

EMBARGO BIS 19. Februar 2010, 09h00

Pressekonferenz der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom 19. Februar 2010, 9.00 Uhr

Presserohstoff und Lesehilfe zum Bericht

Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern

Die Gesundheitschancen im Kanton Bern sind ungleich verteilt

Abstract

Der vierte Berner Gesundheitsbericht 2010 belegt, dass die Gesundheitschancen im Kanton Bern nach sozialer Lage ungleich verteilt sind. Dreissigjährige Männer mit ausschliesslich obligatorischer Schulbildung haben eine um 5,5 Jahre kürzere Lebenserwartung als gleichaltrige Männer mit einer Tertiärausbildung.

Frauen und Männer von 25 bis 64 Jahren, die im Jahr 2000 arbeitslos waren, hatten in den folgenden fünf Jahren ein dreimal höheres Risiko zu sterben als die Referenzgruppe der qualifiziert manuellen Berufsgruppen. Dieses signifikant erhöhte Sterberisiko für Arbeitslose gilt sowohl für Krebserkrankungen wie auch für Herz-Kreislauferkrankungen.

Mehr als 50 Prozent der 25- bis 64-jährigen Männer im Kanton Bern sind übergewichtig oder adipös. Das Risiko zu Übergewicht ist bei erwachsenen Personen mit ausschliesslich obligatorischer Schulbildung dreimal höher als bei Personen mit Tertiärabschluss. Personen mit geringer Schulbildung leiden häufiger unter starker psychischer Belastung und haben ein grösseres Risiko, sich wegen einer psychischen Erkrankung stationär behandeln lassen zu müssen. Sozial ungleich verteilte Chancen in der Gesundheit zeigen sich bereits vor der Geburt und ziehen sich durch die ganze Lebensspanne bis zum Tod.

Gesundheit und Krankheit entstehen in den alltäglichen Lebenswelten der Bevölkerung: in der Familie, in der Schule, im Wohnumfeld und am Arbeitsplatz. Gesundheit ist nicht nur für sich alleine ein wertvolles Gut sondern gleichzeitig auch eine wichtige Voraussetzung für viele gesellschaftliche Funktionen und Leistungen wie Lernfähigkeit, Arbeitsfähigkeit oder soziale Integration.

Ein immer stärkeres Auseinanderklaffen von Arm und Reich in unserer Gesellschaft schadet nachweislich der Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Um die Gesundheit und damit letztendlich auch die Produktivität der Gesellschaft zu erhalten und zu fördern, ist es deshalb sinnvoll, eine gesamtstaatliche Politik zu entwickeln, welche die ungleiche Verteilung der Gesundheitschancen verringert.

In den folgenden Seiten finden Sie eine Zusammenfassung des Gesundheitsberichts. Die angegebenen Seitenzahlen dienen als Lesehilfe und beziehen sich auf die Seitenzahl im Bericht.

Der Gesundheitsbericht in Kürze

Der vorliegende vierte Berner Gesundheitsbericht ist der Frage nachgegangen, wie stark sich soziale Determinanten wie Bildungsabschluss, Wohlstand und berufliche Stellung auf die Gesundheit der Berner Bevölkerung auswirken. Anlass diese Thematik zu untersuchen, sind zwei Beobachtungen: einerseits zeigt der erste Sozialbericht des Kantons Bern, dass Armut in der Bevölkerung des Kantons Bern weit verbreitet ist und insbesondere Kinder davon betroffen sind; und andererseits belegt die internationale Forschung, dass die Erhaltung und Förderung von Gesundheit von vielen Faktoren abhängt, die nicht direkt mit der Gesundheitspolitik zu tun haben. Genau so wichtig wie eine gute ärztliche Versorgung oder sogar entscheidender sind die Lebensbedingungen in der Familie, in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Umwelt. Genau diese Lebenswelten unterscheiden sich jedoch erheblich für Personen in einer privilegierten sozialen Lage verglichen mit Personen, die in prekären Verhältnissen leben. Es stellt sich also die Frage, ob auch im Kanton Bern ein sozialer Gradient (stufenweise Abnahme der Gesundheitschancen entsprechend der sozialen Position in der Gesellschaft) in der Chance auf ein gesundes und langes Leben festgestellt werden muss; falls ja, in welchen gesundheitlichen Bereichen dieser Gradient besonders gross oder gar nicht vorhanden ist und welche Schlussfolgerungen man daraus ziehen kann.

Um diesen Fragen nachzugehen, wurden verschiedene Datenquellen analysiert: Erhebungen durch Schulärztinnen und -ärzte, Befragungen von Kindern und Jugendlichen, Befragungen von Erwachsenen, die Medizinische Statistik der Krankenhäuser und die Todesursachenstatistik. Für diesen Bericht wurden erstmals die Informationen aus der Swiss National Cohort (SNC) für einen Kanton ausgewertet: Es handelt sich dabei um einen Datensatz, der Informationen aus der Volkszählung mit der Todesursachenstatistik kombiniert. Alle in der SNC enthaltenen Todesfälle in der Berner Bevölkerung, welche sich zwischen 2001 und 2005 ereignet hatten, wurden auf Zusammenhänge zwischen der sozialen Lage und der Sterblichkeit sowie der Art der Todesursache untersucht.

In einigen Bereichen lagen keine oder nur ungenügende Daten vor (z.B. Informationen über die gesundheitliche Situation von Kindern in Abhängigkeit von der sozialen Lage oder Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen sozialen Determinanten und Gesundheit). Dort haben die Autoren – um diesen Bericht abrunden zu können – auf den Erkenntnisstand der wissenschaftlichen Literatur verwiesen.

Trotz der Vielfalt und Komplexität der Datenquellen, Analysen und Ergebnisse zeigen die empirischen Analysen ein klares Muster – durch die verschiedenen Lebensalter hindurch: Sozial benachteiligte Menschen im Kanton Bern haben ein deutlich höheres Risiko zu erkranken und frühzeitig zu sterben. Sowohl Schulbildung, wie Einkommen und berufliche Stellung zeigen einen Zusammenhang mit der Gesundheit der Bevölkerung. Dieses Muster beginnt schon vor der Geburt und zieht sich durch Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter bis hin zum Lebensende.

1. Die wichtigsten Ergebnisse nach Lebensphase

Kinder:

- S. 24 Kinder aus sozial schwachen Familien haben schlechtere Startbedingungen: Die Weichen für eine schlechtere Gesundheit werden sehr früh gestellt (z.B. sind Frauen in tiefer sozialer Position viel häufiger Raucherinnen, was dem Fötus und Kleinkind schaden kann). Der spätere Gesundheitszustand ist nicht deterministisch festgelegt: Die Wirkung frühkindlicher Benachteiligung kann durch eine spätere Förderung signifikant abgeschwächt werden.
- S. 26 Kinder mit niedrigem Sozialstatus weisen ein grösseres Risiko auf, unter mindestens einem psychischen Problem zu leiden. Zudem haben sie eine doppelt so hohe Lebenszeitprävalenz für eine ärztlich oder psychologisch diagnostizierte Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Kinder mit niedrigem Sozialstatus und/oder Migrationshintergrund treiben weniger Sport, leiden besonders häufig unter Übergewicht und Adipositas.
- S. 28 In der Stadt Bern sind ausländische Kinder und Jugendliche wesentlich häufiger übergewichtig. Leider liegen nur für die Stadt Bern Daten aus den schulärztlichen Untersuchungen der Kinder vor. Die Datengrundlage zur gesundheitlichen Situation von Kindern unter elf Jahren im Kanton Bern könnte deutlich verbessert werden entweder mittels einer Auswertung der von den Schulärzten erhobenen Daten oder einer spezifischen Erhebung des Gesundheitszustand der Kinder aus dem Kanton Bern.

Jugendliche:

- S. 30 Der Anteil der Jugendlichen des Kantons Bern, die ihren selbstwahrgenommenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen, ist mit 93 Prozent hoch. Mädchen mit geringem familiären Wohlstand beurteilen ihren Gesundheitszustand schlechter als Mädchen mit hohem finanziellen Wohlstand.
- S. 33 Knaben und Mädchen mit einem hohen familiären Wohlstand fühlen sich psychisch gesünder als diejenigen mit einem geringen oder mittleren familiären Wohlstand.

Erwachsene im Erwerbsalter (25 bis 64 Jahre):

- S. 41 Erwachsene Bernerinnen und Berner mit tiefem Sozialstatus fühlen sich gesundheitlich allgemein schlechter als die Gleichaltrigen mit hohem Sozialstatus. Das Risiko sich gesundheitlich nicht gut zu fühlen, hängt statistisch signifikant mit der Schulbildung und dem Einkommen zusammen.
- S. 45 Personen mit tiefem Sozialstatus leiden häufiger unter starken Rücken- und Kopfschmerzen. 9,5 Prozent der Personen mit geringer Schulbildung, tiefem Einkommen und niedriger beruflicher Stellung leiden unter starken Rückenschmerzen. Bei den Personen mit hoher Schulbildung, hohem Einkommen und hoher beruflicher Stellung sind lediglich 3,8 Prozent davon betroffen. Das Risiko zu starken Rückenschmerzen ist für Bernerinnen und Berner mit geringer Schulbildung 3,7 Mal höher als für Bernerinnen und Berner mit Abschluss auf Tertiärstufe.
- S. 47 Gelenkschmerzen hängen bei den Männern mit den körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz zusammen, Arbeiter sind signifikant häufiger davon betroffen.

- S. 48ff Personen mit tiefem Status zeigen vor allem auch ein ungünstiges Gesundheitsverhalten: Sie rauchen häufiger täglich, sind viel häufiger übergewichtig, ernähren sich weniger gesund und sind deutlich seltener körperlich aktiv. Beim riskanten Alkoholkonsum zeigt sich hingegen in dieser Altersgruppe kein sozialer Gradient.
- S. 50 Mehr als 50 Prozent der 25- bis 64-jährigen Männer im Kanton Bern sind übergewichtig oder adipös. Das Risiko zu Übergewicht ist bei Personen mit ausschliesslich obligatorischer Schulbildung dreimal höher als bei Personen mit Tertiärabschluss.
- S. 61 Bezüglich psychischer Gesundheit zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei die Risikofaktoren je nach Geschlecht variieren. Eine hohe berufliche Stellung ist für Männer ein Schutz gegen klinisch relevante Depressionen wie auch gegen starke psychische Belastung. Bei Frauen zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen Depression und den gewählten sozialen Indikatoren. Frauen mit tiefer Schulbildung haben hingegen ein erhöhtes Risiko, unter starker psychischer Belastung zu stehen.
- S. 68 Aus der Auswertung der medizinischen Statistik der Spitäler resultiert, dass Personen mit tiefer Schulbildung ein erhöhtes Risiko haben, wegen psychischer Probleme stationär behandelt werden zu müssen.

Lebenserwartung und Sterblichkeit:

- S. 76ff Im Zusammenhang mit der Schulbildung und der beruflichen Position zeigt sich ein klarer sozialer Gradient der Sterblichkeit. Wer nur die obligatorische Schulbildung abgeschlossen hat, hat ein signifikant höheres Risiko, frühzeitig zu sterben. Dies stimmt sowohl für krebsbedingte wie auch für Herz-Kreislaufbedingte Todesfälle.
- S. 76 Je nach Todesursache ist der Einfluss der sozialen Lage unterschiedlich stark ausgeprägt oder nicht vorhanden (bei Lungenkrebs besteht etwa ein extrem starker Zusammenhang während bei Brustkrebs kein Zusammenhang mit dem sozialem Status nachgewiesen werden kann).
- S. 79 Arbeitslose haben ein dreimal höheres Risiko, frühzeitig zu sterben als die Referenzgruppe der qualifiziert manuellen Berufsgruppen.
- S. 80 Ein dreissigjähriger Mann im Kanton Bern mit obligatorischem Schulabschluss hat eine um 5,5 Jahre kürzere Lebenserwartung als ein Dreissigjähriger mit Schulabschluss auf Tertiärstufe. Bei den Frauen ist dieser Unterschied mit knapp drei Jahren weniger stark ausgeprägt.

Vulnerable Gruppen: Migrantinnen und Migranten aus Südeuropa, Türkei und Sri Lanka

- S. 83ff Im Kanton Bern leben rund 120 000 Personen ausländischer Nationalität (BFS, Volkszählung, 2000). Die Datenlage über die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten im Kanton Bern, die keine der Amtssprachen sprechen, ist nicht befriedigend. Es ist weder sinnvoll noch wissenschaftlich zulässig, die Migrationsbevölkerung als eine Gruppe zu betrachten. Sowohl beim Sozialstatus wie auch beim Gesundheitszustand und -verhalten zeigen sich je nach Herkunftsland und Migrationsstatus stark unterschiedliche Profile.
- S. 86 Im Gegensatz zu Zugewanderten aus Deutschland, Frankreich und Österreich schneiden Personen aus Südeuropa, der Türkei und Sri Lanka beim psychischen

und physischen Gesundheitszustand schlechter ab als die Schweizer Bevölkerung.

- S. 87 Auffallend ist die sogenannte „Altersschere“: Die Unterschiede zwischen der Schweizer Bevölkerung und den oben genannten vulnerablen Migrationsgruppen bezüglich psychischer und körperlicher Gesundheit nehmen mit dem Alter stark zu.
- S. 87 Bei den Zugewanderten aus Südeuropa und der Türkei zeigt sich eine sehr hohe Rate von übergewichtigen Personen.
- S. 87 Es kann ein hoher Konsum von ärztlich verschriebenen Beruhigungs- und Schlafmitteln sowie Schmerzmitteln bei Asylsuchenden aus dem Kosovo und Migrantinnen und Migranten aus der Türkei festgestellt werden. Eine besonders schlechte Gesundheit weisen ältere türkische Frauen auf.

2. Wie beeinflussen soziale Determinanten die Gesundheit? Die wichtigsten Erklärungsansätze

Um mehr über die kausalen Zusammenhänge zwischen beispielsweise Bildung und Gesundheit zu erfahren, ist es notwendig, sich auf die Ergebnisse von prospektiven Längsschnittstudien abzustützen. Dabei wird eine definierte Population von gesunden Personen über mehrere Jahre bis Jahrzehnte beobachtet und in diesem Zeitraum daraufhin untersucht, wie sich bestimmte Risikokonstellationen auf die ausgewählten Gruppen auswirken. Die wichtigsten Erkenntnisse auf Basis solcher Studien werden im Folgenden vorgestellt.

- S. 7 *Armut macht krank versus Krankheit macht arm*
Der in der wissenschaftlichen Forschung jahrzehntelange Streit zwischen den Anhängern der These 'Armut macht krank' und den Gegnern mit der Antithese 'Krankheit macht arm', ist heute beigelegt. Es ist heute klar bestätigt, dass die Wirkung von Armut auf Krankheit vielfach stärker ist als umgekehrt. Im Einzelfall zeigt sich aber auch die umgekehrte Wirkung, so z.B. bei chronischer Schizophrenie, wo Lebensverläufe zeigen, dass diese Krankheit oft zu einem sozialen Abstieg führt.
- S. 14 *Integration versus sozialer Ausschluss*
Eine der wichtigsten und am besten belegten Erkenntnisse der epidemiologischen Forschung betrifft die Bedeutung der sozialen Integration für die Gesundheit. Ob jemand ein soziales Netz hat, ob seine sozialen Kontakte und Beziehungen eine positive Qualität haben, ob er Hilfe erhält, wenn er dies braucht, all dies hat fundamentale Auswirkungen auf die Gesundheit und auch auf das Gesundheitsverhalten. Relative soziale Benachteiligung wirkt sich unter anderem deshalb negativ auf die Gesundheit aus, da sie zunehmend zur sozialen Ausgrenzung führt. Armut ist ein Makel in unserer Wohlstandsgesellschaft und muss um jeden Preis versteckt werden, was zum sozialen Rückzug führt. Soziale Unterstützung ist nicht ein Konsumgut, mit dem man sich einfach bedienen kann. Soziale Beziehungen müssen aufgebaut und gepflegt werden. Es braucht soziale Kompetenzen und Selbstvertrauen, damit man um Hilfe bitten kann. Wer sich aufgrund seiner sozialen Situation in einer negativen Abwärtsspirale befindet (z.B. Verlust der Arbeitsstelle), hat deshalb ein doppeltes Handicap: mangelndes Selbstvertrauen und Schamgefühle erschweren die Kontaktaufnahme in einer

Situation, in der man dringend emotionale und praktische Unterstützung benötigen würde.

S. 16 *Mangelhafte Gesundheitskompetenz*

Fehlende oder mangelhafte Schulbildung, Leseschwäche, mangelhafte Sprachkompetenzen können dazu führen, dass die Gesundheitskompetenz nicht ausreicht, um im Alltag gut informierte, selbstbestimmte Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen. Ein beträchtlicher Anteil der Berner Bevölkerung mit tiefer Schulbildung fühlt sich durch die Komplexität der Gesundheitsthemen überfordert. Es wird oft unterschätzt wie schwierig es auch für viele Menschen (und nicht nur für Migrantinnen und Migranten) ist, das Gesundheitsversorgungssystem rechtzeitig und richtig zu nutzen, über ihre Beschwerden zu kommunizieren und die eigenen Bedürfnisse einzubringen.

S. 17 *Chronischer Stress macht anfällig für Krankheiten*

Bei einem andauernden Ungleichgewicht zwischen Belastungen und Ressourcen entsteht chronischer Stress, der nachweislich einen negativen Effekt auf körperliche und psychische Prozesse ausübt. Insbesondere am Arbeitsplatz konnte der krankmachende Effekt von bestimmten Belastungskonstellationen nachgewiesen werden. Hohe mentale Anforderungen kombiniert mit geringem Kontrollspielraum in der Verrichtung der Arbeit verursachen chronischen Stress, der krank machen kann. Auch Personen, die im Verhältnis zur Beanspruchung durch ihre Tätigkeit nur ungenügende Gratifikationen (Lohn, Aufstiegsmöglichkeiten und Anerkennung) erhalten, erleben andauernden Stress. Ein weiterer Erklärungsansatz zeigt, dass nicht nur die Belastungsmenge entscheidend ist, sondern auch die Art der Bewältigung von Stress. Der persönliche Stressbewältigungsstil wird durch Erfahrungen in der Kindheit entscheidend mitgeprägt. Kinder, die in sozial benachteiligten Familien aufwachsen, haben eher Tendenz, im Erwachsenenleben ein ungünstiges und gesundheitsschädigendes Bewältigungsmuster anzuwenden.

S. 20 *Kontrollüberzeugung als Schlüssel zu gesundem Verhalten*

Die neuere gesundheitspsychologische Forschung zur Frage, weshalb sich viele Personen in unserer Gesellschaft gesundheitsschädlich verhalten, zeigt, dass dies weniger eine Frage des Wissens über die Schädlichkeit gewisser Verhaltensweisen (z.B. Rauchen) ist, sondern eine Frage der Kompetenz, der Motivation und der Ressourcen, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Eine Schlüsselstellung bei der persönlichen Kompetenz nimmt dabei die sogenannte Kontrollüberzeugung ein, also die Erwartung, dass das eigene Verhalten eine Wirkung auf den Lebensverlauf hat, dass man selbst über sein Leben bestimmen kann (hohe Kontrollüberzeugung) respektive, dass das eigene Verhalten keine Wirkung zeigt (tiefe Kontrollüberzeugung). Die Erfahrung von Machtlosigkeit, misslichen Lebensbedingungen und mangelnden Chancen, eigene Lebensziele zu erreichen, beeinflussen die Ausprägung der Kontrollüberzeugung von Kindheit an negativ. Aber auch im Erwachsenenalter hat die tägliche Erfahrung von mangelnder Kontrolle und Entwicklungschancen bei der Erwerbstätigkeit wie auch im Familienleben einen schwächenden Einfluss auf die Kontrollüberzeugung.

S. 21 *Lebensstil*

In diesem Bericht wurde gerade bei einigen Risikoverhaltensweisen und Risikofaktoren, die mit dem Gesundheitsverhalten zusammenhängen, ein besonders stark ausgeprägter sozialer Gradient gefunden (z.B.: Ernährung, körperliche Inaktivität, Übergewicht, Rauchen).

Lebensstile werden in der gesundheitspolitischen Diskussion häufig als individuelle Verhaltensmuster hingestellt, die von einzelnen bewusst gewählt worden sind. Damit wird vernachlässigt, wie sehr das gesundheitsbezogene Verhalten von soziokulturellen Faktoren und einer Vielfalt von Einflüssen insbesondere der sozialen Umwelt bestimmt wird. Dies gilt für die Herkunftsfamilie, die ethnische Zugehörigkeit und die soziale Einbindung etwa in Peer groups – aber auch für gesellschaftlich (z.B. durch Werbung) vermittelte Körperbilder und Zugehörigkeitsrituale.

Auch da sind besonders soziale Ungleichheiten zu berücksichtigen. So kann nicht nur ein niedrigerer Bildungsstand, sondern auch mangelndes Einkommen einer gesundheitsförderlichen Lebensweise im Wege stehen: Von Junkfood wird man billig satt. Auch das direkte Lebensumfeld spielt dabei eine bedeutende Rolle: etwa der Zugang zu Parks oder Spielplätzen. Insbesondere für Kinder und Jugendliche ist das Lernen über Gesundheit in der Familie von zentraler Bedeutung. Häufig werden Muster entwickelt – gerade in Bezug auf Ernährung und Bewegung –, die ein Leben lang beibehalten werden.