

Prof. Dr. Martin Dietrich

---

## **Grußwort der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Kongress Armut und Gesundheit 2019**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei der Eröffnung des diesjährigen Kongresses Armut und Gesundheit vertreten zu dürfen. Der BZgA ist es ein wichtiges Anliegen, diese Plattform des Austausches zu fördern und dazu beizutragen, Ihnen als den relevanten Akteuren der soziallagenbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung eine Stimme zu geben, die in Deutschland gehört wird. Als die wesentlichen Akteure und Größen in diesem Feld grüße ich, unter anderem, Gesundheit Berlin-Brandenburg und damit Professor Rolf Rosenbrock sowie Stefan Pospiech und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Kongress veranstalten. Ich grüße die Kollegen Ansgar Gerhardus, Stefan Sell und Thomas Gerlinger, die im Anschluss sprechen werden. Ferner bedanke ich mich schon jetzt bei allen Referierenden und Moderierenden der Fachforen für ihre Beiträge und Mitwirkungen sowie beim Kongress-Team für die großartige Organisation. Ein Gruß geht selbstverständlich an den Gastgeber des Kongresses: Herr Professor Christian Thomsen, Präsident der Technischen Universität Berlin, für die Bereitstellung des Veranstaltungsortes.

Seit 24 Jahren finden sich auf diesem Kongress Gestalter und Entscheider zusammen die dazu beitragen, dass Frauen, Männer und Kinder in Lebensverhältnissen, die von Armut geprägt sind, den Anschluss an die gesellschaftliche Entwicklung auf dem Gebiet der Gesundheit finden oder nicht noch weiter verlieren. Ihnen brauche ich nicht die Botschaft zu überbringen, wie dramatisch es ist, dass in allen Ländern Menschen mit sozialer Benachteiligung auch gesundheitlich benachteiligt sind. Was auch für Deutschland gilt. Von ihnen lernen wir, lernt Deutschland, dass Menschen in schwierigen, sozialen Lebenslagen, von Geburt an größeren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. Unter diesen Lebensbedingungen fällt es ihnen schwerer, sich gesund zu verhalten und gesund zu leben. Auch wissen Sie, dass selbst in einem wohlhabenden Land wie Deutschland die Lebenserwartung zum Beispiel von Männern des unteren Einkommensviertels deutlich niedriger ist. Und unter Berücksichtigung der qualitätsadjustierten Lebensjahre diese noch deutlicher unter den durchschnittlichen Lebenserwartungen ist: etwa zwischen elf und bis zu über dreizehn Jahren. Ein wesentliches, existenzielles Grundgut und damit die Aussicht auf eine gelungene Zukunft sind in Deutschland damit ungleich verteilt.

Und neuerdings wissen wir auch, dass die Lebenserwartung in Deutschland die niedrigste in Westeuropa ist: mit 80,6 Jahren im Durchschnitt ein Jahr niedriger als in Westeuropa insgesamt. Und Auswertungen des Statistischen Bundesamtes auf Basis der neuen Sterbetafeln und weitere Studien liefern darüber hinaus Hinweise, dass in einigen Industrieländern möglicherweise doch ein Plateau der Lebenserwartung erreicht wird. Und wir nicht unbedingt auf ihre unbegrenzte Zunahme setzen können. Nach diesen Auswertungen sank die Lebenserwartung von Frauen in Deutschland leicht von 83,2 Jahren auf 82,18 Jahre ab. Weitere Studien weisen in dieselbe Richtung.

Der Zusammenhang zwischen Armut, Gesundheit und Lebenserwartung wird seit Jahren untersucht und ist gut belegt. Dieser Zusammenhang bedarf aber insbesondere deshalb weiter unserer Aufmerksamkeit, da Armut nicht primär lebensbedrohlich ist. Nur selten mangelt es in Deutschland sozial benachteiligten Menschen an genügend Kalorienzufuhr oder Kleidung. Vielmehr müssen wir uns diesem Zusammenhang besonders widmen, weil Armut sich bei uns auch darin äußert, nicht genügend am gesellschaftlichen Leben und am gesellschaftlichen Fortschritt teilhaben zu können. Wer in armen Verhältnissen lebt, kann von gesundheitlichem Fortschritt nicht in gleichem Maße profitieren wie Menschen, die in besseren Verhältnissen leben.

Viele Ansätze zur Verbesserung der Gesundheit hatten bisher eher versorgungstechnische Lösungen zum Gegenstand. Diese Ansätze für eine verbesserte, medizinische Versorgung, Hygiene und Kontrolle von Krankheitsübertragungen oder die Änderung von Verhaltensweisen wie Rauchen, Trinken, Ernährung in Verbindung mit Diabetes, Herzerkrankungen, Krebs sind aber kaum oder nur sehr begrenzt wirksam, wenn es darum geht, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. Wir haben inzwischen gelernt, dass die richtigen Voraussetzungen und gleiche Chancen für ein gesundes Leben, sowie die Stärkung von Individuen und Gemeinschaften der Schlüssel zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten sind. Neben dem sozioökonomischen Status, wie materieller Erfolg oder Bildungserfolg, wirkt sich das soziale Kapital, dass sich insbesondere in der Eingebundenheit in ein funktionierendes soziales Netz ausdrückt, nachweislich auf die Gesundheit aus. Je besser jemand gesellschaftlich eingebunden ist, desto besser werden ihre und seine Gesundheit sein. Desto länger werden sie und er leben. Das hat letztendlich auch damit zu tun, wie man sich verhält. Damit sich Verhalten aber ändern kann, müssen auch die Verhältnisse stimmen. Damit liegen die Faktoren, die zu gesundheitlicher Ungleichheit führen, auch außerhalb der klassischen Gesundheitsversorgung. Umwelt, Politik, Verkehrspolitik, Wohnungsbaupolitik, Sozial- und Familienpolitik, Arbeitspolitik, Wirtschafts- und Finanzpolitik und Kommunalpolitik, wie viele andere Politikfelder auch, beeinflussen und prägen die Verhältnisse. Und somit unsere Gesundheit. Politik macht Gesundheit. Das

diesjährige Kongressmotto zeigt das auf. Politik kann etwas gegen gesundheitliche Ungleichheit machen.

Mit dem Präventionsgesetz wird dem Rechnung getragen. Aus dem Präventionsgesetz ist das GKV-Bündnis für Gesundheit hervorgegangen, das mit der BZgA ein Förderprogramm aufgesetzt hat, das Anfang dieses Jahres veröffentlicht wurde. Es unterstützt, zunächst, sozial benachteiligte Kommunen aus dem gesamten Bundesgebiet darin, Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung aufzubauen oder zu stärken. Das Programm richtet sich an Kommunen, die bisher noch keine oder nur wenige Steuerungselemente, wie zum Beispiel Gesundheitskonferenzen oder Runde Tische für Gesundheit, haben. Das kommunale Förderprogramm, als ein Ergebnis des Präventionsgesetzes, ist ein wichtiger Schritt, der durch die Vernetzung und Zusammenarbeit zu einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik auf kommunaler Ebene beiträgt. Wir brauchen aber weitere Anstrengungen in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, um gesundheitliche Chancengleichheit zu verwirklichen. Denn Prävention und Gesundheitsförderung ist eine Aufgabe von vielen. Ich bin überzeugt davon, dass auch der erste Präventionsbericht, der dieses Jahr ansteht, uns darüber informieren wird, wo weitere Ansatzpunkte der zukünftigen Prävention und Gesundheitsförderung zu verorten sein werden. Dies zeigt, wie Politik auch in Zukunft mehr Gesundheit *machen* kann, uns aber bietet der Kongress schon jetzt die Möglichkeit, die institutions- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiter voran zu treiben, um das, was Gesundheitspolitik für Prävention und Gesundheitsförderung macht, auch in der Bevölkerung ankommen zu lassen.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen erfolgreichen und interessanten Kongress, einen regen Austausch und eine produktive Diskussion. Vielen Dank!