

# Armut und Gesundheit

## Folgen der Arbeitslosigkeit

Ueli Mäder

Prof. Dr. Ueli Mäder ist Ordinarius für Soziologie an der Universität Basel, Co-Leiter des Instituts für Soziologie, Dekan der philosophisch-historischen Fakultät und Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit (FHNW).



### Quintessenz

- Armut macht krank, und Krankheit macht arm. Wer arbeitslos ist, hat ein erhöhtes Risiko zu erkranken, und Angehörige leiden mit.
- Arbeitslosigkeit braucht die finanziellen Reserven auf und strapaziert die Beziehungsnetze. Wenn Eltern arbeitslos sind, verlieren oft auch ihre Kinder an Selbstwertgefühl; manchmal gar auf Jahre hinaus. Aber auch andere Angehörige von Arbeitslosen zeigen mit zeitlicher Verzögerung ähnliche psychische Reaktionen.
- Familien, die von der Arbeitslosigkeit betroffen sind, verändern ihre gewohnte Alltagsstruktur. Rollen werden neu verteilt und Beziehungsprobleme verschärfen sich. «Mein Vater ist daheim, weil er krank ist», sagt die achtjährige Mirjam [1]. Sie verheimlicht, dass er vor sechs Monaten seine Stelle verloren hat. Seither lädt die Zweitklässlerin keine Freundin mehr zu sich ein. Die Wohnung ist eng. Der Vater erträgt keinen Lärm. Er ist gestresst.

### Summary

#### Poverty and health

- *Poverty causes sickness and sickness causes poverty. A person who is unemployed is at greater risk of falling sick, and this takes its toll on family members as well.*
- *Unemployment eats into savings and strains family relationships. If parents are out of work, the children often lose their self-esteem along with them, sometimes for years. Other relatives of the unemployed show similar, if deferred, mental reactions.*
- *Families affected by unemployment change their familiar everyday structure. Roles are redistributed and problems in interpersonal relations escalate. "My daddy is at home because he is sick", says eight-year-old Mirjam [1]. She does not mention that he had lost his job six months previously. Since then this eighth-grader has stopped inviting her schoolfriends to her home. The apartment is small. Her father cannot tolerate noise. He is under stress.*

Arme und Arbeitslose haben ein erhöhtes Risiko zu erkranken. Finanzielle Sorgen und ein mangelhaftes Selbstwertgefühl haben zudem negative Auswirkungen auf Familienangehörige und Menschen ihres näheren Umfelds. Gefordert wird sowohl eine sozio-ökonomische als auch eine psycho-soziale und medizinische Unterstützung. Nebst genügend Arbeitsplätzen und Einkommen geht es darum, Betroffenen den

Zugang zu gesundheitlichen Einrichtungen zu erleichtern. Dabei gilt, das medizinische Personal für soziale Probleme und Kontexte zu sensibilisieren und die Öffentlichkeit so zu informieren, dass Gesundheitsprävention auch als eigene individuelle Aufgabe verstanden wird.

### Beziehungsprobleme verschärfen sich

Vera ist dreizehn Jahre jung, ihr Vater arbeitslos. Er hat mehr Zeit, unternimmt aber weniger als früher mit seinen Töchtern. Schon kleine Unstimmigkeiten führen zu Streit. In ihrer Freizeit hütet Vera Kinder. Ist das Haushaltsportemonnaie leer, hilft sie mit ihrem Sackgeld aus. Die Familie lebt von der Sozialhilfe. Der Vater verzichtet aufs Fotografieren. Das Hobby ist zu teuer geworden. Im Wohnzimmer holt er immer wieder Fotos von Früher hervor. Das ärgert seine Frau. Vera und ihre elfjährige Schwester erledigen ihre Hausaufgaben am Küchentisch und sind froh, wenn ihr Vater, der gesundheitliche Probleme hat, zum Arzt gehen muss. Von einem Tag auf den andern weigert er sich, Medikamente zu nehmen. Er stirbt an Herzversagen. «Vor lauter Hoffnungslosigkeit», sagt seine Frau. «Wenn ich nicht mehr bei euch bin», erwähnte er vor seinem Tod, «wird es euch besser gehen. Dann könnt ihr wieder vorwärtsschauen.» Herr Roth, Vater von drei Kindern, sucht seit zwei Jahren vergeblich eine Arbeit. Er sieht keine Perspektive. Die Familie ist für ihn eine Stütze und eine Belastung zugleich. Der Vater spürt, dass die Kinder ihn brauchen, wirft sich aber selbst vor, ein Versager zu sein. Der ältere Sohn ignoriert die Arbeitslosigkeit seines Vaters. Er erlebt sie als bedrohlich. Der jüngere Sohn weiss nicht, wie er sich verhalten soll. Der Vater hilft ihm bei den Hausaufgaben, was manchmal willkommen ist. Aber die Eltern streiten sich oft. Wenn der Vater die Zeitung oder ein Buch liest, rechtfertigt er sich. Ins Kino geht er kaum mehr. Der Feierabend und das Gefühl, nach geleisteter Arbeit sich entspannen zu dürfen, fehlen ihm.

## Schulleistungen verschlechtern sich

Frau Felber ist alleinerziehend und erwerbslos. Hält sie ihre Kinder zum Sparen an, reagieren sie verständnislos. Sie fürchten, ihre Tiere weggeben zu müssen. Der Auszug vom Vater ist noch nicht verdaut. Die Schulleistungen verschlechtern sich und das Selbstvertrauen sinkt. Die Leute im Dorf grüssen freundlich. Aber niemand fragt, wie es wirklich geht. Bei der aufwändigen Arbeitssuche folgt eine Absage nach der anderen. Sie geben der Mutter das Gefühl, überflüssig zu sein.

In der individualisierten Wohlstandsgesellschaft ziehen sich viele Arme zurück. Erwerbslose strecken sich nach der Decke. Sie wahren nach aussen den Schein, konform zu sein und lasten sich Schwierigkeiten an, die nicht zuletzt von der Gesellschaft abhängig sind. Wird der Druck zu gross, setzt das Treten nach unten ein. Manchmal dienen Kinder als Ventil. Wer das Wasser am Hals hat, rettet seine eigene Haut. Die Angst lähmt oder sie treibt zu einer Flucht nach vorn, was viel Energie verbraucht. Etliche Erwerbslose haben zudem Mühe, ihre Probleme offen anzusprechen. Denn das Eingeständnis bedeutet auch, etwas verändern zu müssen. Aber wie? Die Befürchtung ist gross, weitere Enttäuschungen erfahren zu müssen.

## Mangel an sozialer Sicherheit

Nach dem Zweiten Weltkrieg verbesserten in der Schweiz breite Bevölkerungskreise ihre materielle Lebenssituation. Die alte, vererbte Armut schien eine vernachlässigbare Restgrösse zu sein. Neue Formen der Armut äusserten sich etwa bei Sinnkrisen und Perspektivlosigkeit, die auch bei Begüterten zu Sucht und einem Abstieg führen können. Mit den rezessiven Einbrüchen der 1970er Jahre veränderte sich die Situation. Soziale Ungleichheiten verschärften sich seither nicht nur bei den Vermögen und bei den verfügbaren Einkommen. Erstens nimmt die Erwerbslosigkeit zu; zweitens halten Teile der unteren Löhne mit den Lebenshaltungskosten nicht Schritt; drittens orientiert sich das relativ gute System der sozialen Sicherheit einseitig an der Erwerbsarbeit, und viertens erhöht sich die Kluft zwischen den oberen und unteren Einkommens- und Vermögensschichten.

Armut bedeutet Mangel an sozialer Sicherheit. Sie findet inmitten des Reichtums statt. Betroffene erleben die Armut als Ausschluss. Das ist in stark individualisierten Gesellschaften wie der Schweiz besonders ausgeprägt. In 3,2 Millionen Haushalten leben mittlerweile rund 250 000 Sozialhilfeabhängige, 200 000 Erwerbslose, 300 000 IV-Bezüger und 500 000 sogenannte Workingpoor. Das «Ausschlusspotential» ist gross, dazu gehören vor allem Familien mit Kindern, Alleinerziehende und Alleinlebende.

## Erkrankungen häufen sich

Armut erhöht die Morbidität und Mortalität sowie den Bedarf an ärztlicher Versorgung [2]. Das Risiko, schwer zu erkranken, vorzeitig zu sterben, einen Unfall zu erleiden oder Gewalt zu erfahren, ist für Minderbemittelte in jeder Lebensphase signifikant höher. Bei der Gesundheit zeigt sich ein sozialer Gradient: Je niedriger die soziale Schichtzugehörigkeit desto grösser die Krankheitslast. Im Unterschied zu vergleichbaren Gruppen von Beschäftigten unternehmen Erwerbslose häufiger Suizidversuche. Lebenspartnerinnen und Kinder zeigen mit zeitlicher Verzögerung ähnliche psychische Reaktionen. Infektionen und chronische Erkrankungen häufen sich. Armut erhöht das Risiko – von Karies bis Aids. Die Lebenserwartung sinkt von der obersten zur untersten Einkommenschicht. Sozial Benachteiligte weisen auch eine deutlich höhere postnatale Sterblichkeit von Säuglingen auf, zudem eine zweimal höhere Mortalitätsrate durch Unfälle im Vergleich zu Kindern besser gestellter Familien. Schlechte Ernährung, Übergewicht und Konsum von Fast food kommen in armen Haushalten häufiger vor.

Die Zahl ambulant ärztlicher Konsultationen liegt bei Frauen höher als bei Männern. Ab dem 65. Lebensjahr geben im untersten Einkommensquintil (weniger als 2400 Franken Äquivalenzeinkommen) allerdings mehr Männer an, wegen eines gesundheitlichen Problems in ärztlicher Behandlung zu sein (90% vs. 86%). Frauen mit tiefem Einkommen beanspruchen in allen Altersgruppen seltener eine ambulante ärztliche Behandlung als Frauen mit höherem Einkommen. Bei Männern zeigt sich eine analoge Tendenz in der Altersgruppe der 50- bis 64-jährigen. Insgesamt beanspruchen die stärker von gesundheitlichen Problemen betroffenen Personen der unteren Einkommensgruppen weniger häufig ärztliche Behandlung als Frauen und Männer mit höheren Einkommen [3].

## Depressivität, Stress und Angst

Frauen und Männer in der niedrigsten Einkommensgruppe fühlen sich häufiger durch gesundheitliche Beschwerden in ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt als Frauen und Männer in der höchsten Einkommensgruppe. Das psychische Wohlbefinden der Schweizer Bevölkerung ist zwar relativ hoch, verschlechtert sich aber in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern mit abnehmendem Einkommen [4]. Armutsbetroffene sind in ihrer Biographie und in ihrer aktuellen Lebenssituation öfters höheren Belastungen, Gewalt und kritischen Lebensereignissen ausgesetzt. Folgen sind Depression, Stress und Angst.

Je höher das Einkommen, umso ausgeprägter ist die Überzeugung, selbst etwas für die Gesundheit tun zu können. Bei den niedrigsten 20% der Einkommen ist der Anteil an Frauen und Männern um fast 15% niedriger als in den obersten 20% der Einkommen.

Je niedriger das Einkommen, desto weniger achten die Befragten auf eine gesunde Ernährung. Dies trifft vorwiegend auf die Männer aller Altersstufen zu. Bei Männern der 20% tiefsten Einkommen sind es 45%, bei den Frauen 27%. Bei den 20% höchsten Einkommen verkleinern sich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Männer 28%, Frauen 20%). Neben der Ernährung beeinflussen regelmässige sportliche Aktivitäten und Rauchen die Gesundheit. Gut ein Drittel der Befragten betreibt keinen Sport, ein Viertel regelmässig, ein Drittel nur gelegentlich. Frauen treiben weniger Sport als Männer, was sich vermutlich auf den grösseren Anteil an Arbeiten im Haushalt zurückführen lässt. Die körperliche Betätigung steigt mit dem Einkommen kontinuierlich an. Bei den untersten Einkommen ist der Anteil der Personen am höchsten, die keinen Sport betreiben (43%). Fast ein Drittel der Befragten bezeichnen sich als (unterschiedlich starke) Raucher/innen. Der Anteil der absoluten Nichtraucher/innen liegt bei den Frauen um 20% höher (58%). Bei den untersten 20% der Einkommen rauchen fast 48% der Männer und 37% der Frauen.

### Von der Resignation zur Empörung

In einer früheren Armutsstudie [5] überwog der Eindruck, zumindest erwerbstätige Arme seien relativ gut integriert. Sie bräuchten wie Alleinerziehende vorwiegend Geld, um ihre Existenz zu sichern. In unserer neuen Studie über die Workingpoor-Gesellschaft [6] stellen wir indes fest, dass sich bei anhaltender Abhängigkeit soziale Probleme kumulieren. Wir analysierten die soziale Lage von 260 aktuellen und 140 ehemaligen Workingpoor. Bei den ehemaligen erzielten rund 25% mehr Einkommen dank Weiterbildung. Weitere 25% erhöhten ihr Salär, weil sie zusätzliche Jobs annahmen, und zwar vorwiegend zu prekären Arbeitsbedingungen. Weitere 25% stabilisierten ihre Situation über eine Sozialversicherung (AHV, IV). Die restlichen 25% steigerten ihr Einkommen, weil sie heirateten oder die Kinder auszogen und damit die Unterstützungspflichten entfielen. Bei allen erwähnten Gruppen verbesserten sich viele Einzelpersonen und Familien auch deshalb, weil sie in kleinere, günstigere Wohnungen (in Quartieren mit hoher Verkehrsdichte) zügelten.

In der früheren Armutsstudie war ein starker Rückzug sozial Benachteiligter auffällig. Viele fühlten sich relativ stark für Verhältnisse verantwortlich, die primär gesellschaftlich verursacht

sind. Wir erklärten uns diesen Rückzug durch den hohen Individualisierungsgrad und die tabuisierte Armut. Das Verheimlichen führt dazu, dass Betroffene nach aussen den Anschein erwecken, alles sei in bester Ordnung, auch wenn sie selbst einen hohen Leidensdruck aushalten. Heute weisen etliche Zeichen darauf hin, dass sich resignative Haltungen und depressive Verstimmungen teilweise in Empörung verwandeln. Das mag mit Schlagzeilen über Managerlöhne zu tun haben; zudem mit der persönlichen Wahrnehmung sozialer Ungleichheit. Wenn Eltern erleben, wie ihre Kinder keine Lehrstelle finden, empfinden sie Wut. Die Empörung fördert einerseits die Bereitschaft, sich mehr für eigene Interessen einzusetzen; sie erhöht andererseits aber auch die Gefahr, Halt bei autoritären und populistischen Kräften zu suchen.

### Was tun?

Von einer mechanischen Trennung ausgehend, dominierte in der Armutsforschung lange Zeit ein ultimatives Entweder-Oder. Die einen betonten die innere Dynamik der Armut, andere die äussere. Oscar Lewis beschreibt, wie subjektive Faktoren eine eigene Kultur der Armut (*culture of poverty*) prägen [7]. Er stellt fest, dass sich die Lebensstile von Armen in verschiedenen Gesellschaften ähneln. Die Kultur der Armut vollzieht sich nach Lewis in relativ geschlossenen Milieus mit eigenen Handlungsmaximen. Sie akzentuiert Gefühle der Abhängigkeit und Unterlegenheit, der Resignation und des Fatalismus. Hinzu kommen eine stark gegenwärtige Sicht, die kaum Zukunftspläne zulässt. Lewis deutet auch auf eine beschränkte Teilnahme am öffentlichen Leben hin. Arme gehören ihm nach selten einer Gewerkschaft an, besuchen keine Museen und beziehen sich vorwiegend auf die eigene Familie. Charles Valentine [8] verweist hingegen auf strukturelle Bedingungen der Armut. Niedrige Einkommen oder mangelnde Arbeitsplätze zwingen die Armen dazu, so zu handeln, wie sie handeln. Sie orientieren sich aber auch an dem, was gesellschaftlicher Usus ist, nutzen institutionelle Angebote und engagieren sich in der Lokalpolitik.

Von den skizzierten Analysen ausgehend, plädiert Valentine für primär sozio-ökonomische Unterstützung, Lewis für psycho-soziale. Beide Ebenen lassen sich miteinander verknüpfen. Wichtig sind sowohl Arbeitsplätze und Existenz sichernde Löhne als auch soziale Sicherheiten für alle. Hinzu kommen gesundheitspolitische und individuell abgestimmte Massnahmen. Im medizinischen Bereich ist der Zugang zu gesundheitlichen Einrichtungen und zu Angeboten zu fördern, die das psychische Wohl einbeziehen. Statt konsumorientierte Haltungen zu bestärken, ist hierbei stets das persönliche Verhalten anzusprechen. Gesundheit verlangt individuelle und gesellschaft-

liche Verantwortung. Jean-Paul Sartre, Existentialphilosoph und Schriftsteller, beobachtete den Menschen in seinem Lebenszusammenhang und fragte, was er aus *dem* macht, was die Verhältnisse aus *ihm* gemacht haben. Was heisst das konkret? Bei der Erwerbslosigkeit geht es vorrangig um Arbeitsplätze und Stellenangebote. Ferner sind die Armut als überwindbare Herausforderung zu thematisieren, die Öffentlichkeit und das medizinische Personal für soziale Kontexte zu sensibilisieren und Betroffene so zu unterstützen bzw. zu informieren, dass sie die Gesundheitsprävention auch als eigene Aufgabe wahrnehmen.

### Learning points

Armut erhöht das Risiko, krank zu werden, vorzeitig zu sterben, einen Unfall zu erleiden und Gewalt zu erfahren. Erwerbslose unternehmen

häufiger Suizidversuche als Erwerbstätige. Infektionen und chronische Erkrankungen häufen sich. Die Lebenserwartung sinkt von der obersten zur untersten Einkommensschicht. Sozial Benachteiligte weisen auch eine deutlich höhere postnatale Sterblichkeit von Säuglingen auf. Das psychische Wohlbefinden der Schweizer Bevölkerung ist zwar relativ hoch, verschlechtert sich aber mit abnehmendem Einkommen. Parallel zum Einkommen wächst auch die Überzeugung, selbst für die Gesundheit verantwortlich zu sein. Je niedriger das Einkommen, desto weniger achten Personen auf eine gesunde Ernährung. Die medizinische Versorgung wird gerade dann besonders wichtig. Sie stösst aber bei solchen Problemlagen an Grenzen. Wenn die materielle Sicherheit gefährdet ist, erweisen sich Kontakte zu sozialen Einrichtungen als nötig und hilfreich.

### Literatur

- 1 Kane Y. Familien ohne Arbeit. Zürich: Pro Juventute; 1996.
- 2 Mäder U, Meier C, Schmassmann H. Armut und Gesundheit. In: BAG, Gender-Gesundheitsbericht. Bern: EDI; 2006:74–83.
- 3 Bundesamt für Statistik. Hrsg: Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992–2002. Neuenburg: BFS; 2005.
- 4 Bundesamt für Gesundheit, Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit. Ein Praxis-Handbuch. Bern: EDI; 2007.
- 5 Mäder U, Biedermann F, Fischer B, Schmassmann H. Armut im Kanton Basel-Stadt. Basel: Social Strategies; 1991.
- 6 Kutzner S, Mäder U, Knöpfel C. Hrsg. Working poor in der Schweiz – Wege aus der Sozialhilfe. Zürich: Rüegger; 2004.
- 7 Lewis O. The Culture of Poverty. In: Scientific American. 215/4;1966:19–25.
- 8 Valentine Charles A. Culture and Poverty. Critique and Counter-Proposals. Chicago: University of Chicago Press; 1968.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. Ueli Mäder  
Institut für Soziologie  
Petersgraben 27  
CH-4051 Basel  
[ueli.maeder@unibas.ch](mailto:ueli.maeder@unibas.ch)