situation** ändert sich also gravierend mit Eintritt in die Arbeitslosigkeit.

Nach Alfred GROTHJAHN (Mitbegründer der Sozialhygiene, 1923) sind die sozialen Verhältnisse verantwortlich für

- das Entstehen und Begünstigen von Krankheitsanlagen,
- das Vermitteln von Krankheitsursachen,
- den Krankheitsverlauf und
- die Krankheitsbedingungen.

Spätestens seit 1923 wird also davon gesprochen, dass die Gesellschaft Bedingungen schafft, die Gesundheit und Lebensdauer von Individuen und Gruppen von Menschen beeinflussen.

Die Politik hat diesen Zusammenhang jedoch jahrzehntelang ignoriert, und erst seit Mitte der 1990er Jahre ihm wieder halbherzig Beachtung geschenkt, nachdem die Weltgesundheitsorganisation WHO die Aufmerksamkeit auf die gesellschaftlichen Bedingungen als wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit lenkte.

Inzwischen gibt es eine Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten, die Art und Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit zum Gegenstand haben und die bei der Diskussion von Ursachen immer wieder auf die Rolle der gesellschaftlichen, der sozialen Bedingungen verweisen.

Arbeitslosigkeit als schlimme Form des Abgehängtwerdens von der Gesellschaft, des Beraubtseins von der wichtigsten Form der Partizipation, wird in ihrer Wirkung noch dadurch erhöht, dass sie Armut im Schlepptau hat.

Das erkennt man, wenn man sich ansieht, welche Bevölkerungsgruppen am meisten von Armut betroffen oder bedroht sind:

- Kinder bis zu 15 Jahren,
- allein erziehende Elternteile,
- arbeitslose Menschen,
- Menschen ohne Obdach,
- alte Menschen,
- ausländische Mitbürger.

- 5 -

*Gemeinsamkeit: Erwerbslosigkeit!*

Alle wissenschaftlichen Untersuchungen weisen für diese Personengruppen ein signifikant erhöhtes Krankheits- und Sterberisiko aus.

Gestritten wird darum, ob Arbeitslosigkeit und Armut eher krank oder Krankheit eher arbeitslos und arm machen.

- Zutreffend ist, dass Arbeitslosigkeit krank macht und Krankheit bzw. gesundheitliche Beeinträchtigung die Arbeitssuche und Vermittlung in Arbeit be- oder gar verhindern und damit Arbeitslosigkeit zementieren
- und es ist ebenfalls zutreffend, dass eine chronisch schlechte Gesundheit bei Erwachsenen das Armutsrisiko erhöht und dass bei in Armut aufwachsenden Kindern die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sie spätestens als Erwachsene einen schlechten Gesundheitsstatus haben.

Das sind Teufelskreise, aus denen Betroffene ohne die Mitwirkung der Gesellschaft nicht herausfinden.

Korrelationen zwischen dem sozialen Status und Krankheit fanden Wissenschaftler u.a. bei

- koronaren Herzerkrankungen,
- Schlaganfall,
- Krebs- und Lebererkrankungen,
- Erkrankungen der Verdauungs- und Atmungsorganen sowie
- eine erhöhte Infektionsanfälligkeit bei in Armut lebenden Menschen.

- 6 -

Bei Kindern aus dem Armutsmilieu finden sich gehäuft Zahnerkrankungen und psychosomatische Beschwerden, zunehmend auch psychische und psychiatrische Erkrankungen.

*Jüngere Studie Prof. Trabert:*

- 22% psychisch auffällige Kinder und Jugendliche,
- 14% chronisch psychisch kranke Kinder und Jugendliche.

Selbst die Quote der Unfälle mit tödlichem Ausgang für Kinder (Verkehrsunfälle) ist bei in Armut lebenden Kindern ungleich höher als bei Kindern gut situerter Eltern.

Besonders betroffen: Kinder von Immigranten

Das ist aber noch nicht alles zu den Horrormeldungen. Denn betroffen machen auch die nachgewiesenen Zusammenhänge zwischen Armut und Sterberaten (Mortalität):

- Sterblichkeit arbeitsloser Menschen um das 2,6-fache höher als bei Erwerbstätigen,
- Selbstmordrate um das 20-fache erhöht,
- Lebenserwartung in Armut lebender Männer um 12 Jahre verkürzt, die der Frauen um 8 Jahre gegenüber dem reichsten Viertel der Bevölkerung (Differenz nimmt zu!).

Wen die bisher genannten Beispiele zum Nachweis der Korrelationen zwischen sozialer und ökonomischer Lage und Gesundheit – *ich kann auch sagen: zwischen Ausgrenzung/Partizipation auf der einen und Gesundheit auf der anderen Seite* – noch nicht überzeugen – ich habe noch welche:

\* Jahrestagung der Kardiologischen Gesellschaft 2009 – Stefan Willich von der Charite berichtet über eine Auswertung aller 2,3 Mio Herz-Kreislauf-Todesfälle in Deutschland zwischen 1998 bis 2007 bezogen auf Regionen. Danach Sterblichkeit in MVP und Sachsen-A. fast doppelt so hoch wie in Bayern und Baden-Württemberg.

- 7 -

Seine Interpretation: Neben Risikofaktoren Rauchen und Übergewicht sind das soziale und medizinische Umfeld dafür verantwortlich, denn Bildungschancen, Arbeitslosigkeit und ärztliche Versorgung seien eben auch unterschiedlich über Deutschland verteilt.

\* Prof. Marc Luy (Rostock): Lebenserwartung von Frauen bei Geburt aus den Kreisen Eisenach und Rosenheim (78,11 bzw. 83,96 Jahre) differieren um 5,85 Jahre und bei den Männern im Vgl. des Landkreises Demmin mit München (69,89 zu 78,42 Jahren) gar um 8,53 Jahre.

**Fazit: gesellschaftsstrukturelle Bedingungen, soziale Lebenssituation und Arbeitssituation sind entscheidende externe Faktoren mit Einfluss auf die Gesundheit.**

**Oder: sozial Anerkannte sind gesünder und leben länger als Ausgegrenzte**

Diese gesellschaftlichen Hintergründe für Gesundheitsschäden werden in der öffentlichen Diskussion gern damit umgangen, dass man die Rolle des individuellen Risikoverhaltens besonders hervorhebt. Betroffene ernähren sich falsch, bewegen sich zu wenig, nutzen Drogen missbräuchlich, sind antriebsschwach oder –los u.a.m.

Auch wenn das im Einzelfall zutrifft, sind diese Verhaltensweisen nicht ausschließlich individuell bestimmt.

Armutsforscher haben Stadien der psychischen Veränderungen von in Armut geratenen Menschen beschrieben, die solches Verhalten erklären können:

Danach ist in einer ersten Phase, unmittelbar nach Absturz in die Armut, ein Auflehnen gegen die Situation bis hin zur Revolte beobachtbar. Das ist der Versuch, tatsächlich oder vermeintlich vorhandene Rechte durchzusetzen (Bsp. Sozialamt, Jobcenter).

- 8 -

Da diese Versuche in der Regel erfolglos sind und zudem nicht an der Armutssituation ändern, folgt ein Abschnitt der Selbstentwertung der Persönlichkeit (ich taue zu nichts mehr, ich bin nicht mehr zur

Situationsbewältigung in der Lage), der häufig in den verschiedenen Missbrauchformen oder gar im Suizid endet.

In anderen, ebenfalls häufig anzutreffenden Fällen erfolgt eine Fixierung, d.h. der Zustand wird als nicht mehr änderbar hingenommen, man gibt sich auf und zieht sich von der Gemeinschaft (Gesellschaft) zurück. Dieser Mensch ist für das Gemeinwesen verloren – trotz viel Zeit kein Engagement.

2009 wurde über Studien zum ehrenamtlichen Engagement der Deutschen berichtet, die diese Erkenntnis bestätigen. Danach engagiert man sich ehrenamtlich im Süden mehr als im Norden und im Westen mehr als im Osten Deutschlands. Die dazu gehörende grafische Darstellung ist nahezu identisch mit der etwa zum selben Zeitpunkt veröffentlichten Grafik zur Verteilung der Armut in Deutschland (Armutquote MVP 24%, Thüringen 18,7% im Jahr 2005, Bayern bei ca. 5%) sowie zur erwähnten Herztod-Statistik.

*Die Schlussfolgerung hieraus:*

*Große Unterschiede in den Lebensbedingungen zwischen Süd und Nord, West und Ost führen eben auch zu großen Unterschieden nicht nur beim bürgerschaftlichen Engagement.*

**Zusammenfassung:**

**Arbeitslosigkeit und Armut sind einander wechselseitig bedingende Erscheinungen. Sie grenzen davon betroffene Menschen aus der Gemeinschaft aus, lassen Partizipation nicht zu und haben gesundheitliche Schäden zur Folge.**

Was muss getan werden, um die Gesellschaft gesunden zu lassen?

Es dürfen nicht länger Entwicklungen in Gang gesetzt und hingenommen werden, die **soziale** Ungleichheiten in der Gesellschaft hervorbringen oder verstärken!

- 9 -

Abraham Lincoln: Alle Menschen kommen gleich auf die Welt. Aber es ist das letzte Mal, dass sie es sind.

Was als soziale Ungleichheit beginnt, also mit unzureichender materieller Ausstattung, mit geringer Bildung und niedrigem Sozialstatus, hat unzureichende Partizipation und Ausgrenzung zur Folge und endet fast zwangsläufig in gesundheitlicher Ungleichheit.

Ungleichheiten in der Gesellschaft sind vor allem seit den 1990er Jahren durch ein bis dahin nicht gekanntes Ausmaß der Demontage des Sozialstaates verschärft worden. Fast nebenher und von vielen unbemerkt ist das Grundprinzip des Sozialstaates, *die Solidarität zwischen Arm und Reich, Jung und Alt, Gesund und Krank, Arbeitgeber und Arbeitnehmer ...*, ausgehöhlt und sind die Lasten des Sozialstaates einseitig den Schwachen in der Gesellschaft aufgebürdet worden.

Bsp.: - Aufgabe der paritätischen Finanzierung der Sozialsysteme, Beitragserhöhungen nur für Versicherte  
- Erhöhung der Eigenbeteiligung im Gesundheitswesen bei gleichzeitigem Leistungsabbau

- mehrere Nullrunden für Rentner
- Ausbau prekärer Beschäftigungs- und Entlohnungsformen

auf der einen Seite, auf der anderen

- Wegfall der Besteuerung großer Vermögen und Erbschaften
- „Rettung“ der Banken mit Mitteln der Steuerzahler

Findet die Politik nicht mehr zu den elementaren Grundsätzen einer halbwegs gerechten Verteilung der Lasten in der Gesellschaft zurück, bleiben alle Versuche einzelner Akteure zur Bewältigung der Fehlentwicklungen und ihrer Folgen für den Einzelnen Stückwerk und Manipulation an den Symptomen.

- 10 -

Es muss von der Politik **gewollt** sein, Ausgrenzung hervorbringende oder verschärfende Faktoren, wie Armut, Arbeitslosigkeit, niedriges Bildungsniveau, Diskriminierung ..., auszuschalten oder zumindest zu bekämpfen.

Dann erst können Projekte, wie

- Integration von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen der Bundesanstalt für Arbeit (Suchtprävention, Entspannung, gesunde Ernährung ...)
- weitergehende Angebote für Arbeitslose i.S. psycho-sozialen Trainings zur Bewältigung der Probleme der Arbeitslosigkeit, Zeitstrukturierung u.ä.
- Anwendung internationaler Normen zur Humanisierung der Arbeitswelt auch bei Arbeitsgelegenheiten, ABM und anderen Maßnahmen

Wirksamkeit entfalten.

Mit einem Abbau sozialer Ungleichheit, der Milderung sozial bedingter und die Gesundheit belastender Faktoren sowie mit dem weiteren Ausbau der baulichen und sozialen Infrastruktur können Voraussetzungen für die Beteiligung sozial benachteiligter Menschen an gesundheitsfördernden Programmen geschaffen werden und würde der selbstbestimmte Umgang mit der eigenen Gesundheit ermöglicht.

Die Menschen müssen erfahren, dass die Nutzung medizinischer Versorgung und gesundheitsfördernder Maßnahmen nicht von ihrem Geldbeutel und nicht von ihrem sozialen Status abhängen und auch nicht von ihrer Mobilität.

Das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ und seine Partnerprogramme berücksichtigen das, indem sie davon ausgehen, dass die Menschen in ihrer Lebenswelt gesehen und erreicht werden müssen, denn diese erhöht oder vermindert die Chance, ein gesundes Leben zu führen.

- 11 -

Prof. Gerhard Trabert (Vors. Des Vereins „Armut und Gesundheit“ in BRD) sieht in diesem Kontext eine notwendige Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in der Ergänzung der klassischen „Komm-Struktur“ (Patient kommt zum Arzt) durch eine

„Geh-Struktur“ (Arzt sucht Patienten in dessen Lebenswelt auf). Zudem favorisiert er ein niedrighschwelliges medizinisches Versorgungsangebot in den sozialen Brennpunkten, in Jobcentern, Schulen und Vorschuleinrichtungen, das von einer engen Kooperation von Medizin und Sozialarbeit gekennzeichnet ist.

Greift die Politik solche Anregung nicht auf und verhilft ihnen nicht zur Durchsetzung, schreitet die Spaltung der Gesellschaft in Arme und Reiche sowie sozial Etablierte und Ausgegrenzte weiter fort.

In seiner „Theorie der Gerechtigkeit“ sagt der amerikanische Philosoph John Rawls:

*„Eine Gesellschaft mag noch so stabil und effizient sein. Fehlt es ihr an Gerechtigkeit, dann ist sie sittlich wertlos und menschenrechtswidrig, denn der Mensch hat ein Recht auf gerechte gesellschaftliche und ökonomische Verhältnisse.“*

Auch E. Eppler sieht in fehlender Gerechtigkeit den Ausgangspunkt der tiefer werdenden Kluft zwischen Arm und Reich und mit ihr die heraufziehende Gefahr für den inneren Friedens und mit ihr die Zerstörung der Chancen der Gesellschaft:

*„Auch die perfektteste Demokratie wird keine absolute Gerechtigkeit erreichen, zumal wir uns nie darüber einig werden, was dies denn sei. Aber Demokratie muss nach Gerechtigkeit streben, sie muss gerechtigkeitswillig und gerechtigkeitsfähig sein. Die Vorstellung, in einer Demokratie könne man soziale Gerechtigkeit dem Markt überlassen, ist letztlich naiv. Denn wo der Markt die Kluft zwischen Arm und Reich bis zur Spaltung der Gesellschaft treibt, entsteht Gewalt. Und diese Gewalt verschont schließlich auch den Markt nicht.“(2008)*