KULTUR NEU ENTDECKEN

SWR KULTUR

Das Wissen

Wer arm ist, stirbt früher – Wege aus dem ungleichen Gesundheitsrisiko

Von Sonja Ernst

Sendung vom: Donnerstag, 16. Oktober 2025, 8:30 Uhr
Redaktion: Vera Kern
Regie: Autorenproduktion
Produktion: SWR 2025

Fitness und ausgewogene Ernährung können sich nicht alle leisten: Armut bedingt oft ein riskanteres Gesundheitsverhalten, auch weil Wissen fehlt und wenig Geld meist Stress bedeutet. Prävention wiederum hilft oft den Besserverdienenden.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter swrkultur.de und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html

---

Bitte beachten Sie:
Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen …
Kostenlos herunterladen: https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html

MANUSKRIPT

Musik:

Sprecherin:
Gesundheit hängt von vielen Faktoren ab: Ob Menschen arm sind oder wohlhabend, ist aber entscheidend.

O-Ton 01 Nico Dragano, Soziologe:
Wer arm ist, stirbt früher, wird früher krank, wird ernsthafter krank.

Sprecherin:
Menschen, die Geldsorgen haben, denken beim Thema Gesundheit nicht als erstes an Fitness, Yoga oder den nächsten Check-up beim Hausarzt. Sie sorgen sich oft um andere Dinge.

O-Ton 02 Nico Dragano, Soziologe:
Es gibt zum Beispiel Studien zu Feuchtigkeit im Wohnraum, was ein wichtiger Risikofaktor für kindliches Asthma ist. Und das finden sie halt deutlich häufiger in den billigsten Wohnungen. Die sind dann vielleicht auch noch an der Hauptverkehrsstraße und zack haben sie schonmal zwei Risikofaktoren für die Entwicklung von Asthma und auch anderen Erkrankungen.

Sprecherin:
Wenn Armut krank macht, ist Gesundheit kein persönliches Problem. Dann braucht es neue und umfassende Veränderungen; einige wären ein Gewinn für alle im Gesundheitssystem.

Ansage:
Wer arm ist, stirbt früher – Wege aus dem ungleichen Gesundheitsrisiko. Von Sonja Ernst.

Atmo 01: Schritte, Treppenhaus; „hallo Kim, das ist unser Therapiehund

Sprecherin:
Berlin-Neukölln. Auf dem ehemaligen Areal einer Brauerei stehen ein paar Neubauten, in einem befindet sich das „Stadtteil-Gesundheitszentrum Neukölln“.

Atmo 02: Tür; Kind weint

O-Ton 03 Patricia Hänel, Geko Projektleitung/-koordination:
Hier schauen wir auf die Rezeption der Praxen: Rechts ist die kindermedizinische Praxis und hier links die allgemeinmedizinische Praxis. Und die versuchen natürlich in ihrer Arbeit so alles, was soziale Belastungen oder psychologische Belastungen sind ein bisschen ernster zu nehmen als es vielleicht in anderen Praxen ist. Womit ich nicht sagen will, dass andere Praxen das nicht ernst nehmen, aber hier könnten die Leute sagen: ‚Hey, du hast ein soziales Problem. Hier in dem Raum sitzt unsere Sozialarbeiterin' beispielsweise.

Atmo 03: Kind

Sprecherin:
Patricia Hänel ist Ärztin, sie koordiniert den Verein Gesundheitskollektiv Berlin – kurz Geko –, der das Stadtteil-Gesundheitszentrum betreibt. Das will Gesundheit für alle – auch für Menschen, die wenig Geld haben.

O-Ton 04 Patricia Hänel, Geko Projektleitung/-koordination:
Es kommen alle – und es ist jetzt kein Zentrum für die Armen, sag ich mal. Nein, nein, das muss für alle sein. Aber wir haben besonderes Augenmerk auf die Menschen, die barrierearmer und mehr so multiperspektivische Leistung brauchen.

Musik:

Sprecherin:
Gesundheit wird durch viele Faktoren bestimmt – wie Menschen wohnen, was sie arbeiten und ob sie Geldsorgen haben. Das heißt im Umkehrschluss: Soziale Ungleichheit zeigt sich auch darin, wie fit oder krank jemand ist – und diese Ungleichheit wächst in Deutschland: Das zeigt der Blick auf die Lebenserwartung. Warum ist der soziale Status solch ein Risikofaktor? Und welche Lösungen gibt es, damit Armut nicht zum Gesundheitsrisiko wird? Darum geht es in dieser Folge von Das Wissen. Wir werden verstehen, wieso die Zusammenhänge von Armut und Gesundheit so komplex sind. Und wir lernen drei Beispiele kennen, die zeigen, wie ärmere Menschen in Gesundheitsfragen konkret unterstützt werden können.

Atmo 04: Gesundheitszentrum in Neukölln

Sprecherin:
Wir bleiben erstmal im Gesundheitszentrum in Neukölln, dem ersten Beispiel. Teile des Berliner Stadtteils sind heute Szeneviertel; auch Besserverdienende ziehen hierher. Zugleich ist die Armutsquote hoch: Über 36 Prozent der Kinder und Jugendlichen wachsen arm oder armutsgefährdet auf. Das Geko ist mittendrin. Wer möchte, kann nach dem Arzttermin direkt im Zimmer nebenan bei der Sozialberatung anklopfen.

O-Ton 05 Patricia Hänel, Geko Projektleitung/-koordination:
Das ist total super, weil wenn ich die jetzt irgendwo zu einem anderen Träger schicke, ist es natürlich auch so, dass das wieder eine Barriere ist. Dann muss ich wieder zu jemandem hingehen, wieder erzählen, dass ich kein Geld habe. Sondern kannst du sagen, bist du schon mal hier, dann musst du die Geschichte vielleicht nicht doppelt und dreifach erzählen. Weil, die Sozialarbeiterin kann dann die Akte aufmachen und sagen: „Ah, über das und das haben sie schon gesprochen." Und diese unmittelbare Nähe ist halt letztendlich der entscheidende Faktor.

Sprecherin:
Deshalb probieren sie im Geko Neues. Zum Beispiel läuft hier für drei Jahre das Projekt Navigation – das steht für „nachhaltig versorgt im gemeindenahen Gesundheitszentrum". Es bietet ergänzend zur Versorgung durch den Hausarzt pflegerische, psychologische und soziale Leistungen an. Das Projekt wird parallel auch in Hamburg an der Poliklinik Veddel erprobt.

Was das erste Beispiel zeigt? Es geht nicht allein um medizinische Versorgung, sondern um ergänzende Angebote, die stärker die Lebenssituation im Blick haben. Auch müssen Hilfen niedrigschwellig sein und leicht erreichbar.

Atmo 05: Aufzug, Ansage „zweites Obergeschoss", Schritte

Sprecherin:
Doch wie lässt sich der Zusammenhang von Gesundheit und Ein-kommen überhaupt messen? Wie groß ist der Risikofaktor Armut? Zu diesen Fragen forscht Nico Dragano.

Atmo 06: Hallo-Sagen an der Tür

Sprecherin:
Er leitet an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf das Institut für Medizinische Soziologie. Als Soziologe hat er gleich zu Beginn seiner Karriere die Brücke geschlagen zu Gesundheitsthemen.

O-Ton 06 Nico Dragano, Soziologe, Leiter an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf das Institut für Medizinische Soziologie.:
Sie sehen eigentlich immer, dass Menschen, die sozial benachteiligt sind, die wenig Geld haben, die bildungsbenachteiligt sind oder aufgrund anderer Merkmale diskriminiert sind, denen geht es gesundheitlich schlechter. Und zwar handfest. Das sind Dinge, die sie bis hin zu den Todesfällen nachzeichnen können.

Sprecherin:
Wer arm ist, stirbt früher. Das zeigt auch eine Studie des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2025 zur sogenannten Lebenserwartungslücke. In den Jahren 2020 bis 2022 starben Frauen in Regionen mit der höchsten sozioökonomischen Benachteiligung gut 4 Jahre früher als Frauen in den wohlhabendsten Regionen. Bei Männern betrug diese Lebenserwartungslücke sogar über 7 Jahre. Diese soziale Ungleichheit von Gesundheit wird größer: Zuvor, in den Jahren 2003 bis 2005 lag sie bei Frauen noch bei 2,6 Jahren, bei Männern bei 5,7 Jahren.

2024 waren über 15 Prozent der Bevölkerung in Deutschland armutsgefährdet; mehr als jede zehnte Person. Als armutsgefährdet gilt, wer weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens hat.

O-Ton 07 Nico Dragano, Soziologe:
Diese soziale Lage, die mit Armut einhergeht oder Bildungsbenachteiligung oder Diskriminierung, sorgt dafür, dass sie Umwelten erleben, die nicht gut sind für die Gesundheit.

Sprecherin:
Beengte Wohnverhältnisse, keine Grünflächen in der Nähe; körperlich anstrengende Arbeit, Geldsorgen; fehlendes Wissen rund um Ernährung; Rauchen, um prekäre Situationen mental vermeintlich besser durchzustehen: all das beeinflusst die Gesundheit. Häufig kommen mehrere dieser Faktoren zusammen und verstärken sich gegenseitig.

O-Ton 08 Nico Dragano, Soziologe:
Also, es ist keine monokausale Geschichte. Arm, dann kommt der Risikofaktor und dann passiert das. Sondern die Sachen beeinflussen sich gegenseitig. Das geht bis hin zum Verhalten. Ja, Leute, die gestresst sind, verhalten sich anders. Die haben nicht die Muße, bestimmte Dinge zu tun – und das wiederum, wenn viele Menschen dann in solchen schwierigen Bedingungen aufeinander an einem Ort sind, dann wird da eben kein Sportverein gegründet oder ähnliches. Sodass es immer wieder Rückkopplungsschleifen zwischen Umwelt und dem Verhalten der Menschen gibt.

Atmo 07: Schritte, Tür

Sprecherin:
In Berlin-Neukölln, im Stadtteil-Gesundheitszentrum haben sie auch kein Rezept, um Armut generell zu bekämpfen. Aber sie können individuell helfen, indem sie die ganze Lebenssituation in den Blick nehmen. Eben nicht nur ein bestimmtes gesundheitliches Symptom wie den Rückenschmerz oder das chronische Asthma. Dafür geht es bei der Aufnahme der Patienten auch um Soziales.

O-Ton 09 Patricia Hänel, Geko Projektleitung/-koordination:
Und da werden halt schon auch Fragen gestellt, die man in der normalen Arztpraxis nicht zu hören bekommt. Haben sie finanzielle Sorgen? Wie sieht es aus mit ihrer Wohnsituation? Leiden sie unter Diskriminierungserfahrung? Haben sie das Gefühl, dass sie in der Gesundheitsversorgung nicht ernst genommen werden, beispielsweise. All solche Fragen werden da gefragt, wo die Leute dann erst mal sagen: Hä, was soll‘n det?

Sprecherin:
Wer dann möchte, kann die Sozialberatung nutzen; oder eines der vielen offenen Gruppenangebote: Die heißen „Finanzielle Sorgen“, „Medikamentenberatung“ oder „Das Gesundheitssystem“. Genauso wird gemeinsam genäht. Denn auch darum geht es: Einsamkeit zu lindern. Menschen zu ermutigen und Armut zu entstigmatisieren – all das fördert Gesundheit.

Musik:

Sprecherin:
Armut kann nicht nur körperlich, sondern auch psychisch krank machen.

O-Ton 10 Daniel Graeber, Forscher zur psychischen Gesundheit in Deutschland im Sozio-ökonomischen Panel am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW):
Der Zusammenhang ist sicherlich nicht deterministisch, aber Armut erhöht das Risiko an psychischen Erkrankungen zu leiden sehr stark. Also, das ist sehr gut belegt und auch immer wieder über Länder hinweg dokumentiert worden.

Sprecherin:
Daniel Graeber forscht zur psychischen Gesundheit in Deutschland. Er ist Gesundheitsökonom im Sozio-ökonomischen Panel am DIW, dem Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung.

Verschiedene Studien zeigen, dass Menschen mit niedrigem Einkommen zwischen eineinhalb- und dreimal häufiger an einer Depression oder Angststörung erkranken als Menschen mit hohem Einkommen. Denn, zum einen fehlt ihnen das Geld für soziale Teilhabe. Zum anderen bedeuten anhaltende Geldsorgen dauerhaften Stress. Und Stress belastet die Psyche.

O-Ton 11 Daniel Graeber, DIW:
Es ist halt auch ein Teufelskreis, wenn Menschen einmal erkrankt sind oder psychische Erkrankungen haben, ist das oft auch mit Problemen bei der Arbeit verknüpft oder im sozialen Umfeld. Und längere Krankheitsepisoden, Stigmatisierung oder andere Aspekte führen dann oft dazu, dass die Leute dann auch in Armut verbleiben oder das Risiko steigt.

Sprecherin:
Geht es um psychische Gesundheit, ist ein Aspekt besonders wichtig: Bis zum Alter von 25 Jahren tauchen drei Viertel aller psychischen Erkrankungen auf, so Daniel Graeber im Interview mit Das Wissen. Hinzu kommt, dass sich in den vergangenen Jahren die mentale Gesundheit besonders von jüngeren Menschen verschlechtert hat.

O-Ton 12 Daniel Graeber, DIW:
Da muss man halt ernsthaft drüber sprechen, ob man in Schulen vielleicht mehr Erzieherinnen einstellt. Also jetzt nicht das nicht noch Lehrern aufbürdet, aber dass man über Erzieher oder Sozialarbeiter an Schulen nachdenkt, um dann eben auch in armutsgefährdeten Gruppen dann noch Menschen zu haben, die das erkennen können – und dann auch Lösungsmöglichkeiten an die Hand geben können**.**

Musik:

Sprecherin:
Doch möglichst viele Menschen zu erreichen, ist herausfordernd. Vor allem jene, die aus dem Gesundheitssystem rausgefallen sind.

Atmo 08: Stimmen, Behandlung

Sprecherin:
Kommen wir zu Beispiel Nummer zwei. Mitten in Köln, in der Nähe des Krankenhauses Sankt Hildegardis. Hier unterhalten die Malteser, eine katholische Hilfsorganisation, eine Praxis. Der erste Andrang ist vorbei. Nur noch ein paar Patienten sind da: Sie alle haben keine Krankenversicherung.

O-Ton 13 Imke Kreuzer, Nephrologin, Malteser Köln:
Hier ist der Eingangsbereich, hier werden Patienten registriert. Wir lassen uns immer eine Telefonnummer geben, falls es Befunde gibt, die man irgendwie mit denen nochmal telefonisch besprechen muss.

Sprecherin:
Imke Kreuzer ist Nephrologin, also Nierenspezialistin. Sie leitet ehrenamtlich mit einem Kollegen die Kölner Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung – kurz MMM.

O-Ton 14 Imke Kreuzer, Malteser Köln:
Im Jahr haben wir 2.500 Patientenkontakte, 40 Prozent davon sind Zahnarztbehandlungen. Und wir gehen weiter. Einmal in der Woche, kommen wir hier in den Behandlungsraum, bieten wir eine Kindersprechstunde an.

Sprecherin:
Jeden Donnerstag gibt es die Erwachsenensprechstunde. Alle Patientinnen und Patienten leben in Köln. Manche sind zugewandert und haben keinen gültigen Aufenthaltsstatus, weshalb sie keine Krankenversicherung haben. Andere sind durchs System gefallen.

O-Ton 15 Imke Kreuzer, Malteser Köln:
Zirka zehn Prozent der Patienten, die zu uns kommen waren vorher in der privaten Krankenversicherung, konnten aus irgendwelchen Schicksalsschlägen diese Krankenversicherung nicht mehr zahlen. Die kommen zu uns sowohl für akute Probleme, aber auch für die Langzeitversorgung.

Sprecherin:
Laut Statistischem Bundesamt sind über 60.000 Menschen in Deutschland nicht krankenversichert. Die Dunkelziffer dürfte höher liegen. In vielen Städten gibt es mittlerweile Angebote wie das MMM in Köln. Im Mittelpunkt steht die medizinische Versorgung.

O-Ton 16 Imke Kreuzer, Malteser Köln:
Das heißt, wenn ein Patient eben, wir hatten jetzt vor ein paar Wochen einen, der war fast erblindet, weil er beidseitig den grauen Star hatte; ein 55-jähriger Deutscher, der eben durch Schicksalsschläge eben nicht mehr privat versichert war und war fast blind. Und durch diese Operation mit dem AKS ist er wiedersehend. Das war irgendwie so ein schönes Ergebnis.

Atmo 09: Stimmen, Behandlung

Sprecherin:
AKS steht für Anonymen Krankenschein. Den gibt es in Köln seit 2023, auch andere Städte setzen auf das Angebot, Thüringen sogar landesweit. Mit dem AKS können Menschen ohne Krankenversicherung ambulant oder stationär an Arztpraxen oder Kliniken überwiesen werden. Auch Rezepte können ausgestellt werden. So bekommen die Betroffenen medizinische Hilfe bevor sie als Notfall im Krankenhaus landen.

Musik:

Sprecherin:
Das zweite Beispiel zeigt: Die Wechselwirkungen zwischen Geldnöten und körperlichen, wie psychischen Erkrankungen sind komplex. Neben Prävention braucht es in prekären Lebenslagen also Akut-Angebote, um die medizinische Grundversorgung zu sichern, etwa für Menschen ohne Krankenversicherung. Um genauer zu verstehen, wie Armut auf die Gesundheit schlägt, ergibt der Blick auf einzelne Erkrankungen Sinn. Zum Beispiel Krebs.

O-Ton 17 Lina Jansen, Epidemiologin:
Mein Hauptforschungsthema, wenn ich selber Analysen mache, sind sozioökonomische Unterschiede bei Krebs.

Sprecherin:
Die Epidemiologin Lina Jansen arbeitet im Krebsregister Baden-Württemberg, das am Deutschen Krebsforschungszentrum angesiedelt ist. Zuletzt untersuchte Jansen den Zusammenhang zwischen der Inzidenz bei Krebs und sozialen Faktoren. Inzidenz bezeichnet die Häufigkeit von Neuerkrankungen. Für die Studie wurden die Daten der Krebsregister von insgesamt 48 Millionen Menschen ausgewertet in 254 Kreisen, die wiederum wurden anhand eines Index in fünf sozioökonomische Gruppen eingeteilt – von ärmer bis wohlhabender im Schnitt der Bevölkerung. Und berücksichtigt wurden die Krebsdiagnosen zwischen den Jahren 2007 bis 2018.

O-Ton 18 Lina Jansen, Epidemiologin am Krebsregister Baden-Württemberg:
Erstmal war es sehr erfreulich, dass die Krebsinzidenz über die Jahre zurückging. Also in allen Regionen, jetzt nicht nur in den reichen Regionen, sondern auch in den ärmeren Regionen ist für Krebs gesamt diese Inzidenz runtergegangen. Was wir aber leider auch gesehen haben, wie weit das runtergegangen ist, das war eben unterschiedlich – je nachdem, wie der soziale Status war. Und hier konnten wir finden, dass in Regionen, die eher ärmer sind, es nicht so weit runterging, diese Neu-Erkrankungsrate – und dadurch sind dann die Ungleichheiten über die Zeit gestiegen.

Sprecherin:
Im Jahr 2007 war die Wahrscheinlichkeit an Krebs zu erkranken für Männer und Frauen in den ärmsten Regionen sieben Prozent höher als für Männer und Frauen in den wohlhabendsten Gebieten. Dieser Unterschied stieg bis 2018 an: bei Frauen auf 20, bei Männern auf 23 Prozent.

O-Ton 19 Lina Jansen, Epidemiologin:
Also es gab schon die Hypothese, dass die Ungleichheit zugenommen haben könnte, weil man von den Lebensstilfaktoren, die natürlich stark mit einer Krebserkrankung zusammenhängen, gesehen hatte, dass da auch die soziale Ungleichheit zunimmt. Zum Beispiel beim Rauchen, dass einfach diese Ungleichheit, wie viele Leute rauchen, ist stärker geworden, dass noch mehr in ärmeren Regionen jetzt rauchen, als das früher war – und in den wohlhabenden ist es mehr zurückgegangen das Ganze.

Sprecherin:
Natürlich spielen familiäre und genetische Faktoren eine Rolle bei Krebserkrankungen; Lebensstilfaktoren nehmen unterschiedlich stark Einfluss. Bei Lungenkrebs zum Beispiel ist das persönliche Verhalten ein starker Faktor: Bei Männern seien neun von zehn Erkrankungen vermutlich auf das aktive Rauchen zurückzuführen, so Lina Jansen. Blickt man auf die soziale Ungleichheit, zeigt die sich besonders beim Lungenkrebs: Diese Krebsart trat 2007 in den ärmsten Regionen im Vergleich zu den wohlhabendsten bei Männern um 43 Prozent häufiger auf. Gut zehn Jahre später, 2018, war der Unterschied mit 82 Prozent fast doppelt so hoch.

O-Ton 20 Lina Jansen, Epidemiologin:
Wobei ich wichtig finde, immer zu sagen, dass es trotzdem ein gesellschaftliches Problem ist. Weil dann manchmal gesagt wird, dann sind die Personen ja selber schuld. Oder wir müssen nichts machen, weil sie könnten ja ihren Lebensstil verbessern. Aber es kommt ja auch auf die Lebensumstände an, was man für einen Lebensstil hat.

Sprecherin:
Die Studie zeigt auch, dass bei manchen Krebsarten, etwa bei Brustkrebs der soziale Status keinen Unterschied macht. Brustkrebs betrifft ärmere wie wohlhabendere Frauen gleichermaßen. Dafür gibt es unterschiedliche Erklärungen: Zum einen spielen anders als bei Lungen- oder Darmkrebs Lebensstilfaktoren eine geringere Rolle. Zum anderen könnte sich das gut organisierte Mammographie-Screening positiv auswirken. In Deutschland werden Frauen zwischen dem 50. und 75. Lebensjahr alle zwei Jahre per Post zu solch einer Vorsorge-Untersuchung eingeladen, um Krebs möglichst früh zu erkennen.

O-Ton 21 Lina Jansen, Epidemiologin:
Bei Darmkrebs haben wir ein Screening-Programm. Da ist gut, dass es jetzt ganz neu seit 2019 ein Einladungsverfahren gibt. Weil man festgestellt hat, wenn man die Leute wirklich aktiv an sie herangeht mit einer Einladung, dann verringert sich auch solche sozialen Ungleichheiten in der Teilnahmerate. Bei Lungenkrebs hat man natürlich den Fall: Da gibt es noch gar kein wirkliches Screening derzeit und es soll ein Screening kommen für aktive Raucher. Da ist es natürlich schwer Einladungen zu schicken, weil es weiß keiner, ob derjenige raucht oder nicht. Das heißt, man weiß nicht, wen man ansprechen soll für so ein Einladungsverfahren.

Musik:

Sprecherin:
Wie Armut und Krankheit zusammenhängen, zeigt sich beim Krebsrisiko sehr konkret: Es ist für ärmere Menschen höher. Dabei führt nicht die Armut an sich zu Krebs, sondern die Lebensbedingungen, die damit verknüpft sind. Besonders deutlich wird das beim Lungenkrebs. Mehr Gesundheitskompetenz und Früherkennung wären wichtig. Doch gerade beim Thema Prävention gibt es ein Problem. Denn Präventionsmaßnahmen wie Krebsvorsorge oder regelmäßige Check-Ups nehmen vor allem wohlhabendere Menschen in Anspruch. Der Soziologe Nico Dragano bewertet dieses sogenannte Präventionsparadox eher nüchtern.

O-Ton 22 Nico Dragano, Soziologe:
Inwiefern Prävention gar nichts gebracht hat, ist Gegenstand von Diskussionen und ich glaube nicht, dass es so ist. Es gibt durchaus Hinweise darauf, dass sich die Gesundheit insgesamt für alle Menschen in dieser Gesellschaft verbessert. Das bedeutet auch, dass sie sich für Menschen verbessert, die in sozial benachteiligten Lebenslagen sich befinden.

Sprecherin:
Was ihn viel stärker umtreibt, ist eine umfassende Strategie für den komplexen Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit.

O-Ton 23 Nico Dragano, Soziologe:
Das ist nichts, was nur aus dem Gesundheitsministerium kommen kann, weil die Risikofaktoren ja auch nicht im Gesundheitswesen entstehen, sondern das ist Wohnen, das ist Umweltqualität, das ist Arbeitsqualität. Also, es sind ganz, ganz viele Politikbereiche involviert auf verschiedenen Ebenen von Politik. Die erfolgreichen Ansätze kombinieren regulatorische und gesetzgeberische Maßnahmen auf der Ebene des gesamten Landes mit lokalen Maßnahmen.

Sprecherin:
Eine wichtige Maßnahme ist für Dragano das Rauchverbot in Innenräumen. Das habe das Risiko unter anderem für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesenkt. Außerdem plädiert er für eine Zuckersteuer, wie sie Großbritannien bereits hat. Dort müssen Hersteller seit 2018 eine Abgabe zahlen, wenn ihre Softdrinks besonders süß sind. Als Folge sank der Zuckergehalt in vielen Getränken.

O-Ton 24 Nico Dragano, Soziologe:
Das sind so Beispiele für universelle Präventionsmaßnahmen, die allen Gruppen zugutekommen und dadurch auch einen positiven Effekt auf die gesundheitliche Ungleichheit haben.

Sprecherin:
Dass Deutschland bislang keine Zuckersteuer auf Softdrinks hat, ist für Nico Dragano nicht nachvollziehbar. Und auch was eine umfassende Strategie angeht, ist er skeptisch.

O-Ton 25 Nico Dragano, Soziologe:
Viele Kolleginnen und Kollegen von mir und ich selber auch, wir fordern seit langem, dass wir einfach eine Strategie brauchen. Also nicht mal hier punktuell eine Maßnahme, da bieten die Krankenkassen ein paar Kurse an, sondern eine echte Strategie, die all diese Ebenen in den Blick nimmt, sie koordiniert und das Beste aus allen Ebenen rausholt.

Sprecherin:
Doch solch ein Ansatz fehle in Deutschland. Nämlich das Konzept von „Health in All Policies“, also dass Gesundheit in allen Politikbereichen berücksichtig wird. Nicht allein im Gesundheitsministerium.

Was Deutschland seit zehn Jahren hat, ist ein Präventionsgesetz. Um Krankheiten möglichst zu vermeiden, soll die Gesundheit gefördert werden, und zwar vor Ort in Kitas, Schulen, bei der Arbeit. Das Präventionsgesetz hat dabei auch zum Ziel, soziale Ungleichheit von Gesundheit zu senken. Doch das Gegenteil ist der Fall. Die Ungleichheit wächst, wie die Zahlen des Robert Koch-Instituts zur Lebenserwartungslücke zeigen.

Musik:

Sprecherin:
Zugleich gibt es Investitionen in die öffentliche Gesundheit. Nach der Coronapandemie setzten Bund und Länder den sogenannten „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ auf – mit vier Milliarden Euro für die Jahre 2020 bis 2026. Das Geld stärkt zum Beispiel die Gesundheitsämter und ihre Beratungsangebote. Doch eine große Herausforderung bleibt: Wie können möglichst viele Menschen erreicht werden? Wie lässt sich das Präventionsdilemma umgehen, von dem wir es vorhin schon hatten? Ein Bereich, der eine zentrale Rolle spielen kann, ist die Arbeitsstelle.

O-Ton 26 Judith Schmidt, Diakonie Osnabrück:
Also, ich bin Judith Schmidt von der betrieblichen Sozial- und Gesundheitsberatung von der Diakonie in Osnabrück.

Sprecherin:
Wir sind bei unserem dritten Beispiel angelangt. Judith Schmidt arbeitet in einem Vierer-Team, sie und ihre Kollegen sind Sozialpädagogen und -therapeuten. Sie beraten in der Region Osnabrück kleine und mittelständische Unternehmen. Diesen

Firmen bietet die Diakonie konkrete Unterstützung in der Sozial- und Gesundheitsberatung.

O-Ton 27 Judith Schmidt, Diakonie Osnabrück:
Wir haben eine Hotline. Das nennt sich Employment Assistance, EAP, worüber man quasi uns alle erreichen kann. Das heißt, jeder Mitarbeitende aus den Unternehmen hat sofort jemanden von uns am Telefon und wird sofort zu seinen Themen beraten und abgeholt. Für Firmen ist es natürlich toll, weil Mitarbeitende sehr schnell Unterstützung bekommen, ehe sie vielleicht ins Langzeit-krank fallen oder aufgrund von hoher Belastung gar nicht mehr so arbeitsfähig sind.
Sprecherin:
Das Präventionsgesetz möchte die betriebliche Gesundheitsförderung stärken. Denn über die Arbeit lassen sich Erwachsene gut erreichen. Und auch Arbeitnehmer sind von Armut bedroht. Bei Judith Schmidt und ihren Kollegen melden sich Betroffene über die Hotline mit ganz unterschiedlichen Fragen.

O-Ton 28 Judith Schmidt, Diakonie Osnabrück:
Das können persönliche Überlastungsthemen sein, das können aber auch finanzielle Themen sein. Und unser Arbeitsfeld aus dem Team heraus ist tatsächlich immer so ein bisschen der psychosoziale Ansatz. Also, auch wenn Menschen, ich sage jetzt mal gerade von finanzieller Not betroffen sind, versuchen wir trotzdem über finanzielle Unterstützung, wo wir weiterleiten können, natürlich zu gucken, wie können die vielleicht trotzdem auch gesundheitsfürsorglicher leben.

Sprecherin:
Innerhalb der Diakonie gibt es eine Schuldnerberatung, die helfen kann. Ebenso schaut das Team, ob es möglich ist, zum Beispiel Sportangebote zu finanzieren.

Dieses dritte Beispiel verdeutlicht, wie Prävention besser funktionieren kann. Doch sie muss die richtigen Wege finden. Über Kitas und Schulen. Aber genauso in Betrieben, um Erwachsene zu erreichen. Dabei geht es darum, die Gesundheitskompetenz zu stärken und genauso um konkrete Hilfen: nämlich Gesundheits- und Sozialberatung in Betrieben.

Atmo 10: Schritte, Türen, Levent Öztürk spricht

Sprecherin:
Wir sind nochmal in Berlin-Neukölln im Stadtteil-Gesundheitszentrum, um das ging es schon am Anfang dieser Folge von Das Wissen. Zum Projekt Navigation gehört auch ein neues Berufsbild.

O-Ton 29 Levent Öztürk, Gesundheits- und Krankenpfleger, Master im Public Health im Gesundheitskollektiv Berlin-Neukölln:
Mein Name ist Levent Öztürk und ich arbeite als Community Health Nurse im Gesundheitskollektiv Berlin-Neukölln.

Sprecherin:
Levent Öztürk ist Gesundheits- und Krankenpfleger, anschließend hat er einen Master in Public Health gemacht. Als Community Health Nurse hilft er Menschen, sich zurecht zu finden – im Gesundheitssystem und bei sozialen Fragen, die damit zusammenhängen. Seit April 2025 gibt es ihn und eine Kollegin. Bislang haben sie rund 50 Patienten betreut. Es beginnt jeweils mit einem Erstgespräch.

O-Ton 30 Levent Öztürk, Community Health Nurse:
Wir fragen bestimmte Themenkomplexe ab, körperliche Geschichten, psychische Geschichten, soziales Umfeld, Beruf, Ausbildung etc. und die Erfahrungen im Gesundheitssystem.

Sprecherin:
Der Beruf der Community Health Nurse hat sich in Kanada oder Finnland bereits bewährt. Levent Öztürk beschreibt seine Arbeit als Detektivarbeit. Es geht darum, die Hintergründe zu verstehen.

O-Ton 31 Levent Öztürk, Community Health Nurse:
Und dann nicht nur Symptombekämpfung machen, sondern wirklich auch in die Ursachen gehen und schauen: Was fehlt denn eigentlich? Ist die Wohnsituation irgendwie belastend? Muss die Frau Müller da irgendwie in den sechsten Stock ohne Fahrstuhl?

Sprecherin:
Oder ist es der viele Streit zu Hause? Diskriminierung am Arbeitsplatz? Die seit Monaten nicht gezahlte Miete? In den Gesprächen vereinbart Levent Öztürk gemeinsam Ziele und erstellt eine Art Fahrplan. Der kann jedes Mal anders aussehen: Diagnosen besprechen; Hilfe bei der Beantragung einer Reha oder eines Pflegegrads; Angebote im Kiez gegen Einsamkeit; das Quartiersmanagement einbinden.

O-Ton 32 Levent Öztürk, Community Health Nurse:
Dann den Fokus Richtung Gesundheitskompetenz auch zu lenken der Leute, wie können wir die stärken, wie wissen Leute, was es für Angebote gibt, wo wende ich mich hin, wie navigiere ich mich durch das Gesundheitssystem mit all seinen Tücken.

Musik:

Sprecherin:
Was also können wir aus den verschiedenen Beispielen lernen? Sie zeigen Lösungswege auf, wie es gelingen kann, die Gesundheit von ärmeren Menschen zu stärken. Etwa durch eine Community Health Nurse, die einzelne Menschen begleitet. Durch die Arztpraxis, die Sozialberatung im Zimmer nebenan anbietet. Oder den anonymen Krankenschein, der Menschen ohne Versicherung eine ärztliche Behandlung ermöglicht. Klar ist aber: All das hilft nicht, wenn die sozialen Probleme bleiben. Daher braucht es den Willen der ganzen Politik, nicht allein des Gesundheitsministeriums. Es geht darum, Gesundheit immer mitzudenken: in der Wohnung, der rauchfreien Kneipe, am Arbeitsplatz. Am Ende kommt das der ganzen Gesellschaft zugute.

Abspann Das Wissen über Musik:
Autorin:
Wer arm ist, stirbt früher – Wege aus dem ungleichen Gesundheitsrisiko. Autorin und Sprecherin: Sonja Ernst. Redaktion: Vera Kern.

* * * * *

Autorin:
Und hier noch ein passender Hörtipp: Unabhängig vom Geldbeutel gilt für alle Menschen: Wer raucht, sich nicht viel bewegt und schlecht ernährt, erhöht sein Risiko für viele schwere Erkrankungen. Für die oft kostenintensive Behandlung kommt die Gemeinschaft auf, denn im Gesundheitswesen gilt das Solidarprinzip. Haben wir also eine Pflicht, möglichst gesund zu leben? Darum geht es in der Das Wissen-Folge „Gesund leben und gesund bleiben – Wie viel Verantwortung tragen Versicherte? In der ARD Audiothek und überall, wo es Podcasts gibt.