

**Und die im Dunkeln sieht man nicht:
Von der alten und der neuen Armut und
ihren psychosozialen Konsequenzen**

Heiner Keupp



**Vortrag beim Symposium „Irgendwie anders“ im
Rahmen des 16. Kongresses für Klinische
Psychologie, Psychotherapie und Beratung am 4.
März 2006 in Berlin**

These 1

Die Psychotherapie zeichnet sich durch eine zunehmende „Gesellschaftsvergessenheit“ oder „soziale Amnesie“ aus. Eine Re-Medikalisierung und ein therapeutischer Technizismus begünstigt eine Vernachlässigung von soziokulturellen Kontextvariablen. Von dem verbreiteten „context minimization error“ (Shinn & Toohey 2003) sind alle Fragen nach der Bedeutung von gesellschaftlichen Ungleichheitsrelationen betroffen.

Soziale Ungleichheit und psychische Störungen

Schicht	Patienten	(gesunde) Bevölkerung
I	1,0	3,0
II	7,0	8,4
III	13,7	20,1
IV	40,1	49,8
V	38,2	18,4
	$u = 1.891$	$u = 236.940$
$\chi = 509.81$	$df. = 4$	$P < 0.001$

Quelle: A.B.Hollingshead und F.C.Redlich (1958). Social class and mental illness.

Soziale Ungleichheit und psychische Störungen

Tabelle 2. Verteilung von Neurosen und Psychosen im System sozialer Schichtung.

Soziale Schicht	Neurosen		Psychosen	
	Anzahl	%	Anzahl	%
I	10	52,6	9	47,4
II	88	67,2	43	32,8
III	115	44,2	145	55,8
IV	175	23,1	583	76,9
V	61	8,4	662	91,6
Insgesamt	449		1442	

$\chi^2 = 296,45, P < 0,001.$

Quelle: A.B.Hollingshead und F.C.Redlich (1958). Social class and mental illness.

Soziale Ungleichheit und psychische Störungen

Tabelle 4. Verteilung der hauptsächlichsten Behandlungsformen im System sozialer Schichtung.

Soziale Schicht	Psychotherapie		Organische Therapie		Keine Behandlung	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
I	14	73,7	2	10,5	3	15,8
II	107	81,7	15	11,4	9	6,9
III	136	52,7	74	28,7	48	18,6
IV	237	31,1	288	37,1	242	31,8
V	115	16,1	234	32,7	367	51,2

$\chi^2 = 336,58, P < 0,001.$

Quelle: A.B.Hollingshead und F.C.Redlich (1958). Social class and mental illness.

Soziale Ungleichheit und psychische Störungen

Störungsgrad	Höchste Schicht (%)	Niedrigste Schicht (%)
gesund	30,0	4,6
schwach	37,5	25,0
mittel	20,0	23,1
schwer	12,5	47,3

Quelle: L.Srole et al. (1962). Mental health in metropolis.

These 2

Die in klassischen sozialepidemiologischen Befunden nachweisbaren psychosozialen Konsequenzen sozialer Ungleichheit bzw. die „gesundheitspolitische Hypothek der Klassengesellschaft“ waren in den 60er und 70er Jahren ein zentraler Grund dafür, die Reform der psychosozialen Versorgung voranzutreiben.

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Ungleichheitsrelationen im Fahrstuhl aufwärts?

"Auf der einen Seite sind die Relationen sozialer Ungleichheit in der Nachkriegsentwicklung der Bundesrepublik weitgehend konstant geblieben. Auf der anderen Seite haben sich die Lebensbedingungen der Bevölkerung radikal verändert. Die Besonderheit der sozial-strukturellen Entwicklung in der Bundesrepublik ist der *'Fahrstuhl-Effekt'*: die 'Klassengesellschaft' wird *insgesamt* eine Etage höher gefahren"

Quelle: Ulrich Beck (1986). Die Risikogesellschaft

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Psychologisierung der Gesellschaft

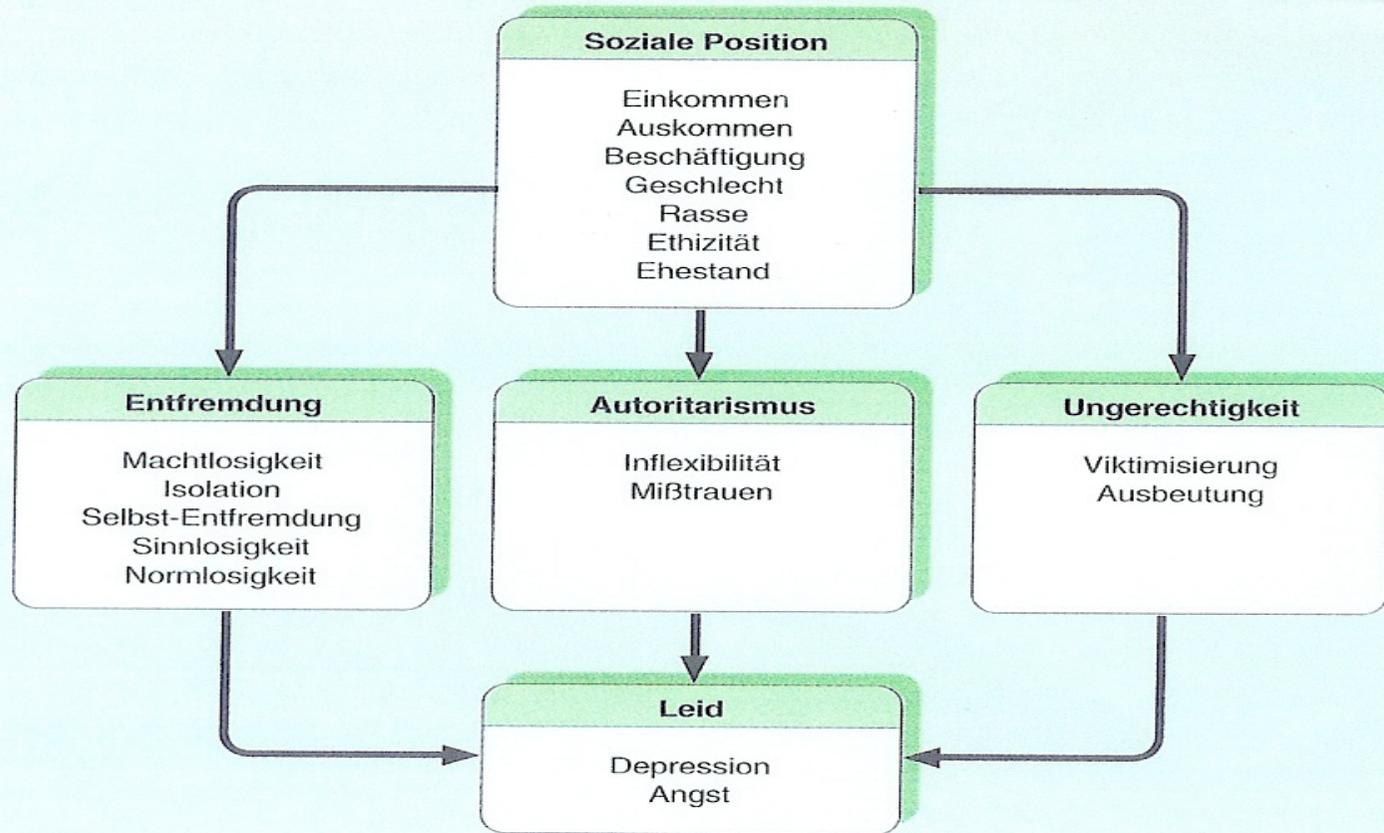
"In den enttraditionalisierten Lebensformen entsteht eine *neue Unmittelbarkeit von Individuum und Gesellschaft*, die Unmittelbarkeit von Krise und Krankheit in dem Sinne, dass gesellschaftliche Krisen als individuelle erscheinen und in ihrer Gesellschaftlichkeit nur noch sehr bedingt und vermittelt wahrgenommen werden können."

Quelle: Ulrich Beck (1986). Die Risikogesellschaft

These 3

Im Zuge einer allmählichen ideologischen Entsorgung der „Klassenfrage“, die konservative Formel von der „nivellierten Mittelstandsgesellschaft“ tat seine Wirkung. Hinzu kam der wohlfahrtstaatliche „Fahrstuhleffekt“, der zwar nicht die Ungleichheitsrelationen aufgehoben hat, sie aber durch kompensatorische fiskalische Maßnahmen auf einem hohen sozialpolitischem Niveau aus dem Bewusstsein und der Sichtbarkeit von massenhafter Verelendung verdrängt hat.

Soziogenese psychischer Störungen



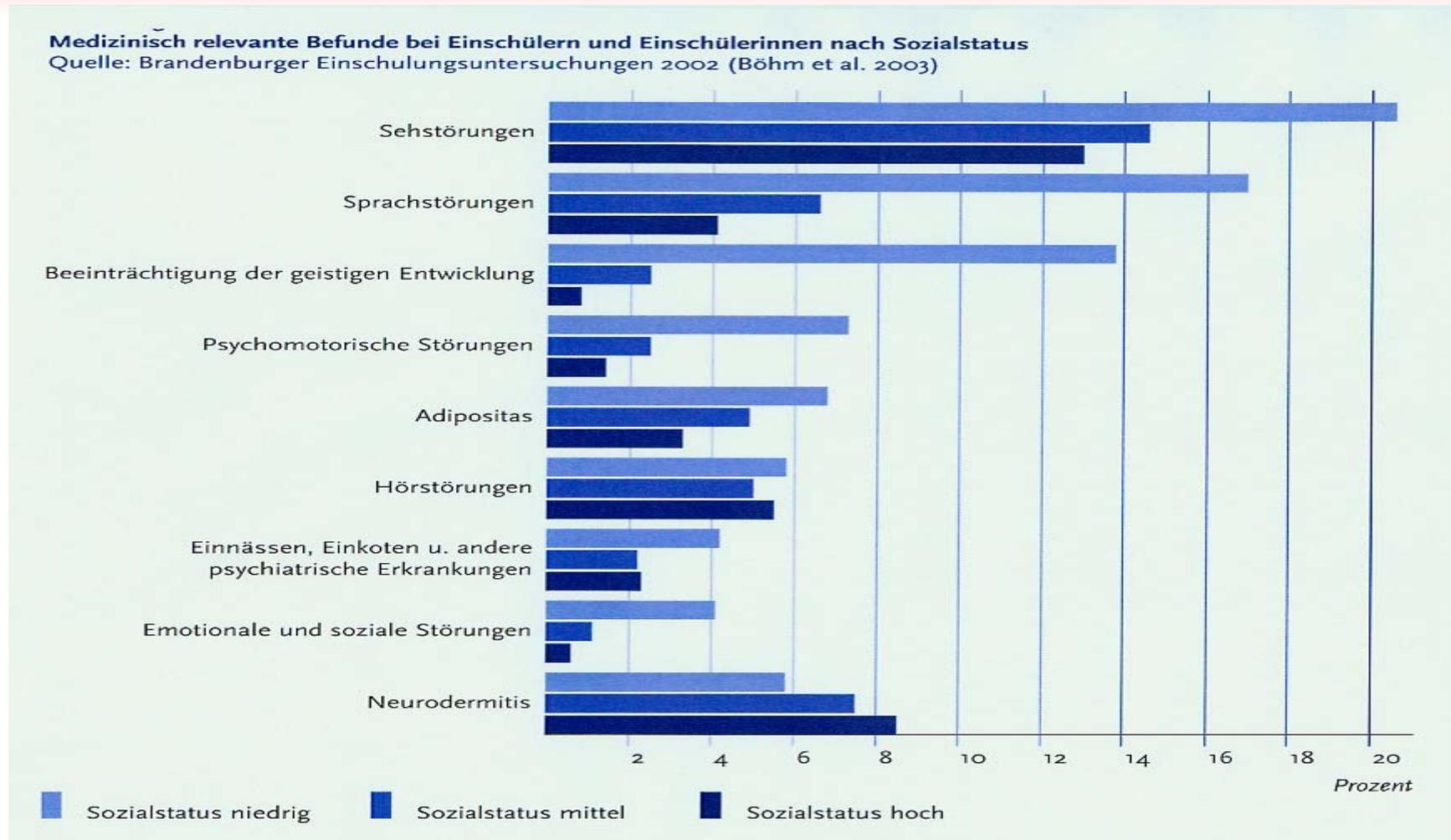
Psychisches Leid und soziale Erfahrungen (nach Mirowsky & Ross 1989, S. 98).

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Was gefährdet Gesundheitspotentiale?

- *Demoralisierung*: Ich sehe keinen Sinn darin, mich für der gegen etwas einzusetzen.
- *Entfremdung*, die begründet wird durch subjektive Erfahrungen von
 - Machtlosigkeit
 - Selbst-Entfremdung
 - Isolation
 - Sinnlosigkeit
 - Normverlust
- *Ungerechtigkeit*
- *Autoritarismus*

Gesundheitliche Situation von Kindern unterschiedlicher sozialer Schichten



RISIKEN UND RESSOURCEN VON FAMILIEN MIT KINDERN

Gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen (12 – 16 Jahre)
nach der sozialen Lebenslage (in Prozent; gerundet)

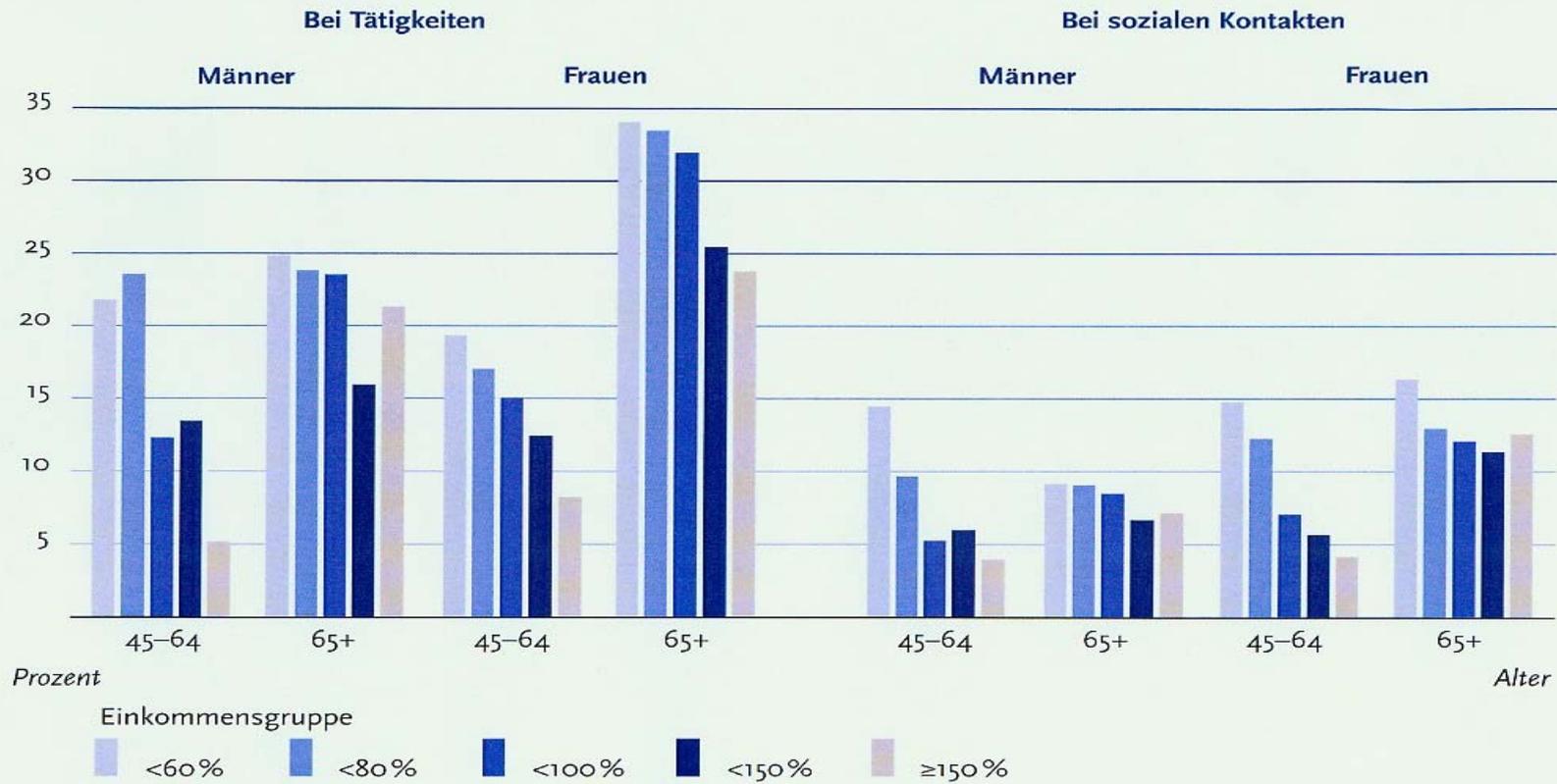
Gesundheitsindikatoren	Armutsguppe	Übrige	Odds-Ratio
Gesundheitszustand: Nicht sehr gut	12	7	1,8
Subjektives Wohlbefinden: Nicht sehr glücklich	20	11	2,1
Selbstbewusstsein: Selten / Nie	24	16	1,6
Hilflosigkeit: Häufig / Immer	9	4	2,3
Einsamkeit: Sehr / Ziemlich oft	16	9	1,9
Fühle mich allgem. schlecht: Öfters in der Woche	9	5	2,0
Schlafstörungen: Öfters in der Woche	25	20	1,4
Kopfschmerzen: Öfters in der Woche	14	12	***
Magenschmerzen. Öfters in der Woche	11	7	1.8
N=3272	588	2575	

Quelle: HBSC-Survey 1998; Universität Bielefeld

Gesundheitsbedingte Einschränkungen im Alltag

Gesundheitsbedingte Einschränkungen im Alltagsleben 45-jähriger und älterer Männer und Frauen nach Einkommen

Datenbasis: Sozio-oekonomisches Panel 2003



Gesundheitliche Situation allein erziehender Mütter

Lebenszeitprävalenz ausgewählter Krankheiten

Angaben in Prozent

Datenbasis: Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (RKI 2003)

Ausgewählte Krankheiten	Allein erziehende Mütter	Verheiratete Mütter
Chronische Bronchitis	9,0	3,9
Leberentzündung, Hepatitis	10,2	4,1
Nierenbeckenentzündung	23,6	14,2
Nierensteine, Nierenkolik	15,7	5,2
Migräne	36,0	26,3
Psychische Erkrankung	24,7	10,9
Kontaktallergien	25,0	34,8
Sonstige Allergien	14,9	20,4
Erkrankungen der Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter	25,3	17,2

Gesundheitliche Situation allein erziehender Mütter

Emotionale Grundstimmungen (4-Wochen-Prävalenz)

Angaben in Prozent

Datenbasis: Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (RKI 2003)

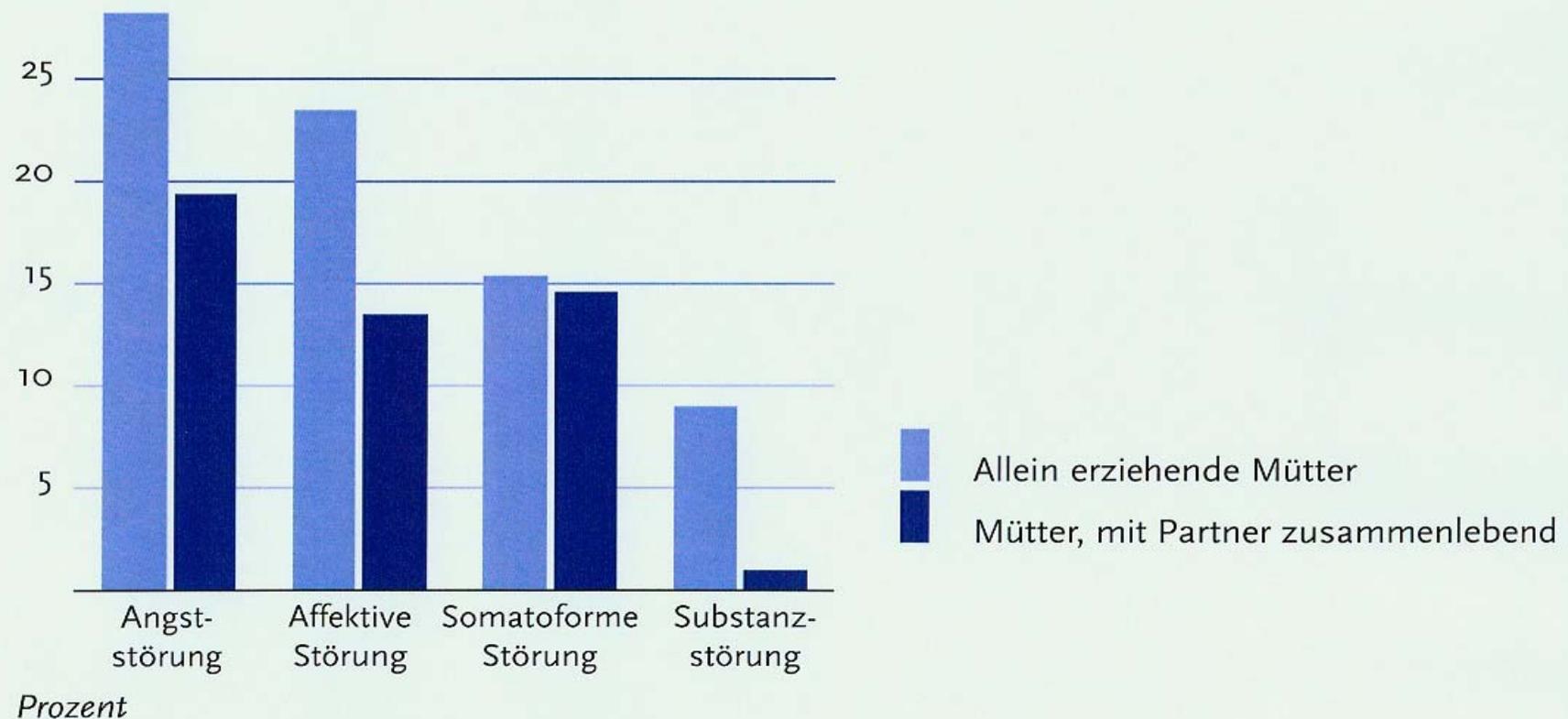
Emotionale Grundstimmungen*	Allein erziehende Mütter	Verheiratete Mütter
Sehr nervös	29,5	17,8
Niedergeschlagen	12,5	6,3
Entmutigt und traurig	21,6	9,3
Ruhig und gelassen	50,6	63,8
Voller Energie	42,5	61,8
Glücklich	50,5	68,7

* Häufigkeit des Auftretens emotionaler Grundstimmungen anhand einer 6-stufigen Antwortskala. Angegeben wird der Anteil der Befragten, bei denen die jeweilige Stimmungslage »immer«, »meistens« oder »ziemlich oft« auftritt

Gesundheitliche Situation allein erziehender Mütter

Vorliegen von psychischen Erkrankungen (12-Monats-Prävalenz)

Datenbasis: Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (Helbig et al. 2005)



Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Gruppenspezifische Armutsrisikoquoten¹⁾ in % in Deutschland nach Geschlecht, Alter, Erwerbsstatus und Haushaltstypen

Bevölkerungsgruppe	Neue OECD-Skala		Alte OECD-Skala	
	1998	2003	1998	2003
Differenzierung nach Geschlecht				
Männer	10,7	12,6	11,6	12,9
Frauen	13,3	14,4	12,6	13,3
Differenzierung nach Alter				
bis 15 Jahre	13,8	15,0	18,6	18,6
16 bis 24 Jahre	14,9	19,1	14,6	19,0
25 bis 49 Jahre	11,5	13,5	12,3	13,5
50 bis 64 Jahre	9,7	11,5	7,7	9,8
65 und mehr Jahre	13,3	11,4	9,3	7,5
Differenzierung nach Erwerbsstatus ²⁾				
Selbstständige(r)	11,2	9,3	11,2	9,6
Arbeitnehmer(in)	5,7	7,1	5,9	6,8
Arbeitslose(r)	33,1	40,9	31,2	37,4
Rentner(in)/Pensionär(in)	12,2	11,8	8,4	7,8
Personen in Einpersonenhaushalten				
Insgesamt	22,4	22,8	13,7	14,1
Männer	20,3	22,5	13,8	15,0
Frauen	23,5	23,0	13,7	13,6
Personen in Haushalten mit Kind(ern) ³⁾				
Allein Erziehende	35,4	35,4	37,0	36,4
2 Erwachsene mit Kind(ern)	10,8	11,6	14,6	14,6
Armutsrisikoquote insgesamt	12,1	13,5	12,1	13,1

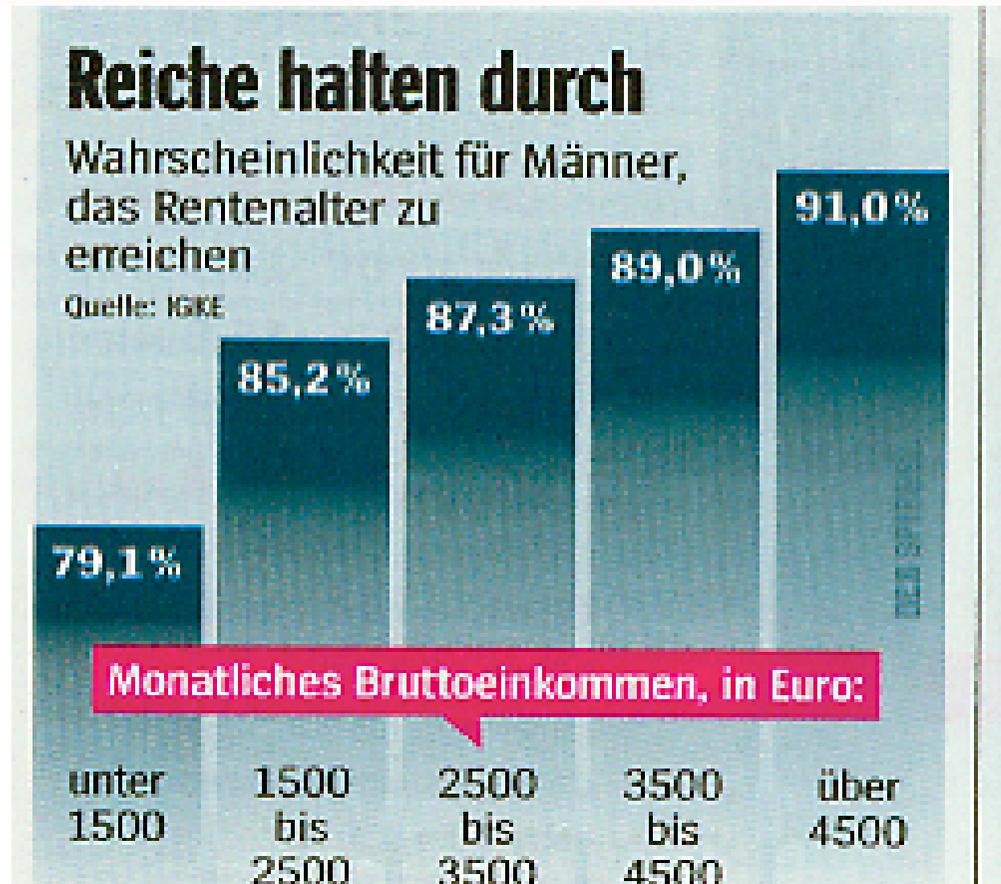
1) Armutsrisikogrenze 60% des Medians der laufend verfügbaren Äquivalenzeinkommen.

2) Nur Personen im Alter ab 16 Jahren.

3) Kinder: Personen unter 16 Jahren sowie Personen von 16 bis 24 Jahren, sofern sie nicht-erwerbstätig sind und mindestens ein Elternteil im Haushalt lebt.

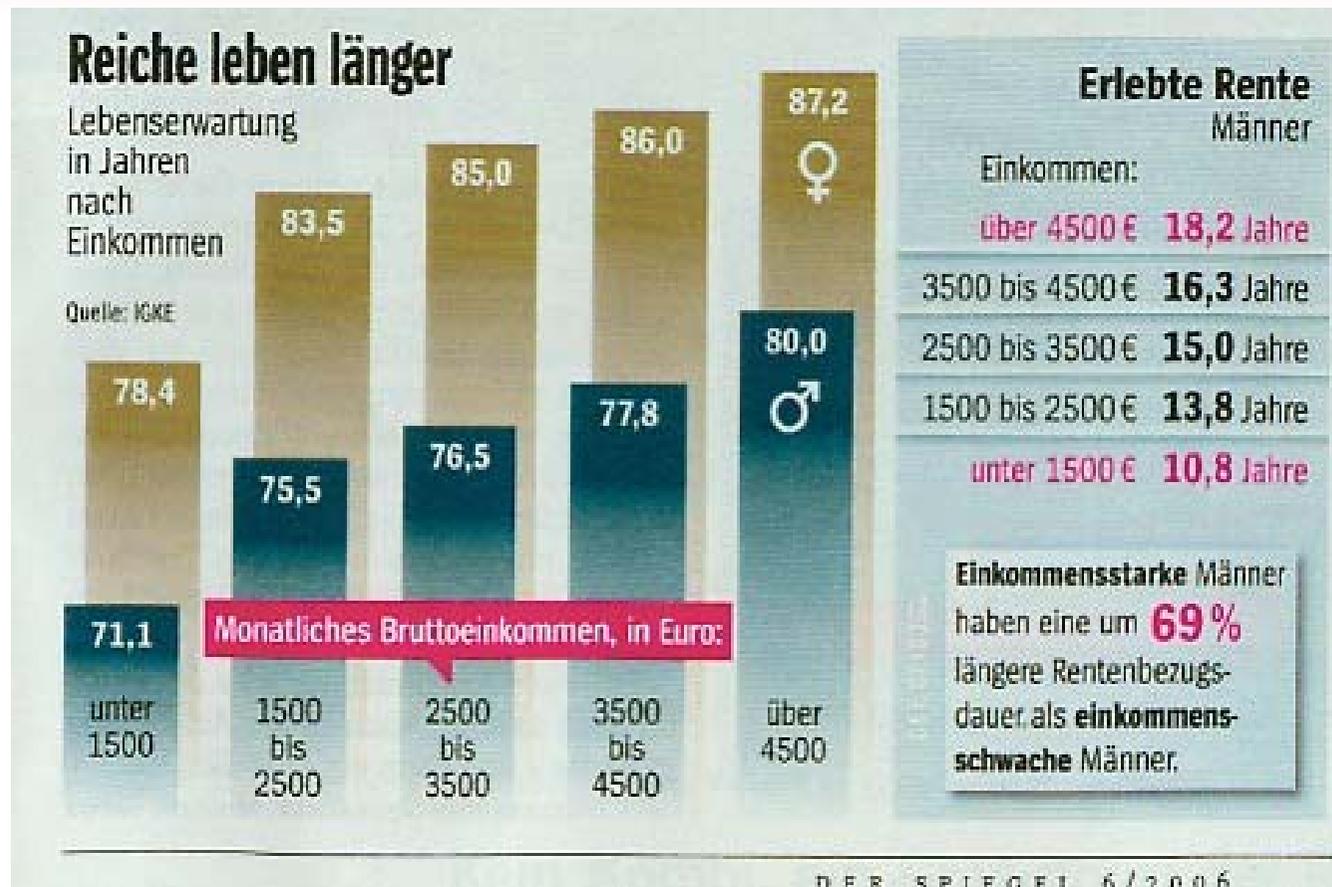
Quelle: EVS, jeweils Halbjahresergebnisse, nach Berechnungen von Hauser/Becker 2005

REICHE LEBEN LÄNGER



Quelle: DER SPIEGEL 6/2006

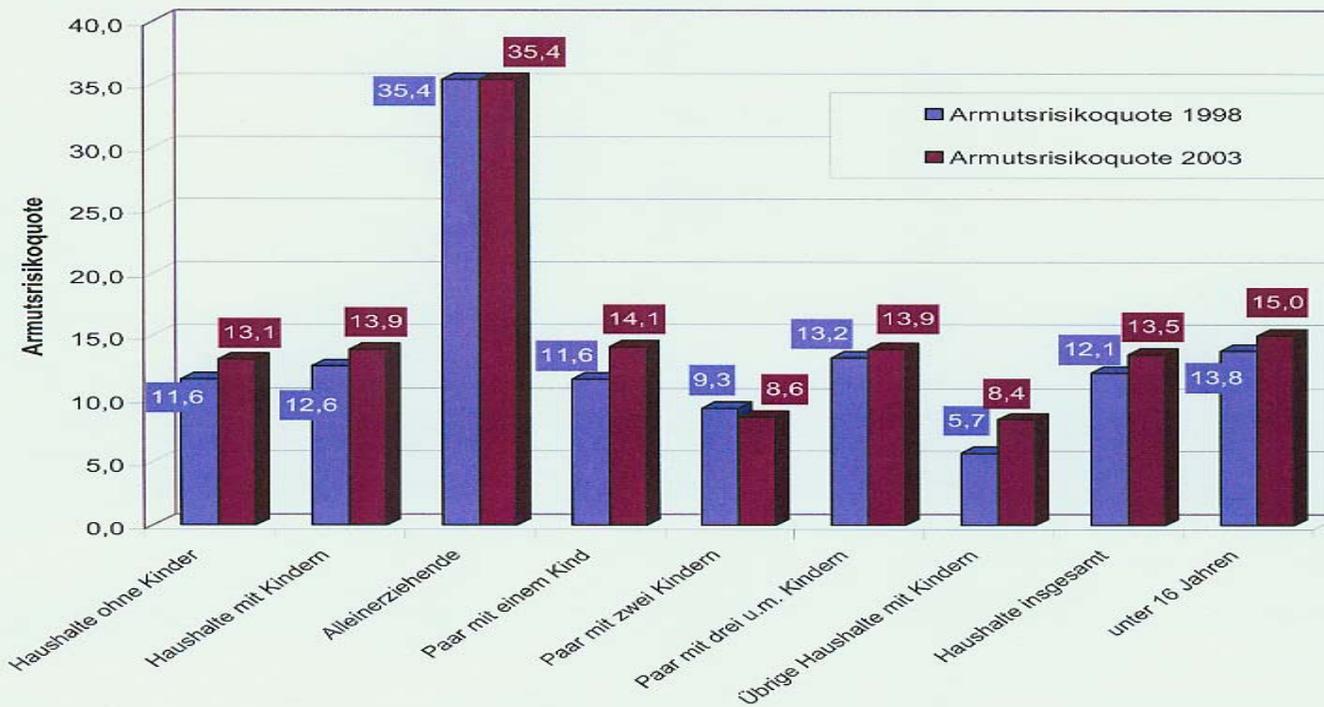
REICHE LEBEN LÄNGER



Quelle: DER SPIEGEL 6/2006

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Armutsrisikoquoten 1998 und 2003 nach Familientyp



Quelle: Fraunhofer Institut, EVS, 1. Halbjahr 1998 und 2003

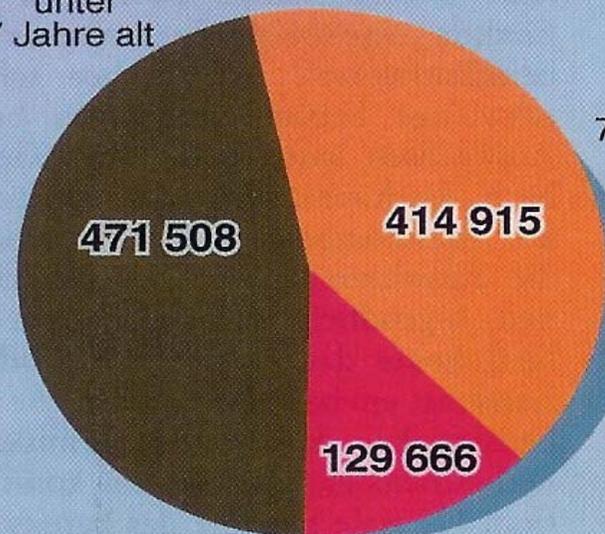
RISIKEN UND RESSOURCEN VON FAMILIEN MIT KINDERN

Jung und arm

Von den **2,8 Millionen Sozialhilfeempfängern**, die Ende 2002 laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhielten, waren **1 016 089** unter 18 Jahre alt. Das waren **37 %** aller Sozialhilfeempfänger.

Davon waren

unter
7 Jahre alt



7 bis unter
15 Jahre

15 bis unter
18 Jahre

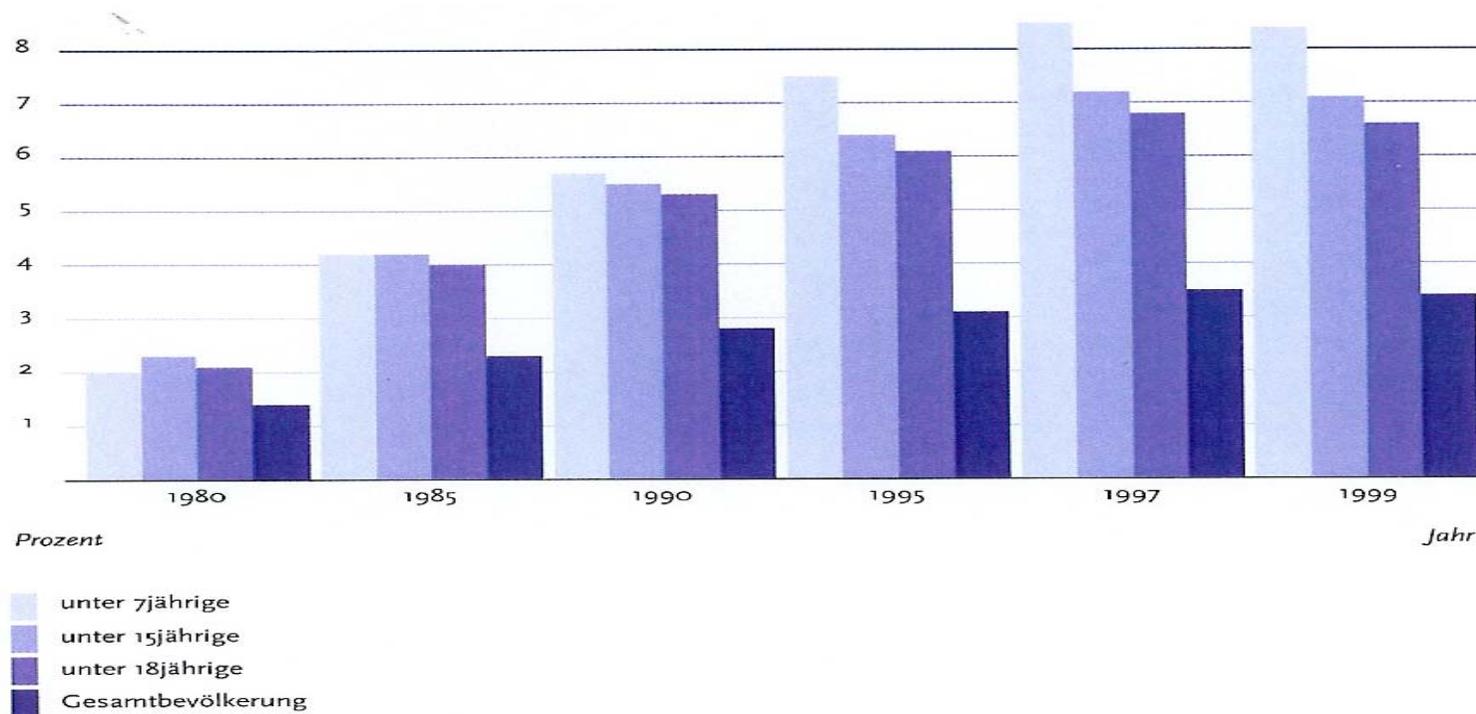
dpa - Grafik 9721

Quelle: Stat. Bundesamt



RISIKEN UND RESSOURCEN VON FAMILIEN MIT KINDERN

Sozialhilfeabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen



Quelle: Robert-Koch-Institut (Hg.) (2001). Armut bei Kindern und Jugendlichen.

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Sozialhilfebezug und höchster Schulabschluss 2003

Schulabschluss	HLU-Empfänger Jahresende 2003 ¹⁾		Bevölkerung im April 2003 ¹⁾	
	Anzahl	Anteil	Anzahl in Tsd.	Anteil
kein Schulabschluss	180.494	13,9%	1.532	3,1%
Volks-/ Hauptschule	631.410	48,7%	19.072	38,3%
Realschule o. gleichrangig	274.857	21,2%	15.919	32,0%
(Fach-) Hochschulreife	119.812	9,2%	12.730	25,6%
sonstiger Schulabschluss	90.322	7,0%	530	1,1%
Zusammen	1.296.895	100,0%	49.783	100,0%
noch in Ausbildung	136.960	x	2.991	x
Schulabschluss unbekannt	346.046	x	2.284	x
Insgesamt	1.779.901	x	55.058	x

x Tabellenfach gesperrt, weil Angabe nicht sinnvoll.

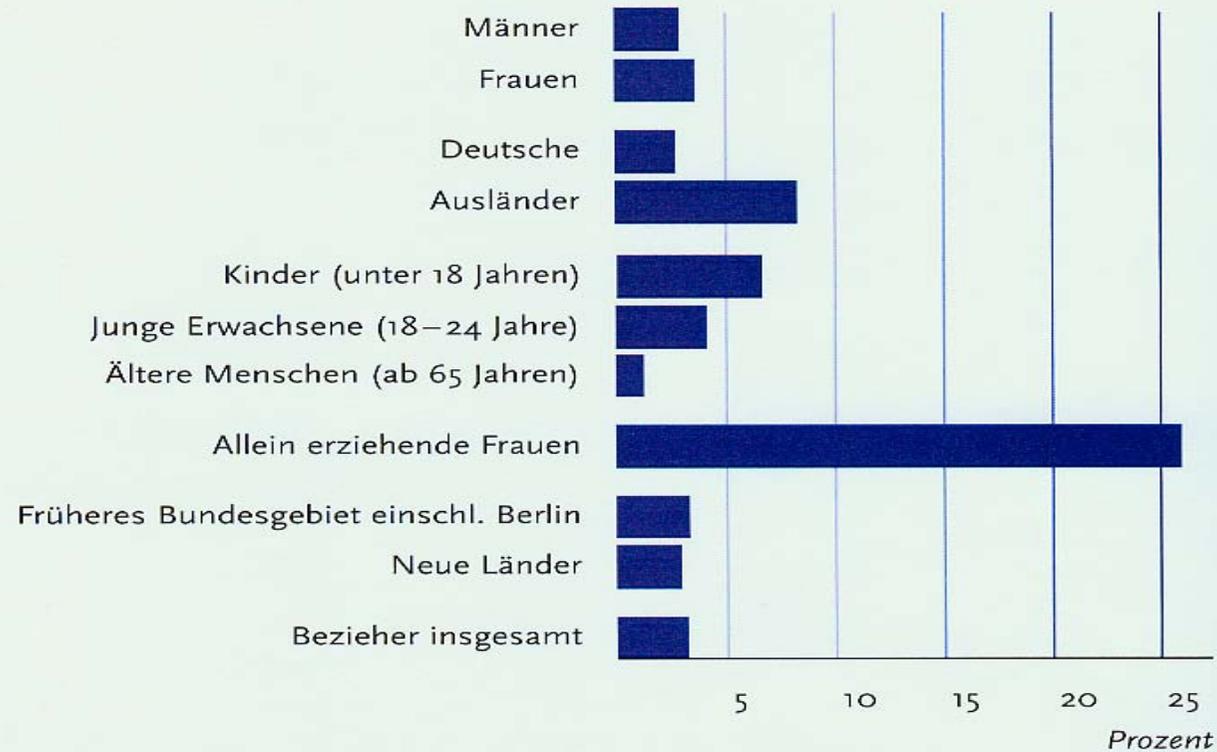
1) Im Alter von 15 bis 64 Jahren in Privathaushalten.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik und Mikrozensus sowie Berechnungen des BMGS

Sozialhilfe in verschiedenen Bevölkerungsgruppen

Sozialhilfequoten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen am Jahresende 2002*

Quelle: Statistisches Bundesamt 2003



* Bezieher laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen am 31.12.2002

These 4

Die Bedeutung der sozioökonomischen Herkunft für die Verteilung von Lebenschancen holt uns auf Grund eines neoliberalen Politikregimes auf allen denkbaren Ebenen wieder ein, vor allem im Bildungsbereich und im Gesundheitsbereich. Es gibt eine Fülle von Daten, die für alle Altersphasen den Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit aufzeigen.

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

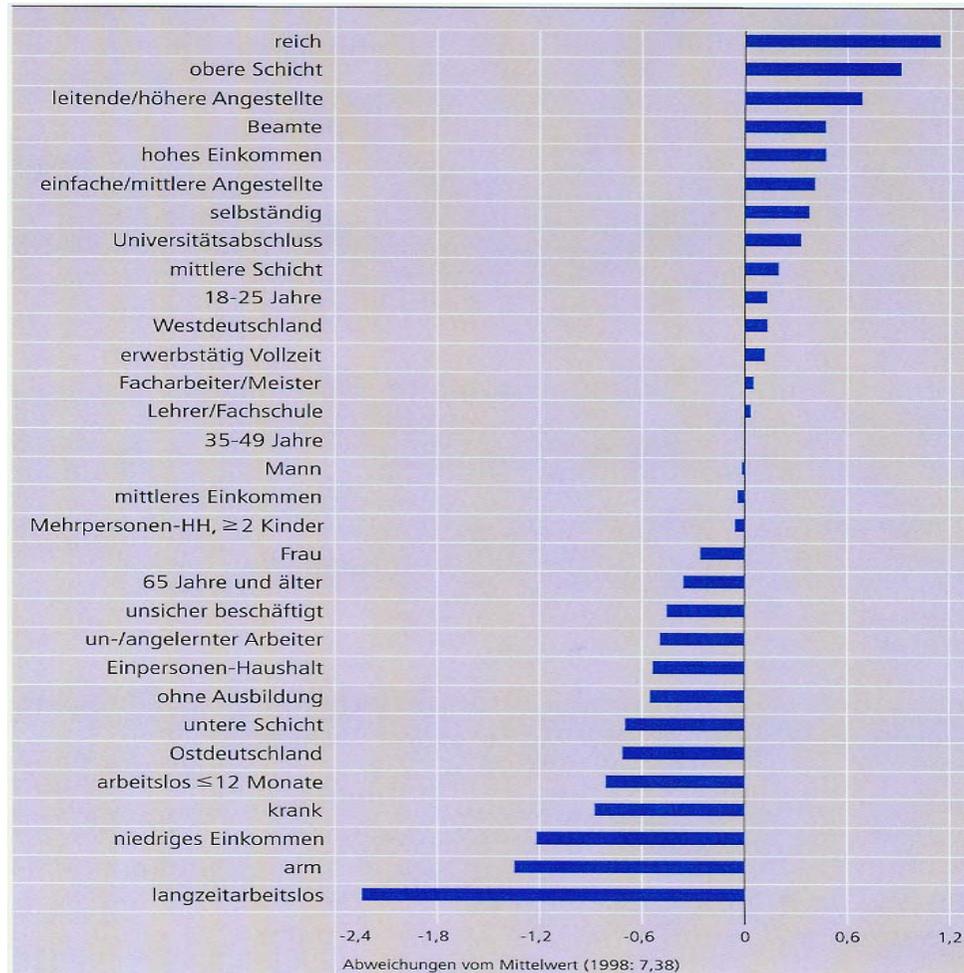
Armutsrisikoquoten bei der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund 1998-2003 in %

Jahr	Deutschland Gesamt ¹⁾	Bevölkerung ohne Migranten Früheres Bundesgebiet	Bevölkerung ohne Migranten Neue Länder	Migranten Deutschland Gesamt
1998	12,9	11,0	13,2	19,6
1999	12,4	10,8	12,7	18,3
2000	12,4	10,5	14,3	17,7
2001	13,8	11,0	15,3	22,6
2002	15,4	11,9	18,4	25,1
2003	15,4	12,4	18,0	24,0

1) Aufgrund der Datengrundlage - SOEP - weichen die Quoten von Armutsrisikoquoten in anderen Kapiteln des Berichts ab, die auf Daten der EVS basieren.

Quelle: SOEP 1998-2003; 1998: Ohne E-Stichprobe, 2000: Ohne F-Stichprobe, 2002 und 2003: Ohne G-Stichprobe. Nettohaushaltsäquivalenzeinkommen des Vorjahres mit imputed rent, neue OECD-Skala, gewichtet

Soziale Verteilung von Teilhabechancen



Zufriedenheit mit den persönlichen Teilhabechancen nach Bevölkerungsgruppen

Quelle: Wohlfahrtssurvey 1998

Unterscheidung Armut und soziale Exklusion

	Armut	Soziale Exklusion
<i>Grundlegende Annahme</i>	Ressourcenmangel (z.B. Niedrigeinkommen) als illegitime Form sozialer Ungleichheit	Eingeschränkte individuelle Teilhabechancen (ökonomisch, politisch, sozial, kulturell) als Gefahr für die soziale Ordnung und Systemstabilität
<i>Bezugsrahmen</i>	Gleichheit/Ungleichheit Ressourcenverteilung Minimale Versorgungsstandards Hierarchische Sozialstruktur	Zugehörigkeit/Ausschluss Partizipation/Integration Soziale Rechte Polarisierung in Rand- und Kernzonen
<i>Merkmale</i>	Eindimensional statisch	Mehrdimensional Kumulation, Interdependenz, Dynamik

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

„Der Kern (umfasst) nur 10 Prozent, während die sich um den Kern formierende Gruppe 25 Prozent ausmacht. Somit verrichtet ungefähr ein Drittel der Gesamtbevölkerung eine bestimmte Arbeit und wird dafür entlohnt. Die Kranken (zu denen auch die Alten zählen), Arbeitsunfähigen und Kinder stellen 65 Prozent, das sind zwei Drittel, der Gesamtbevölkerung. Diese Gruppe lässt sich als ‘Nicht-Arbeitswelt’ definieren.“

Quelle: Jürgen Ruesch (1972) Die soziale Unfähigkeit

Die die Gruppe der „Misfits“

Zu ihr „müssen all jene gerechnet werden, die aufgrund ihrer Bildung, ihrer Ausbildung und ihres wirtschaftlichen Status gesellschaftlichen Verzicht leisten mussten und außerstande sind, das technische und kulturelle Angebot unserer Zivilisation zu nutzen.“

Quelle: Jürgen Ruesch (1972) Die soziale Unfähigkeit

Postmoderne Exklusion

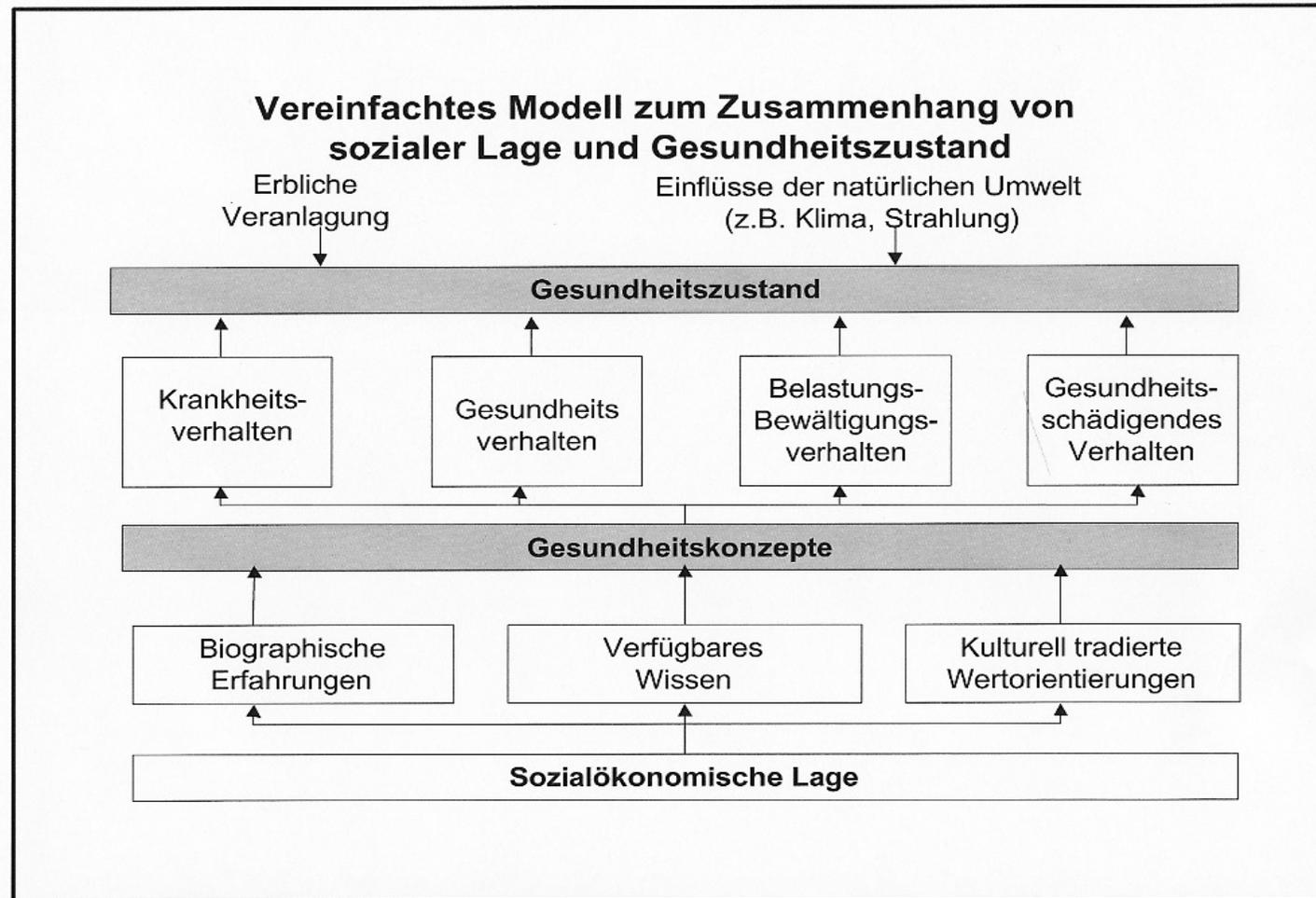
"Die postmoderne Welt des fröhlichen Durcheinander wird an den Grenzen sorgfältig von Söldnertruppen bewacht, die nicht weniger grausam sind als die, die von den Verwaltern der jetzt aufgegebenen Globalordnung angeheuert waren. Lächelnde Banken strahlen nur ihre jetzigen und zukünftigen Kunden an (...) Höfliche Toleranz gilt nur für diejenigen, die hereingelassen werden."

Quelle: Zygmunt Bauman (1992). *Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit.*

These 5

Es geht darum, Ungleichheit mehrdimensional zu begreifen und nicht allein auf Armut zu reduzieren. Es geht um die zivilgesellschaftliche Vorstellung von sozialer Zugehörigkeit, Anerkennung und sozialen Rechten. Der Ungleichheitsdiskurs fokussiert deshalb auf Dimensionen wie „Ausgrenzung“ und „Teilhabe“ („Exklusion“ und „Inklusion“). Wir sind mit der Tatsache konfrontiert, dass sich ein wachsender Teil der Bevölkerung als ausgeschlossen erlebt, „verworfenenes Leben“ nennt das Zygmunt Bauman.

Soziale Ungleichheit und Gesundheit



Soziale Ungleichheit und Gesundheit



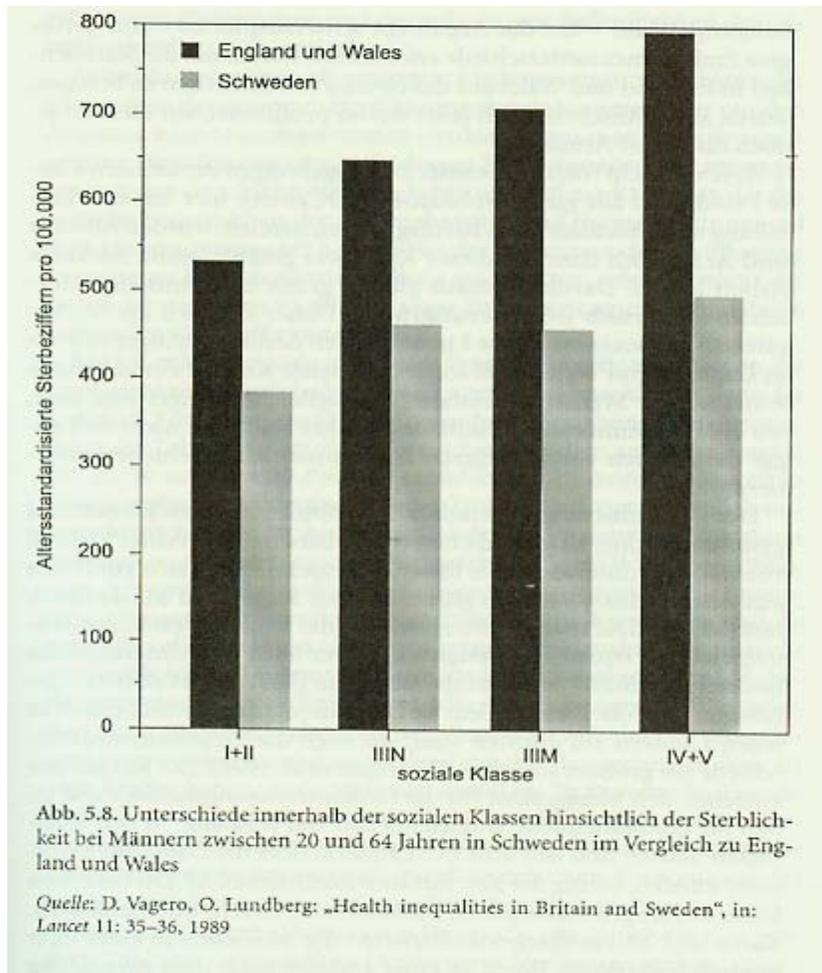
Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit

„Unter den entwickelten Ländern weisen nicht die reichsten den besten Gesundheitszustand auf, sondern jene, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm am geringsten sind“

Quelle: Richard G. Wilkinson (2001). *Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit.*

Soziale Ungleichheit und Gesundheit



Quelle: Richard G. Wilkinson
(2001). *Kranke Gesellschaften.
Soziale Gleichgewicht und
Gesundheit*

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Wilkinsons These

„Gesunde, egalitäre Gesellschaften verfügen über einen größeren sozialen Zusammenhalt. Das gemeinschaftliche Leben ist stärker ausgeprägt und nicht so leicht zu erschüttern. (...) Größere Ungleichheit bedeutet eine psychologische Last, die das Wohlbefinden der gesamten Gesellschaft beeinträchtigt. Aus den Verbreitungsmustern der modernen Krankheiten geht hervor, dass der entscheidende Punkt in diesem Zusammenhang nicht mehr länger der materielle Lebensstandard ist. Heute geht es vielmehr um die psychosoziale Lebensqualität, die durch materielle Gleichheit unterstützt werden muss.“

Quelle: Richard G. Wilkinson (2001). Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit.

These 6

Von besonderer Bedeutung für den Gesundheitsstatus einer Population ist das gesellschaftliche Gerechtigkeitsdefizit. Gesellschaften, in denen die Schere zwischen arm und reich groß ist und größer wird, weisen besonders negative Auswirkungen auf den durchschnittlichen psychosozialen und gesundheitlichen Status der jeweiligen Bevölkerung auf. Hier handelt es sich nicht nur um ungleiche Zugänge zu materiellen Ressourcen, sondern auch um eine Bedrohung der Solidaritätsressourcen einer Gesellschaft. Diese makrosoziale Dimension verweist auf die Notwendigkeit gesamtgesellschaftlich wirksamer politischer Interventionen hin.

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

„Letztlich ist das individuelle Handeln entscheidend, wenn wir die Mängel beheben wollen. Andererseits ist die Handlungsfreiheit, die wir als Individuen haben, zwangsläufig bestimmt und beschränkt durch die sozialen, politischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten, über die wir verfügen. Individuelles Handeln und soziale Einrichtungen sind zwei Seiten einer Medaille. Es ist sehr wichtig, gleichzeitig die zentrale Bedeutung der individuellen Freiheit *und* die Macht gesellschaftlicher Einflüsse aus Ausmaß und Reichweite der individuellen Freiheit zu erkennen.“

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Unter Verwirklichungschancen versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Lebens zu führen“ oder an anderer Stelle bestimmt er sie als „Ausdrucksformen der Freiheit: nämlich der substantiellen Freiheit, alternative Kombinationen von Funktionen zu verwirklichen (oder, weniger formell ausgedrückt, der Freiheit, unterschiedliche Lebensstile zu realisieren).“

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

„Verwirklichungschancen“ hängen vom Realeinkommen, aber nicht nur, sondern auch von

- Persönlichen Eigenheiten
- Unterschieden in den Umweltbedingungen
- Unterschieden im sozialen Klima
- Unterschieden in den relativen Aussichten
- Verteilung innerhalb der Familie

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

Der Entwicklungsbegriff von Amartya Sen

„Entwicklung lässt sich ... als Prozess der Erweiterung realer Freiheiten verstehen, die den Menschen zukommen.“

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft.

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Fünf Arten der instrumentellen Freiheit

1. **Politische Freiheit:** Betrifft die Möglichkeit, darüber mitzuentcheiden, wer und nach welchen Prinzipien er regiert; freie Meinungsäußerung; unzensurierte Presse; Auswahl an politischen Parteien
2. **Ökonomische Einrichtungen:** Betreffen die Chancen der Individuen, sich ökonomischer Ressourcen zum Zweck des Konsums, der Produktion oder des Tausches zu bedienen
3. **Soziale Chancen:** Beziehen sich auf Einrichtungen, die eine Gesellschaft für die Bildung, das Gesundheitswesen usw. bereitstellt und die sich auf die substantielle Freiheit des einzelnen auswirken, ein besseres Leben führen zu können

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft.

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Fünf Arten der instrumentellen Freiheit

4. **Garantien für Transparenz:** Die Freiheit, miteinander umzugehen und dabei die Gewähr zu haben, dass Offenheit und Durchsichtigkeit herrschen.
Basis des Vertrauens gegensätzlich zum *Homo Oeconomicus*

5. **Soziale Sicherheit:** Einrichtungen wie Arbeitslosenunterstützung; ein gesetzlich arantiertes Mindesteinkommen für Bedürftige; Soforthilfen bei Hungersnöten

Quelle: Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft.

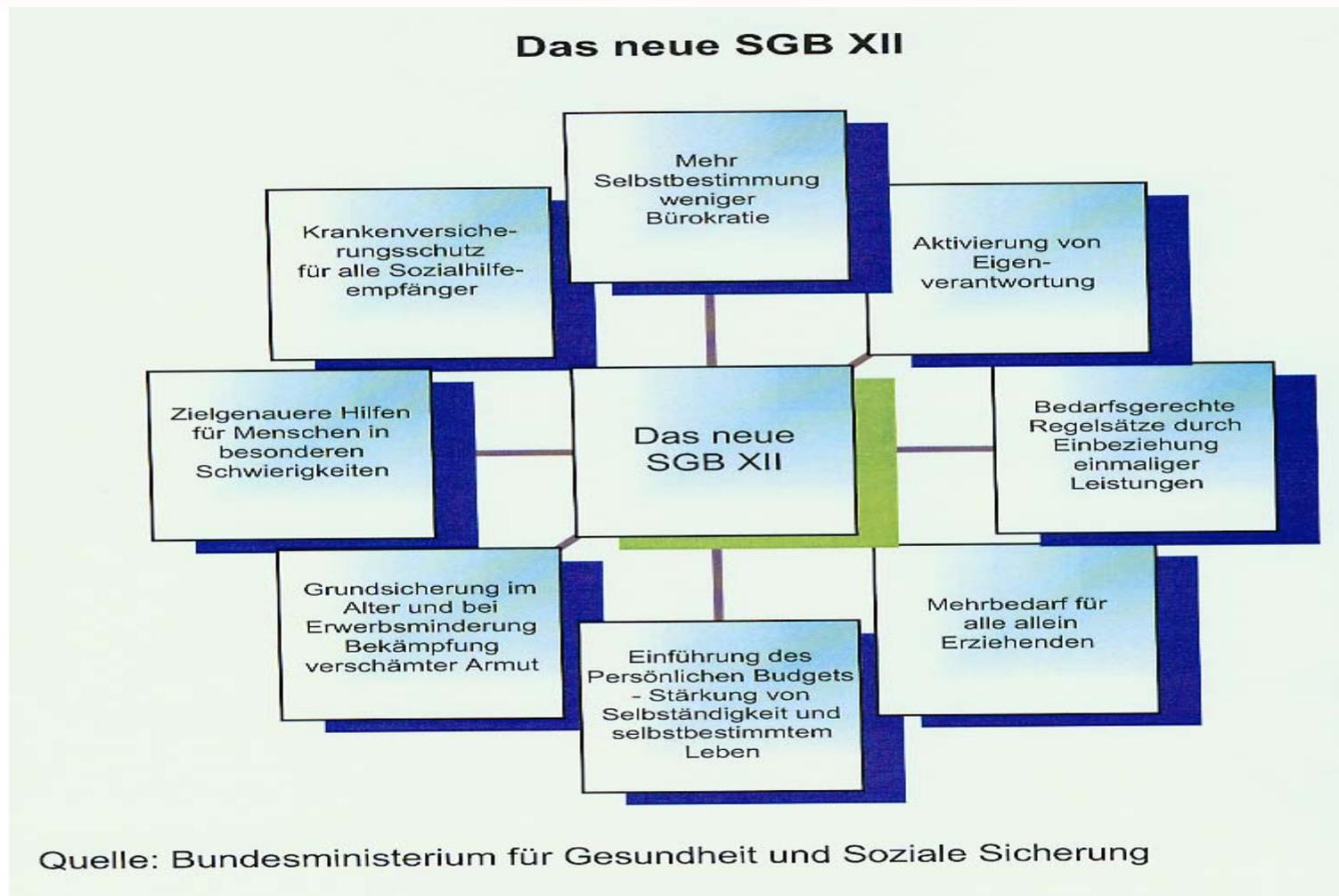
Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Bedingungen der Teilhabe

- Einkommen und Vermögen stellen in jeder Geldwirtschaft die Voraussetzung für eine Vielfalt von Verwirklichungsmöglichkeiten dar. Einkommensarmut ist jedoch lediglich ein – wenngleich oft sehr wichtiges – Element für die Identifikation von Armut als Mangel an Verwirklichungschancen.
- Darüber hinaus haben auch nicht-materielle Ressourcen (wie zum Beispiel Bildung, Gesundheit und soziale Kompetenzen) maßgeblichen Einfluss auf die individuellen Verwirklichungschancen.
- Schließlich entscheiden gesellschaftlich bedingte Chancen darüber, welche Konsequenzen sich aus solch unterschiedlichen individuellen Potenzialen im Endeffekt tatsächlich ergeben.

Quelle: Bundesregierung (2005). Lebenslagen in Deutschland.
Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung

Soziale Ungleichheit und Gesundheit



These 7

Eine gesellschaftliche Initiative zur Überwindung von Ungleichheit sollte sich als konzeptuelle Basis den Ansatz der „Verwirklichungschancen“ (capability) von Amartya Sen als Grundlage wählen, der eine gedankliche Verknüpfung zum Empowerment-Konzept nahe legt. Das Konzept versteht unter Verwirklichungschancen die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten („capabilities“) von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlagen der Selbstachtung nicht in Frage stellt. Die Basis dafür sind materielle, aber auch soziale, psychische und symbolische Ressourcen.