

Kranke Gesellschaften

Rezension von: Richard G. Wilkinson,
Kranke Gesellschaften – Soziales
Gleichgewicht und Gesundheit, Springer
Verlag, Wien-New York 2001, 312 Seiten,
öS 489.

Bei dem nachfolgenden Buch handelt es sich um die Übersetzung des 1996 bei Routledge erschienenen Buches „Unhealthy Societies – The Afflictions of Inequality“. Der Autor des Buches Richard G. Wilkinson ist Professor für Social Epidemiology am Trafford Centre for Medical Research der University of Brighton und langjähriger Mitarbeiter des renommierten International Centre for Health and Society am University College London. Damit ist auch die wissenschaftstheoretische Perspektive des Buches weitgehend vorbestimmt. Es handelt sich im wesentlichen um einen sozialepidemiologischen Ansatz, innerhalb dessen sozioökonomische und psychosoziale Theorieelemente verwendet und kombiniert werden. Die deutschsprachige Ausgabe des Buches ist mit einem Geleitwort von R. Horst Noack versehen.

Der Untertitel des Buches „Soziales Gleichgewicht und Gesundheit“ läßt prinzipiell eine Interpretation der Thematik in die zwei folgenden Richtungen zu:

- Welche Bedeutung haben Gesundheit und – damit vielfach verknüpft – das Angebot an Gesundheitsleistungen für das soziale Gleichgewicht (z.B. für die Einkommens- und Vermögensverteilung) in einer Gesellschaft?
- Wie wirken soziale Ungleichgewichte in einer Gesellschaft auf den Gesundheitszustand einer Bevölkerung?

Die erste Interpretation dieses Konnexes bezieht ihre gesellschaftspolitische Relevanz aus der dualen Rolle von Gesundheit. Ökonomisch betrachtet ist Gesundheit einerseits ein Endprodukt,

das selbst einen Nutzen stiftet und damit finalen Charakter hat. Andererseits bestimmt der Gesundheitszustand als wesentliche Eigenschaft von Individuen – so zumindest in der Tradition der Lancaster-Beckerschen Konsumtheorie – die Produktivität anderer Konsumgüter wesentlich mit. Gesundheit ermöglicht es zudem, auf Märkten oder auch haushalts-intern Fähigkeiten anzubieten, produktiv tätig zu sein und damit Einkommen zu erzielen. Dieser investive Charakter von Gesundheit begründet in vielen, weltanschaulich auch relativ unterschiedlichen Gerechtigkeitskonzepten die besondere ethische und verteilungspolitische Sensibilität gegenüber Gesundheit und dem Zugang zu Gesundheitsleistungen.

Diese Interpretation des Konnexes „Soziales Gleichgewicht und Gesundheit“ spielt in der Publikation von Wilkinson keine Rolle. Als notwendiges Werturteil bei der Selektion wissenschaftlicher Fragestellungen ist diese Beschränkung uneingeschränkt zu akzeptieren. Zumindest unverständlich bzw. schwer nachvollziehbar erscheint allerdings die diesbezügliche inhaltliche Begründung von R. G. Wilkinson, wenn er schreibt: „Könnte hier eine „umgekehrte Kausalität“ vorliegen, daß nämlich die Gesundheit die Einkommensverteilung beeinflusst? Würde die Kausalität in diese Richtung weisen, dann müßten wir in der Gesundheit eine der wichtigsten Determinanten der Einkommensverteilung sehen. Das widerspricht aber nicht nur der Wirtschaftstheorie, sondern auch dem gesunden Menschenverstand hinsichtlich des Einflusses von Begriffen wie Beschäftigung und Arbeitslosigkeit, Profit, Steuern und Sozialleistungen auf die Einkommensverteilung.“ (S. 100)

Im Zentrum der Arbeit von Wilkinson steht die zweite Interpretation des obigen Konnexes: Wie wirken soziale Ungleichgewichte in einer Gesellschaft auf den Gesundheitszustand einer Bevölkerung? Die Arbeit ist also in den breiteren Zusammenhang der Erforschung der Ursa-

chen für Unterschiede im gesundheitlichen Status von Populationen einzuordnen. Wilkinson beginnt seine Analyse mit einem ernüchternden – vielleicht auch zu negativen – Urteil über den diesbezüglichen Erkenntnisstand: „Keines der beiden herausragenden Merkmale der Volksgesundheit wird heute wirklich verstanden. Für den sich in der Mehrzahl der Länder rund um den Erdball abzeichnenden Aufwärtstrend in der Lebenserwartung und in den Gesundheitsstandards gibt es keine zufriedenstellende Erklärung, und wir verstehen noch immer nicht, warum sich Gesundheit innerhalb der einzelnen Länder je nach dem sozioökonomischen Status so dramatisch unterscheidet.“ (S. 36)

In einem ersten Schritt werden daher die in der sozialepidemiologischen und (sozio-)ökonomischen Literatur angebotenen Erklärungsfaktoren einer kritischen Analyse unterzogen. Dabei steht die Erklärungsgröße „Pro-Kopf-Einkommen“ als Maß für den sozioökonomischen Entwicklungsstand einer Volkswirtschaft im Vordergrund der Betrachtung (Lebensstandardhypothese bzw. Einkommenshypothese). Basierend auf den Ergebnissen des Weltentwicklungsberichts 1993 der Weltbank konstatiert Wilkinson, daß aus dem Vergleich von Ländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten (Daten aus 1900, 1930, 1960, 1990) abgeleitet werden kann, daß erstens im Zeitvergleich die positive Wirkung des Pro-Kopf-Einkommens auf die Lebenserwartung abgenommen hat und zweitens auch im Querschnittsvergleich von Ländern mit unterschiedlichem Einkommen diese Wirkung mit steigenden Pro-Kopf-Einkommen abnimmt.

Bevor daraus die generalisierende Schlußfolgerung gezogen wird, daß dieser Zusammenhang in entwickelten Volkswirtschaften nur „sehr lose“ sei, präsentiert Wilkinson Argumente, die zur Rettung der Einkommenshypothese ins Treffen geführt werden könnten. Einerseits kann die These mit dem Hinweis

aufrechterhalten werden, daß die Entwicklung des realen Pro-Kopf-Einkommens die Entwicklung des damit assoziierten Lebensstandards nur unzureichend mißt, da bei der Deflationierung der nominellen Zeitreihen Qualitätsveränderungen im allgemeinen unzureichend berücksichtigt werden. Andererseits geht mit der Überschreitung bestimmter Lebensstandardniveaus der epidemiologische Übergang – d. h. die Ablösung eines überwiegend durch Infektionen geprägten Krankheitsgeschehen durch die Zunahme von degenerativen Erkrankungen – einher, und damit sind andere Transmissionsmechanismen zwischen Krankheitsursachen und Krankheiten relevant, die nicht mehr so eindeutig mit dem Einkommensniveau verknüpft werden können.

In einem nächsten Schritt werden andere Ursachen für Ungleichheiten im Gesundheitszustand thematisiert. Dazu zählen die soziale Mobilität, Unterschiede in der genetischen Prädisposition, verhaltensbedingte Risikofaktoren und die medizinische Versorgung. Für alle diese Faktoren werden ausführliche Beweise dafür gesucht, daß sie letztlich für die teilweise gravierenden Unterschiede im Gesundheitszustand von Populationen keine herausragende Bedeutung haben. Dies bedeutet allerdings nicht, daß diese Faktoren für die Gesundheit von Individuen keine Bedeutung haben. R. G. Wilkinson verdeutlicht dies an einem relativ plastischen Vergleich für die Rolle der medizinischen Versorgung. „Eine Sanitätstruppe bei der Armee kann unschätzbare Arbeit bei Verwundungen am Schlachtfeld leisten und wird dennoch nie eine bestimmende Determinante für die Zahl an Opfern in einer Schlacht sein. Bei der Gesundheit der Zivilbevölkerung sind die sozialen und wirtschaftlichen Umstände, unter denen wir leben, das „Schlachtfeld“. Viel entscheidender als der geringe Unterschied, den die Medizin zum Überleben einer Krebserkrankung oder einer Herzkrankheit beitragen kann,

ist, wie unterschiedlich häufig diese Krankheiten auftreten. In vielen Fällen ist der Aktionsradius für ein medizinisches Eingreifen sehr eingeschränkt: So ist das erste Symptom einer Herzkrankheit oft der plötzliche Tod. Die Volksgesundheit wird im wesentlichen durch die Art und Weise des sozialen und wirtschaftlichen Lebens bestimmt und nicht so sehr durch die Medizinische Versorgung..." (S. 81)

Damit ist für Wilkinson der Weg bereitet, um seine eigene Hypothese, welche Einflußgröße in entwickelten Gesellschaften Unterschiede im Gesundheitszustand von Populationen begründen kann, zu präsentieren. Ausgangspunkt ist dabei die empirische Beobachtung bzw. das Paradox, daß das Einkommen zwar innerhalb der einzelnen Länder in engem Zusammenhang zum Gesundheitszustand steht, nicht jedoch bei einem Vergleich der Länder. Dieses Paradoxon läßt sich – so Wilkinson – auflösen, wenn man berücksichtigt, daß Unterschiede im Lebensstandard innerhalb eines Landes etwas anderes bedeuten als Unterschiede im internationalen Vergleich. In den einzelnen Ländern etablieren Unterschiede im Lebensstandard eine soziale Ordnung innerhalb der Bevölkerung. Auswirkungen auf die Gesundheit werden in entwickelten Gesellschaften nicht mehr primär von den Unterschieden in den absoluten materiellen Standards bestimmt, sondern von der sozialen Position innerhalb einer Gesellschaft.

Damit ist die zentrale Arbeitshypothese von Wilkinson formuliert: „Länder, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm größer sind (was eine höhere oder ausgeprägtere relative Armut bedeutet), weisen insgesamt tendenziell einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Länder, in denen diese Unterschiede gering sind. Wie wir noch sehen werden, weisen die egalitärsten Länder den besten Gesundheitszustand auf, und nicht die reichsten

Industriestaaten.“ (S. 92) Nicht die absolute Einkommenshöhe ist also in entwickelten Volkswirtschaften entscheidend, sondern die relative Einkommenshöhe und damit die Einkommensverteilung.

Für diese Hypothese wird in einem ersten Schritt ausführliches empirisches Beweismaterial aus unterschiedlichen Quellen präsentiert. Die von Wilkinson zitierten Studien belegen überwiegend einen negativen Zusammenhang von Einkommensungleichheit und Gesundheitszustand. Nicht unproblematisch erscheint allerdings dabei, daß die Studien überwiegend mit aggregierten Daten arbeiten. Daran kann kritisiert werden, daß die Daten nicht das messen, was eigentlich gemessen werden soll. Wenn man nämlich nach der Lebensstandardhypothese unterstellt, daß mit steigendem Lebensstandard der Gesundheitszustand unterproportional ansteigt, dann folgt daraus, daß in einer Gesellschaft, in der die Einkommen ungleicher verteilt sind, *ceteris paribus* der Gesundheitszustand der Population niedriger ist. Dieser Effekt hat aber nichts mit den von Wilkinson geschilderten Mechanismen zu tun.

Im nächsten Schritt wird versucht, die inhaltliche Kausalität für den behaupteten Zusammenhang zu begründen. Dieser Begründungsschritt wird durch die Präsentation von fünf, in ihrer sozioökonomischen Einbettung relativ heterogenen, Fallbeispielen vorbereitet, die als heuristische Illustration für die inhaltliche Kausalität dienen sollen: Großbritannien während des Zweiten Weltkrieges; Roseto, eine Kleinstadt in Ostpennsylvania (USA), die durch vergleichsweise niedrige Sterberaten bekannt geworden ist; die Ergebnisse der Studien von Putnam/Leonardi/Nanetti über die Effizienz der in den siebziger Jahren neu geschaffenen Regionalregierungen in Italien; Osteuropa in den 1970er und 80er Jahren und Japan. An diesen Beispielen versucht Wilkinson die Verbindung zwischen sozialer Ausgewogenheit und damit der Einkom-

mensverteilung, sozialem Zusammenhalt und besserer Gesundheit zu demonstrieren.

So läßt sich beispielsweise für Großbritannien feststellen, daß die Lebenserwartung während der beiden Weltkriege stärker angestiegen ist als in Friedenszeiten. Begründet wird dies mit drei Faktoren, die zu einem kriegsbedingten „Zusammenrücken“ der englischen Gesellschaft geführt haben: das psychologische Gefühl der Einigkeit gegen einen gemeinsamen Feind, die Marktbedingungen, die die Arbeitslosigkeit, die Einkommensunterschiede und die damit einhergehenden sozialen Ungleichheiten reduzierten, und drittens eine Politik, die ein Gefühl der Einigkeit und Zusammenarbeit bei den Kriegsanstrengungen förderte.

Diesen Fallbeispielen folgt ein Exkurs zur Anthropologie des sozialen Zusammenhalts, auf den hier nicht eingegangen werden kann, weil er einer ausführlicheren Darstellung und Diskussion bedürfte. An einzelnen Beispielen werden in der Folge die psychosozialen Krankheitsursachen behandelt. Die persönliche Perzeption von Einkommensungleichheit kann bei den unteren Einkommensschichten Streß, Scham, Neid, Mißtrauen etc. erzeugen und letztlich in einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes münden. Macht- und Einkommensungleichheit kann zu negativen sozialen Effekten wie unsolidarischem Verhalten und zu einem Rückzug aus der öffentlichen Sphäre führen. Eine Angleichung der Einkommensunterschiede fördert – so Wilkinson – den sozialen Zusammenhalt, welcher der entscheidende psychosoziale Faktor für den Gesundheitszustand ist.

Im abschließenden Kapitel „Sozialkapital: Versuch einer Synthese“ wird auf einige Implikationen der Analyse eingegangen. Wilkinson plädiert für die Zurückdrängung marktwirtschaftlicher bzw. geldwirtschaftlicher Steuerungsprinzipien zugunsten von Steuerungssystemen,

die die Kooperation von Individuen betonen und den sozialen Zusammenhalt erhalten. In einigen Punkten könnte man aus dem Buch auch ein starkes Plädoyer für kommunitaristische Steuerungsmechanismen und für eine Aufwertung der „Bürgergesellschaft“ herauslesen. In manchen Punkten erscheinen die Forderungen etwas undifferenziert. Sinnvoller als ein relativ undifferenziertes negatives Urteil über Markt- und Geldwirtschaft erschiene eine differenziertere Betrachtung der drei wichtigsten gesellschaftlichen Steuerungsmechanismen Markt, Staat und Selbstorganisation im Sinne eines „*comparative institutional approach*“, wie er beispielsweise von der Neuen Institutionenökonomik angeboten wird. Bei aller Unschärfe in der Abgrenzung von Steuerungsbereichen, die mit der Anwendung ökonomischer Kriterien – z.B. dem gutspezifischen Charakter von Leistungen (Aus- bzw. Nichtausschließbarkeit, Rivalität bzw. Nichtrivalität, Existenz von Externalitäten, etc.), der Existenz von Informationsasymmetrien, der Eignung zur Risikostreuung etc. – notgedrungen verbunden ist, würde sich daraus ergeben, daß jeder dieser Steuerungsmechanismen in den unterschiedlichen Bereichen der Güter- und Leistungsversorgung spezifische Vor- und Nachteile aufweist, in unterschiedlicher Weise zum Aufbau des von Wilkinson geforderten Sozialkapitals geeignet ist bzw. zu dessen Abbau beiträgt. Auch wäre es lohnend gewesen, die Rolle von formellen und informellen Regeln und damit der Reduktion von Unsicherheit und deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand stärker in den Mittelpunkt der Analyse zu rücken.

Insgesamt beschreibt das provokante und daher sehr lesenswerte Buch einen sehr komplexen Kausalpfad der Entwicklung des Gesundheitszustandes, der teilweise bereits gut empirisch untermauert ist, während andere Zusammenhänge noch weniger erforscht zu sein scheinen. Die Erkenntnisse von Wilkin-

son sind für die Gesundheitspolitik insofern unangenehm, aber richtungweisend, als sie ein Plädoyer gegen partikularistischen, mechanistischen und vorschnellen gesundheitspolitischen Aktivismus

zugunsten einer fundierten Analyse der strukturellen Kausalzusammenhänge beinhalten.

Engelbert Theurl

Reihe „Wirtschaftswissenschaftliche Tagungen der AK-Wien“

Band 1: „Der Wandel des wirtschaftspolitischen Leitbildes seit den siebziger Jahren“, hrsg. von Günther Chaloupek und Michael Mesch, 198 Seiten, öS 298,- bzw. € 21,66.

Band 2: „Die Zukunft des Wohlfahrtsstaates“, hrsg. von Günther Chaloupek und Bruno Rossmann, 114 Seiten, öS 198,- bzw. € 14,39.

Band 3: „Faktorproduktivität im internationalen Vergleich – Belgien, Deutschland, Niederlande, Österreich und Schweden“, von Franz R. Hahn, Wolfgang Gerstenberger, Willem Molle und F. J. Meyer zu Schlochtern, 114 Seiten, öS 198,- bzw. € 14,39.

Band 4: „Die Beschäftigungsentwicklung im Dienstleistungssektor“, hrsg. von Günther Chaloupek und Michael Mesch, 110 Seiten, öS 198,- bzw. € 14,39.

Band 5: „Kapitalismus im 21. Jahrhundert. Ein Survey über aktuelle Literatur“, hrsg. von Günther Chaloupek und Thomas Delapina, 88 Seiten, öS 198,- bzw. € 14,39.

Die Reihe erscheint im Verlag ORAC, 1014 Wien, Graben 17, Tel 01/534 42-0, Fax 01/534 52-142, e-mail: verlag@Orac.at.