



23.07.2015 15:14

## Wer in Europa arm ist, stirbt früher

André Zeppenfeld *Presse- und Kommunikationsstelle*

*Der Soziologe Prof. Dr. Claus Wendt von der Universität Siegen untersucht im Rahmen eines internationalen Projekts gesundheitliche Ungleichheit in 25 Ländern.*

„Wer ärmer ist, stirbt früher“, sagt Prof. Dr. Claus Wendt und schiebt seine Unterlagen einmal kurz über den Tisch. Die Zahlen belegen es. Statistisch betrachtet, trägt das untere Fünftel der Gesellschaft ein doppelt so hohes Risiko schwer zu erkranken oder vorzeitig zu sterben wie das obere Fünftel. „Oder anders ausgedrückt: Die unterste Bildungsschicht hat etwa eine zehn Jahre geringere Lebenserwartung.“ Zehn Jahre? Aber doch nicht bei uns? Nicht in Europa? Wendt nickt die Zweifel weg. „Wir reden von europäischen Wohlfahrtsstaaten, nicht über Entwicklungs- oder Schwellenländer.“ Der Sozialwissenschaftler beschäftigt sich schon lange mit der Soziologie der Gesundheit und mit dem internationalen Vergleich von Gesundheitssystemen. Seit kurzem leitet er das Forschungsprojekt „Health Inequalities in European Welfare States (HINEWS)“, bei dem der Zusammenhang zwischen dem Zugang zu gesundheitlicher Versorgung und der Krankheits- und Sterberate genauer untersucht wird. Betrachtet werden 25 europäische Staaten und die USA.

Es handelt sich um eines von elf neuen NORFACE-Projekten (New Opportunities for Research Funding Co-operation in Europe) Projekten. NORFACE nimmt die Zukunft des Wohlfahrtsstaates unter die Lupe. 191 Forschungsteams hatten sich um eine Förderung durch dieses renommierte Programm beworben. Den Zuschlag erhielt die Universität Siegen und als Partner die Universitäten Durham (England), Harvard (USA) und NTNU (Norwegen). Das Projekt läuft über drei Jahre und ist mit einem Budget von 1,5 Millionen Euro ausgestattet. Das deutsche Teilprojekt an der Universität Siegen, das durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziert wird, kümmert sich vornehmlich um die vergleichende Gegenüberstellung der unterschiedlichen Gesundheitssysteme in 25 Ländern. Wenn auch der Grundsatz gilt, dass alle Bürger Zugang zu notwendigen Gesundheitsleistungen haben sollen, unterscheiden sich die Finanzierungs-, Versorgungs- und Regulierungsformen deutlich. Die Frage ist, inwieweit sich das konkret auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung auswirkt.

Prof. Wendt wird unterstützt von dem wissenschaftlichen Mitarbeiter Hanno Hoven, der für die Forschungsarbeit von der Universität Düsseldorf nach Siegen gewechselt ist. Das Projekt soll ermitteln, welche Eigenschaften von Wohlfahrtsstaaten und Gesundheitssystemen besonders geeignet sind, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Prof. Dr. Claus Wendt: „In Europa, insbesondere in Deutschland, ist das Niveau der Versorgung sehr hoch. Dennoch gibt es auch hier Ungleichheiten: unterschiedlicher Zugang zu Fachärzten, unterschiedlicher Versicherungsschutz.“ Südeuropäische Länder hätten in der Vergangenheit ihre Standards verbessert. „Aber durch die schlechte Wirtschaftslage hat sich die Situation der Gesundheitsversorgung und der Versicherungslage wieder verschlechtert.“ Und die USA, die

in diesem Projekt ebenfalls betrachtet werden? „Trotz der Gesundheitsreform von Obama ist ein großer Teil der Gesellschaft nicht abgesichert, und es gibt eine große Differenz im Niveau der gesundheitlichen Versorgung, abhängig davon, was der Patient sich leisten kann oder wie er versichert ist“, erklärt Wendt.

Die Analyse der gesundheitlichen Ungleichheit in Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem in den einzelnen Ländern ist aufwändig. Offizielle Statistiken zu Krankheits- und Sterblichkeitsraten sind nur ein Teil der notwendigen Datenbasis. „Es geht auch um die selbst eingeschätzte Gesundheit der Bevölkerung“, erklärt Hoven. Dazu müssen entsprechende Befragungen durchgeführt werden. Wendt und Hoven unterstützen ein entsprechendes Modul, das von den Projektpartnern in Norwegen und England entwickelt wird.

Ein schwieriger Punkt bei der Untersuchung: Ein gutes Gesundheitssystem trägt dazu bei, dass mehr Menschen ein höheres Alter erreichen, bedeutet aber auch eine höhere Krankheitsrate und damit die Behandlung von mehr Kranken als womöglich in einem Land mit deutlich schlechterer Versorgung.

Auch Wertvorstellungen, die die Erwartungen an ein Gesundheitssystem bestimmen, sind in den Ländern unterschiedlich. Wendt: „Das Gleichheitsziel ist in Ländern wie England oder Dänemark stärker verankert als bei uns. In Deutschland ist demgegenüber das Ziel der sozio-ökonomischen Sicherheit und damit verbunden auch einer hohen Qualität der Gesundheitsversorgung wichtiger als in anderen Ländern.“ Die Ergebnisse des Forschungsprojekts können eine wichtige Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen der Zukunft bieten.

**Merkmale dieser Pressemitteilung:**

Journalisten  
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Gesellschaft  
überregional  
Forschungsprojekte  
Deutsch