



08 / 2018

Wirtschaft bringt Gesundheit

28.05.2018

Executive summary

In der Diskussion zur Krankheitsprävention wird die Wirtschaft oft zum Sündenbock gemacht. Grund dafür sind gesundheitsschädigende Produkte oder Stress am Arbeitsplatz. Doch wem die Volksgesundheit am Herzen liegt, der sollte die grossen Linien nicht aus den Augen verlieren: Die wichtigsten Gesundheitsindikatoren verbesserten sich ein Jahrtausend lang kaum, bis Ende des 19. Jahrhunderts die industrielle Revolution einsetzte. Der Siegeszug der Wirtschaft war stets begleitet von einem Siegeszug der Volksgesundheit.

Contact and requests

Dr. Fridolin Marty

Leiter Gesundheitspolitik

www.dossierpolitik.ch

Positions of economiessuisse

- Wirtschaftliche Entwicklung ist zentral für die physische und psychische Gesundheit der Bevölkerung.
- Die Erfolgsfaktoren einer guten Wirtschaftspolitik müssen auch in der Gesundheitspolitik stärker ins Bewusstsein rücken. Für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik ist eine gute Wirtschaftspolitik unerlässlich.
- Massnahmen im Bereich Öffentlicher Gesundheit (Public Health) müssen wirtschaftsfreundlich sein. Nur dann entfalten sie optimale Wirkung.
- Eine erfolgreiche Politik im Rahmen von «Health in all Policies» umfasst wirtschaftspolitisch sinnvolle Reformen, statt mehr Regulierung.
- Investitionen in den Gesundheitssektor sollen nur so lange erfolgen, wie der gesellschaftliche Nutzen in anderen Politikbereichen nicht höher ist.

Einleitung

→ Die Wirtschaft wird immer wieder mit dem Vorwurf konfrontiert, der Volksgesundheit zu schaden. Diese Vorwürfe stehen auf tönernen Füßen.

In Fragen der Volksgesundheit wird die Wirtschaft nicht selten als Risikofaktor oder gar als Krankheitsverursacherin dargestellt. Als Risikofaktor gilt sie, weil sie die Arbeitssicherheit vernachlässigt oder durch Stress die psychische Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung beeinträchtigt. Als direkte Krankheitsverursacher gelten hingegen Unternehmen mit gesundheitsgefährdenden Produkten. Dabei stehen Tabak, Alkohol und immer häufiger auch Lebensmittel im Mittelpunkt. Unterzieht man diese Vorwürfe einer genaueren Untersuchung, so stehen sie auf tönernen Füßen. In den folgenden Abschnitten werden wir zeigen, dass die Wirtschaft der Volksgesundheit weit weniger schadet, sondern sie vielmehr verbessert. Hierzu werden wir den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung sowie aktuelle Zahlen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Bundesamts für Gesundheit (BAG) präsentieren. Gute Gesundheitspolitik soll auf Daten basieren, damit sie die grösste Wirkung auf die Volksgesundheit entfaltet.

Was sagen die Fakten?

→ Die Gesundheit des Menschen wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst: unter anderem Gene, Verhaltens- und Lebensweisen, sozioökonomische Bedingungen, Umweltbedingungen und die Gesundheitsversorgung.

Die Einflussfaktoren verstehen: das Determinantenmodell der Gesundheit

Die Einflussfaktoren, die auf die Gesundheit der Bevölkerung wirken, nennt man Gesundheitsdeterminanten ^[1]. Diese lassen sich in vier Bereiche unterteilen:

- Verhaltens- und Lebensweisen: Ernährung und Bewegung sowie Risiko- bzw. Suchtverhalten bezüglich Alkohol, Sex, Sport, Spiel, Mobilität etc.
- Sozioökonomische Bedingungen: Bildung, Arbeitslosigkeit, Einkommen, Ungleichheit, Armut, Kriminalität, Wohnsituation, sozialer Zusammenhalt. Kurz: die Lebens- und Arbeitsbedingungen.
- Gesundheitsversorgung: Zugang zu Gesundheitsdiensten und Qualität der Leistungserbringung (Diagnosen, Therapien und Prozesse).
- Physische Faktoren und Umweltbedingungen: Klima, Katastrophen, Umweltschäden, Umweltgifte wie beispielsweise Radioaktivität, «objektive» Unfallwahrscheinlichkeit zum Beispiel auf Strassen aufgrund der Infrastruktur und der Produktregulierung der Autos usw.

Hinzu kommt die persönliche Disposition als wichtiger Faktor für die Gesundheit. Gemeint sind die genetischen Grundlagen, welche die Konstitution und die Krankheitsanfälligkeit bestimmen. Ihr werden zwischen 10 bis 30 Prozent des Einflusses zugerechnet. Heute schätzt man den genetischen Einfluss etwas höher ein als früher, das heisst über 20 Prozent. Die persönliche Disposition lässt sich über politische Massnahmen im Bereich Public Health kaum beeinflussen. Deshalb beschränkt sich die Public Health-Literatur oft auf die obigen vier Bereiche.

Die vier klassischen Gesundheitsdeterminanten können verändert werden und sind Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung. Wie stark die einzelnen Faktoren auf die Gesundheit wirken, ist schwierig zu beurteilen. Drei Arbeiten haben dies geschätzt: Das neuste Papier von Booske et al. (2010) ^[2] hat die Wirkungen aus Länderrankings verwendet und schätzt die Verhaltensanteile mit 40 Prozent am höchsten ein. Die Genetik wurde hier nicht berücksichtigt. McGinnis et al. (2002 & 2017) ^[3] haben in Metaanalysen von Studien aus den USA alle fünf Bereiche geschätzt und gewichteten den Verhaltensanteil noch höher. Den Einfluss der Genetik veranschlagten sie auf 30 Prozent. Die älteste Studie vom Public Health Service (DHHS) ^[4] hat die zehn häufigsten Todesursachen in den USA auf die vier Bereiche Verhalten (50 Prozent), Gesundheitswesen (10 Prozent), Umweltfaktoren (20 Prozent) und Genetik (20 Prozent) zurückgeführt ^[5]. Die sozioökonomischen Faktoren wurden hier nicht berücksichtigt. Erstellt man eine Synthese aus den drei Quellen, so ergibt sich Abbildung 1:

Abbildung 1

Erstaunlich ist der tiefe Wert der Gesundheitsversorgung. Praktisch die ganze Gesundheitspolitik dreht sich also um einen Faktor, der die Gesundheit nur zu gut elf

Prozent beeinflusst! Zwei Drittel der Gesundheit werden von ausserhalb der klassischen Gesundheitsfelder beeinflusst. Aus diesem Grund hat die WHO auch den Slogan geschaffen «Health in all Policies». Doch dieses Prinzip wird sehr gefährlich, wenn zusätzliche, politische und administrative Zwänge aufgrund von gesundheitspolitischen Überlegungen drohen. Beispielsweise haben wir heute bereits bei Infrastrukturvorhaben strikte Vorgaben. Reichert man diese nun mit gesundheitspolitischen Erfordernissen an, so entstehen zusätzliche Hürden für politische Projekte. Dies ist nicht sinnvoll, weil bereits heute die Regulierungsdichte enorm ist. Zudem ist der heutige, partizipative politische Prozess mit Vernehmlassungen und Referenden genügend breit abgestützt. Wenn den Verbänden und der Bevölkerung die gesundheitlichen Aspekte zu wenig berücksichtigt werden, dann haben sie genügend Möglichkeiten, dies zu ändern. «Health in all Policies» ist deshalb in der Praxis auch ohne zusätzliche Regulierung bereits Tatsache: Jedem Vernehmlassungsadressaten ist es freigestellt, bei jeder beliebigen Vorlage die gesundheitspolitischen Aspekte hervorzuheben.

Die geschätzten Einflüsse in den Gesundheitsdeterminanten sind recht unterschiedlich. Die maximalen Unterschiede in den Studien betragen pro Determinante 10 bis 15 Prozentpunkte. Grund dafür sind die Unschärfen. Besonders deutlich wird das im Vergleich von Verhalten, sozioökonomischen Faktoren und Umweltbedingungen. Diese beeinflussen sich gegenseitig. Jemand aus der Oberschicht wohnt in einem guten, ruhigen Quartier. Dort ist wenig Verkehr, und es gibt viele Möglichkeiten, in die Natur zu gehen und beispielsweise zu joggen. In einem ärmeren Quartier gibt es mehr Verkehr und der Weg zum Wald ist weit. Fürs Joggen muss man einen langen Weg auf sich nehmen. Nun beobachtet man bei der Unterschicht weniger Bewegung. Woran liegt das? Am Einkommen, an den Umweltbedingungen oder am Verhalten? Die Antwort lautet: an allem! Deshalb ist der Wohlstand so wichtig: Er erhöht das Einkommen, das Bildungsniveau in der Bevölkerung steigt, die Infrastruktur wird besser und der Umwelt wird mehr Sorge getragen. Wieso mehr Wohlstand zu besserer Gesundheit führt, werden wir im Folgenden darlegen.

→ Studien zeigen einen eindeutigen Zusammenhang: Der Wohlstand trägt ursächlich zur Verbesserung der Volksgesundheit bei.

Der Ländervergleich zeigt: mehr Wohlstand, bessere Gesundheit

Untersuchungen zur öffentlichen Gesundheit zeichnen stets das gleiche Bild: Je reicher ein Land ist, desto gesünder ist seine Bevölkerung. Diesen Zusammenhang zeigt Abbildung 2: Sowohl die Lebenserwartung bei Geburt als auch die Lebenszufriedenheit steigen mit einem höheren Pro-Kopf-Einkommen eindeutig an. Daran können auch einzelne statistische Ausreisser wie etwa Vietnam, das trotz eher tiefem Einkommen eine hohe Lebenserwartung aufweist, nichts ändern. Es stellt sich also die Frage: Reicht dieser Zusammenhang bereits aus, um gesundheitspolitische Schlüsse zu ziehen? Die Antwort ist: Nein. Aus ökonomischer Sicht ist zu untersuchen, inwieweit es sich beim Verhältnis zwischen Einkommen und Gesundheit auch um eine Kausalität – also nicht nur um einen Zusammenhang, sondern um ein Ursache-Wirkungs-Prinzip – handelt und welche Erklärungsansätze hierfür existieren.

Abbildung 2

→ Immer wieder wird das Konzept des Bruttoinlandsprodukts als ungenügend kritisiert. Dennoch: Trotz Schwächen ist es nach heutigem Stand immer noch das beste Mass für Wohlstand.

Einspruch 1: «Das Bruttoinlandprodukt ist kein verlässlicher Indikator für den Wohlstand!»

Gesundheit, Glück oder hohes Einkommen: Was gibt wirklich Auskunft über den Wohlstand eines Landes? Heute ist das Bruttoinlandprodukt (BIP) eine gängige Grösse zur Messung der Wirtschaftsleistung und damit des Wohlstands von Nationen. Wächst es, so die Annahme, verdienen nicht nur die Unternehmen besser, sondern es steigt auch der allgemeine Wohlstand. Doch was bedeutet Wirtschaftswachstum eigentlich? Ökonomen beschreiben damit die Mehrung des Wertes aller Güter (auch Investitionsgüter) und Dienstleistungen (auch Kultur und Bildung), welche mit dem vorhandenen Kapital, der hiesigen Arbeitskraft, den verfügbaren Technologien und dem aktuellen Wissen produziert werden können. Wachstum bedeutet in erster Linie also nicht eine quantitative Vervielfachung, sondern eine Werterhöhung.

Doch an dieser Definition wird Kritik laut. Die Forderung nach einer Alternative zum BIP ist der wohl populärste Teil jener Wachstumsdebatte, die seit einigen Jahren mit neuer Leidenschaft geführt wird. Gesundheit, Glück und subjektiver Wohlstand einer Gesellschaft gingen weit über wirtschaftliche Faktoren wie Konsum und Arbeitsmöglichkeiten hinaus. Das BIP sei daher kein sinnvoller Indikator. Tatsächlich ist das Bruttoinlandprodukt keine optimale Messgrösse. Ein bekanntes Beispiel für seine Unzulänglichkeiten ist der Autounfall, welcher zwar das BIP erhöht, sicher aber nicht den ökonomischen Wohlstand der Gesellschaft.

Die grösste Schwäche des BIP ist indes zugleich seine grösste Stärke: Wie ein gigantischer Filter fasst es Unmengen von Daten über den Wert von Waren und Dienstleistungen zu einer einzigen Zahl zusammen, welche die Wirtschaftskraft eines Landes misst. Das Verfahren zur Berechnung, die sogenannte Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, ist international standardisiert, so dass die Werte einzelner Länder gut miteinander verglichen werden können. Das Bruttoinlandprodukt ist somit nur bedingt verzerrbar und weitgehend immun gegen politisch motiviertes Schönfärben oder Schwarzmalen. Das BIP korreliert zudem stark mit praktisch allen Faktoren, welche von seinen Kritikern als zentral für eine bessere Messung des Wohlstands betrachtet werden, wie Zufriedenheit, Gesundheit und Lebensqualität (vgl. Abbildung 2).

Mehr zum Thema Wohlstand und Wachstum finden Sie [hier](#).

→ **Vom wirtschaftlichen Wachstum werden alle Gesundheitsdeterminanten positiv beeinflusst.**

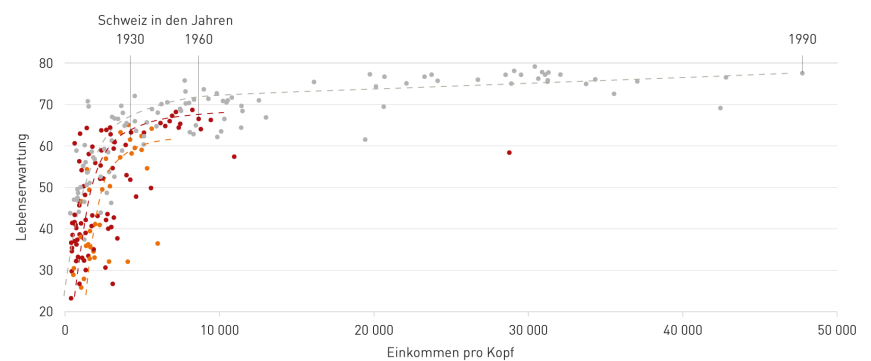
Der grosse Teil der empirischen Untersuchungen zeigt, dass eine Steigerung der Wohlfahrt eines Landes zu einer Verbesserung der Volksgesundheit führt. Stellvertretend hierfür ist die Studie von Pritchett & Summers (1996) ^[6]. Das interessante an dieser Studie ist ihr Ansatz, eine kausale Beziehung zwischen Gesundheit und Wachstum zu zeigen. Erstens fanden die Autoren eine statistisch signifikante Auswirkung des Einkommens auf die Volksgesundheit, obwohl sie andere relevante Faktoren konstant hielten. Diesen Zusammenhang konnten sie sowohl im Zeitverlauf als auch zwischen den Ländern feststellen. Zweitens identifizierten sie Variablen, von denen bekannt ist, dass sie das Wachstum, aber

nicht direkt die Gesundheit beeinflussen – beispielsweise das Handelsvolumen. Sie fanden heraus, dass diese Variablen – im direkten Zusammenhang unerklärbar – immer noch mit der Gesundheit korrelieren. Wenn Faktoren, die nur den Wohlstand beeinflussen, auch die Gesundheit erhöhen, zeigt dies eine ursächliche, positive Wirkung von Wachstum auf die Gesundheit.

Diese kausale Wirkung kann über historische Zeiträume beobachtet werden: Die länderübergreifenden Gesundheitsunterschiede entwickelten sich weitgehend parallel zu den Einkommensunterschieden, auch wenn im letzten halben Jahrhundert die Angleichung des Gesundheitszustands viel schneller vonstatten ging als jene der Einkommen. Was bedeutet das? Wie aus Abbildung 3 ersichtlich ist, konnten die Länder im Jahre 1990 bei gleichem Einkommen mit einer deutlich besseren Lebenserwartung rechnen als noch in den Jahren 1930 und 1960. Im Laufe der Zeit verändert sich also das Verhältnis zwischen Gesundheit und Wohlstand: Die höhere Lebenserwartung wird indirekt durch das Einkommen beeinflusst, und zwar durch die Verbesserungen des Gesundheitswissens, der Gesundheitstechnologie und der steigenden Qualität des Gesundheitswesens weltweit ^[7]. Die Entwicklungsländer profitieren somit von den reicheren Staaten, indem sie ihre Innovationen und Entwicklungen übernehmen können. Man spricht von einer Diffusion des Gesundheitswissens. Ohne das Wirtschaftswachstum im Westen wäre der Gesundheitszustand in Schwellen- und Entwicklungsländern nicht so hoch. Das erklärt die hohe Lebenserwartung von Vietnam in Abbildung 2. Sie ist nämlich höher, als der Wohlstand des Landes es erwarten lassen würde. Dieser Mechanismus ist konsistent mit der Erkenntnis, dass reichere Länder gesündere Bürger haben: Durch wirtschaftliches Wachstum werden Gesundheitsinnovationen überhaupt erst ermöglicht – hiervon profitieren auch ärmere Länder dank der Verbreitung des technologischen Fortschritts. Zudem ist der Einfluss des Wirtschaftswachstums auf die Gesundheit im Zeitverlauf relativ stabil ^[8]. Auch wenn der exakte Anteil des Einkommens an der Verbesserung der Volksgesundheit von einzelnen Ländern Gegenstand von Debatten ist, steht eindeutig fest: Mehr Wohlstand führt zu mehr Gesundheit.

Abbildung 3

Die Preston-Kurve im Verlauf der Zeit



Quelle: New Maddison Project Database [2017]
www.economiesuisse.ch

→ Nicht Ungleichheit entscheidet über den Zustand der Volksgesundheit, sondern die absolute Höhe des Einkommens. Umverteilung hilft nur dann, wenn dadurch Wirtschaftswachstum nicht gehemmt wird.

Einspruch 2: «Nicht das Wachstum ist entscheidend, sondern die Einkommensverteilung!»

Kritiker monieren, die präsentierten Fakten seien nur die halbe Wahrheit: Neben den tatsächlichen Einkommen würde auch die Einkommensverteilung für die Gesundheit eine Rolle spielen. Nicht das absolute Einkommen sei entscheidend, sondern das relative. Eine Umverteilung von Einkommen müsste demzufolge dazu führen, dass sich der durchschnittliche Gesundheitszustand über alle Individuen verbessert. Schliesslich würde Ungleichheit implizieren, dass es einigen besser geht als anderen. Wenn die Reichen die Armen kompensieren, so sinkt die Gesundheit der reichen Personen nicht, aber jene der armen steigt. Tatsächlich geht ein tiefer sozialer Status mit schlechterer Gesundheit einher. Braucht es starke Umverteilung, damit das Wirtschaftswachstum dem einfachen Bürger zugute kommt? Nein! Eine Studie des Nobelpreisträgers Angus Deaton kommt zum gegenteiligen Ergebnis: Die absolute Einkommenshöhe ist für die Gesundheit entscheidend, während für das relative Einkommen kein signifikant positiver Zusammenhang festgestellt werden kann^[9]. Dies ist intuitiv plausibel, wenn man sich vorstellt, dass Facebook-Gründer Mark Zuckerberg seinen Wohnsitz in die Schweiz verlegen würde.. Dadurch erhöht sich die Ungleichheit, aber die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung wäre nicht negativ betroffen. Eine ähnliche Studie aus Schweden kommt zum selben Ergebnis^[10]. Personen in tieferen sozialen Schichten sind kränker, weil sie weniger Einkommen haben und nicht, weil es in der gleichen Stadt viele reiche Personen gibt. Ungleichheit für sich genommen ist irrelevant. Mehr Umverteilung kann zwar dem Einzelnen mehr Einkommen geben, wenn dadurch aber die Wachstumsrate und somit das generelle Einkommensniveau sinkt, so schadet dies tendenziell dem Gesundheitszustand der ganzen Bevölkerung. Allerdings ist Ungleichheit häufig mit anderen Faktoren verknüpft. So haben ungleiche Gesellschaften exklusive und autoritäre Institutionen. Die Teilhabe an guten Bildungsinstitutionen oder am Zugang zu Gesundheitsleistungen wird ganzen Bevölkerungsgruppen verwehrt. Das wirkt dann gesundheitsschädigend, weil es nicht nur die Ungleichheit erhöht und Stress verursacht, sondern überdies das Wirtschaftswachstum hemmt.

Das Fazit ist dahingehend klar: Wachstum verbessert die Gesundheit aller Gesellschaftsschichten. Eine zentrale Frage aber bleibt: Warum führt mehr Wachstum zu mehr Gesundheit? Um diese Frage beantworten zu können, müssen die Wirkungskanäle des Einkommens auf die Gesundheit betrachtet werden.

→ Für eine gesunde Bevölkerung ist nicht nur das Gesundheitssystem zuständig. Die Lebensumstände sind oft wichtiger fürs Wohlergehen: sauberes Trinkwasser, die Müllabfuhr, ein Dach über dem Kopf und ein gutes Bildungssystem.

Von Ernährung bis Bildung: Die Wirkungskanäle von Wohlstand sind vielfältig

In zahlreichen theoretischen und empirischen Studien wird das Einkommen als eine wesentliche Determinante der Gesundheit von Menschen beschrieben. So einig sich die interdisziplinäre Forschung über den Einfluss des Einkommens ist, so vielfältig sind die Erklärungsansätze. Eine wesentliche Rolle für die Entwicklung der Gesundheit spielen die materiellen Lebensbedingungen. Solange beispielsweise nicht ausreichend Geld vorhanden ist, um zumindest die Grundversorgung zu ermöglichen, wirkt sich das fehlende Einkommen direkt negativ auf die Gesundheit

aus. Ähnliches zeigt sich für die Wohnsituation: Hierzu zählt insbesondere in Entwicklungsländern die Möglichkeit, über eine feste Behausung und entsprechende sanitäre Anlagen zu verfügen. Mehr Einkommen erleichtert aber auch den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen: Neben präventiven Massnahmen wie Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen können medizinische Therapien eher finanziert werden [11]

Eine weitere Begründung der einkommensbezogenen Unterschiede in der Gesundheit bezieht sich auf gesundheitsrelevantes Verhalten. Unterernährung in Entwicklungsländern und auch Überernährung in Industrienationen hängen mit der Armut zusammen: Eine Erhöhung des Einkommens wirkt sich gleichermassen positiv auf die Ernährungsgewohnheiten und dadurch auf die Gesundheit aus [12]. Eine Erklärung lautet: Mit höherem Einkommen steigen die Opportunitätskosten für schlechte Gesundheit an. Es besteht ein Anreiz, sich gesund zu verhalten, da im Fall von Krankheit Einkommenseinbussen zu erwarten sind [13]. Häufig wird in diesem Kontext aber auch das Bildungsniveau, welches stark mit dem Einkommen korreliert, als weitere Erklärung genannt. Mit zunehmendem verfügbarem Einkommen der Eltern verbessert sich nachweislich das Bildungsniveau der Nachkommen. Entsprechende Untersuchungen zeigen, dass sich mit jedem Jahr Schulbildung die Lebenserwartung deutlich erhöht [14]. Gebildete Menschen wissen einfach mehr über die Zusammenhänge von Ernährung, Bewegung, Lebensstil und Gesundheit. Das erleichtert ihnen gesundheitsbewusstes Verhalten. Kurz: Die Wirkung von steigendem Wohlstand auf die Gesundheit ist vielfältig und stets positiver Art.

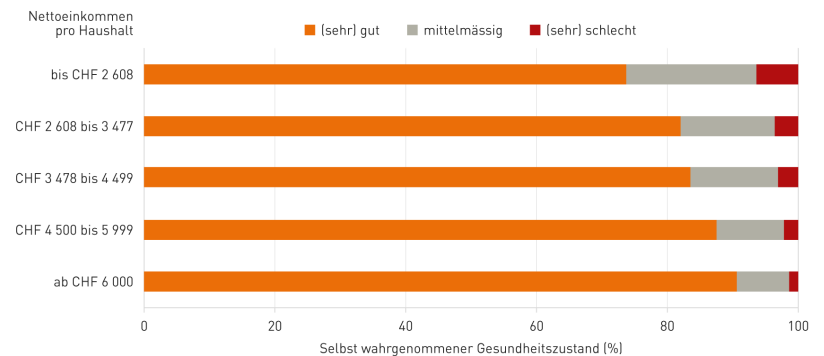
→ **Auch innerhalb der Schweiz sind bemittelte Personen im Durchschnitt gesünder als weniger bemittelte obwohl praktisch die ganze Bevölkerung Zugang zu Gesundheitsleistungen, Wohnung, sauberem Trinkwasser und Müllabfuhr hat.**

Auch innerhalb der Schweiz gilt: je reicher, desto gesünder

Auch innerhalb der Schweiz gibt es empirisch einen klaren Zusammenhang zwischen der Gesundheit und dem Einkommen der Menschen. Das Bundesamt für Gesundheit stellt in einem Bericht fest: Je tiefer das Einkommen einer Person ist, desto schlechter sind ihr Gesundheitszustand und ihre Lebenserwartung. So haben Menschen mit einem tieferen Einkommen in der Schweiz ein sechs Mal höheres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Ähnlich verhält es sich mit dem Bildungsniveau. Die Untersuchungen zeigen klar: Je weniger Einkommen, Vermögen und Bildung eine Person hat, desto kränker ist sie. Es existiert ein sogenannter sozialer Gradient. Die Kausalität ist gegenseitig: Kranke Personen können weniger Einkommen generieren und sind deshalb ärmer. Armut macht aber auch krank. Abbildung 4 zeigt dabei den Zusammenhang zwischen dem subjektiven Gesundheitszustand und dem Einkommen: Je mehr jemand verdient, desto gesünder fühlt er sich. Dieser Zusammenhang besteht jedoch nicht nur subjektiv. Je geringer das Einkommen ist, desto schlechter ist nicht nur die persönlich empfundene, sondern auch die klinisch ermittelte Gesundheit.

Abbildung 4

Nettohaushaltseinkommen und wahrgenommener Gesundheitszustand



Bundesamt für Gesundheit (2018): Chancengleichheit und Gesundheit - Zahlen und Fakten für die Schweiz.
www.economiesuisse.ch

→ **Ärmeren Personen in reichen Ländern geht es auch gesundheitlich besser als Mittellosen in armen Ländern. Denn: Der Gesundheitszustand der Bevölkerung hängt sehr stark vom Wohlstand einer Nation ab.**

Einspruch 3: «Armen Menschen nützt es wenig, wenn sie in einem reichen Land zu Hause sind!»

Nützt es der armen Bevölkerung etwas, dass sie in einem reichen Land lebt? Um das herauszufinden, müssen wir unseren Blick öffnen und die Unterschicht in der Schweiz mit der Unterschicht in anderen Ländern vergleichen. Die Schweizer Armutsgrenze liegt kaufkraftbereinigt bei 19'375 US-Dollar ^[15]. Von total 190 vergleichbaren Ländern hat der Durchschnittsbürger in 124 Ländern weniger Geld zur Verfügung ^[16]. Darunter sind Länder wie Bulgarien, Montenegro, Brasilien, China, Mexiko, Südafrika und die Philippinen. Die Unterschicht in der Schweiz profitiert somit stark vom allgemeinen, hohen Wohlstandsniveau. Neben den Sozialleistungen ist auch die Infrastruktur (öffentlicher Verkehr, Wohnungen usw.) besser. Kurz: Die ärmere Bevölkerung in der Schweiz lebt in Bedingungen, von denen die Mittelschicht in den meisten Ländern nur träumen kann. Das macht sie auch gesünder. Zwar ist die Lebenserwartung der Unterschicht je nach Studie drei bis sechs Jahre kürzer als im Durchschnitt, doch im internationalen Vergleich ist sie immer noch hoch: Drei Jahre Differenz zur Schweiz haben unter anderem Tschechien, Slowakei und Polen. Sechs Jahre Differenz haben unter anderem Bosnien und Herzegowina, Kroatien und Mexiko, also ähnliche Länder wie beim Einkommensvergleich. Das ist kein Zufall, denn wie wir gezeigt haben, hängt der Gesundheitszustand der Bevölkerung sehr stark vom Wohlstand einer Nation ab. Ähnliches gilt auch innerhalb der Landesgrenzen: Der Durchschnittsbürger der Schweiz hatte Ende der 1960er Jahre ein (inflationsbereinigtes) Einkommen an der heutigen Armutsgrenze. Am Ende des Zweiten Weltkriegs musste die Durchschnittsperson sogar mit einem halb so grossen Einkommen auskommen. 1920 war es nochmals 40 Prozent weniger. Damals verdienten die Schweizerinnen und Schweizer im Durchschnitt also ein Drittel der heutigen, relativen Armutsgrenze ^[17]!

Die Lebenserwartung heutiger, armer Personen ist etwa zwei Jahre höher als jene beim Durchschnittsbürger in den 1980er-Jahren. 1950 lag die Lebenserwartung bei 69 Jahren und 1920 gerade mal bei 56 Jahren ^[18]

. Wiederum spielt das Wohlstandsniveau, das in jenen Jahren gestiegen ist, eine wichtige Rolle ^[19] .

Fazit: Wirtschaftspolitik ist auch Gesundheitspolitik

→ **Der Einfluss des Einkommens auf die Volksgesundheit ist so gross, dass zu einer guten Public-Health-Strategie unbedingt eine konsistente Wirtschaftspolitik gehört.**

Man kann es drehen und wenden wie man will: Macht man sich über die Volksgesundheit Gedanken, so kommt man an der wirtschaftlichen Entwicklung nicht vorbei. Wer Gesundheitsindikatoren international vergleicht, sieht die Schweiz meistens unter den Topländern. Analog dazu sehen die Erfolge zur wirtschaftlichen Entwicklung aus. Dies ist kein Zufall: Eine gute wirtschaftliche Entwicklung verbessert ursächlich die Volksgesundheit. Der Einfluss des Einkommens ist so gross, dass zu einer guten Public-Health-Strategie unbedingt eine konsistente Wirtschaftspolitik gehört. Denn das Wirtschaftswachstum ist entscheidend. Allerdings muss dieses auf gesunden Füüssen stehen, damit es den grössten Effekt auf die Volksgesundheit hat. Staatskapitalismus mit diktatorischen Zügen ist hinderlich. Wenn der Wohlstand nur aufgrund von Rohstoffen (zum Beispiel der Ölförderung) beruht, dann hinkt die Volksgesundheit der Wirtschaftsentwicklung ebenfalls hinterher. Es braucht eine diversifizierte Wirtschaft mit politischen Rechten und sozialem Ausgleich. So kann «Health in all Policies» am besten mit guter Wirtschaftspolitik umgesetzt werden. Nicht mehr Regulierung und Administration, wie die WHO das oft fordert, sondern gute Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche Entwicklung sind der zielführende Weg. Zentrales Element ist ein funktionierender demokratischer und pluralistischer Rechtsstaat, damit Ideen und Talente in der Bevölkerung voll ausgeschöpft werden können. Dies erfordert ein gutes, breit abgestütztes Bildungs- und Sozialsystem, das die Chancengleichheit garantiert ^[20]. Aber auch hier gilt: Eine gute Gesundheitsversorgung und Bildungsmöglichkeiten für alle können nur finanziert werden, wenn genügend Mittel in der freien Wirtschaft erwirtschaftet werden. Deshalb braucht es eine erfolgreiche Wirtschaftspolitik ^[21]. Dadurch macht die Politik gleichzeitig etwas für die Volksgesundheit. Wirtschaftspolitik ist ein wichtiges Element einer guten Gesundheitspolitik, ohne dass gesundheitliche Aspekte per Gesetz immer berücksichtigt werden müssen. Die Frage sei sogar erlaubt, ob ein hohes Wirtschaftswachstum nicht mehr Krankheiten verhindert als manche Massnahmen im Gesundheitssektor.

-
1. Dahlgren, Göran and Whitehead, 1991: Policies and strategies to promote social equity in health
 2. Booske, Athens, Kinding, Park and Remington, 2010: County Health Rankings Working Paper Different Perspectives for Assigning Weights to Determinants of Health. Working Paper, University of Wisconsin
 3. McGinnis et al., 2002: The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion. Health Affairs; McGinnis et al., 2017: Vital Directions for Health and Health Care. Diskussion Paper of National Academy of Medicine; DHHS, Public Health Service, 1980: Ten Leading Causes of Death in the United States, Atlanta (GA): Bureau of State Services
 4. Das Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste stellt das amerikanische Gesundheitsministerium dar und bildet einen Teil der US-Bundesregierung
 5. Bridget C. Booske et al., 2010: Different Perspectives for Assigning Weights to Determinants of health. Country Health Rankings Working Paper, University of Wisconsin; McGinnis et al., 2002: The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion. Health Affairs; McGinnis et al., 2017: Vital Directions for Health and Health Care. Diskussion Paper of National Academy of Medicine; DHHS, Public Health Service, 1980: Ten Leading Causes of Death in the United States, Atlanta (GA): Bureau of State Services
 6. Pritchett and Summers; 1996: Wealthier is healthier. The Journal of Human Resources
 7. Cutler, Deaton and Lleras-Muney, 2006: The Determinants of Mortality. Journal of Economic Perspectives; Wilkinson, 1996: Unhealthy Societies: the Afflictions of Inequality. Routledge, London; Preston, 1975: The changing relation between mortality and level of economic development. Population studies
 8. Filmer and Pritchett, 1999: The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 Countries. Population and Development Review; Pritchett and Summers, 1996: Wealthier is healthier. The Journal of Human Resources
 9. Deaton, 2003: Health, Inequality, and Economic Development. Journal of Economic Literature
 10. Gerdtham and Johannesson, 2004: Absolute Income, Relative Income, Income Inequality and Mortality. Journal of Human Resources
 11. Pitt, Rosenzweig and Hassan, 1990: Productivity, Health, and Inequality in the Intrahousehold Distribution of Food in Low-Income Countries. American Economic Review
 12. Bhattacharya, Currie and Haider, 2004: Poverty, Food Insecurity, and Nutritional Outcomes in Children and Adults. Journal of Health Economics
 13. Grossman, 1970: The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation, Columbia University
 14. Lleras-Muney, 2005: The Relationship between Education and Adult Mortality in the United States. Review of Economic Studies
 15. Quelle: Internationaler Währungsfonds, 2016, kaufkraftbereinigte Werte
 16. Das ist eine sehr vorsichtige Schätzung, weil hier Löhne und Bruttoinlandprodukt, BIP, verglichen werden. Eigentlich sind nur zwei Drittel des BIP Lohneinkommen und ein Drittel ist Kapitaleinkommen. Berücksichtigt man dies, so liegt der Durchschnittslohn in 145 Ländern tiefer als die Armutsgrenze in der Schweiz. In Ländern wie Estland, Polen, Kroatien wäre somit das Durchschnittseinkommen tiefer.
 17. Inflationsbereinigt, Armutsgrenze 40 Prozent des Medianlohns. Quellen: Bundesamt für Statistik und Boris Zürcher: «Das Wachstum der Schweizer Volkswirtschaft seit 1920»; Die Volkswirtschaft: Das Magazin für Wirtschaftspolitik 1/2-2010.
 18. Zum Vergleich mit heutigen Ländern. 69 Jahre: Irak, Nepal, Philippinen; 56 Jahre: Kamerun, Mali, Mosambik. Quelle: UNO
 19. Bei allen Vergleichen zwischen dem Wohlstand einer Gesellschaft und dem sozialen Status darf man eines nicht vergessen: Bei der Lebenserwartung spielt das Geschlecht eine wesentliche Rolle. Eine arme Frau hat in der Schweiz eine höhere Lebenserwartung als ein durchschnittlich reicher Mann. Hier fällt die Genetik also stärker ins Gewicht als der soziale Status.

20. [Daron Acemoglu and James A. Robinson, 2012: Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity, and Poverty. Crown Business](#)

21. [Mehr zu den Erfolgsfaktoren einer guten Wirtschaftspolitik finden Sie hier](#)