

Schriftliche Frage Nr. 269 vom 1. Juli 2022 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis als „Nachfrage zu unserer schriftlichen Frage Nr. 254 zum Thema "Nationale Gesundheitsumfrage 2018““¹

Frage

In Ihrer Antwort auf unsere schriftliche Frage Nr. 254 vom 29.04.2022 zum Bericht der nationalen Gesundheitsumfrage 2018² geben Sie uns zu verstehen, dass der Bericht der nationalen Gesundheitsumfrage 2018³ von uns verkehrt interpretiert worden sei. Die Situation in der DG sei nicht so schlecht, wie sie von uns dargestellt werde und die Gesundheit sei nicht vom Bildungsgrad abhängig.

Es scheint, als haben Sie unsere Frage falsch verstanden, daher holen wir im Folgenden nochmals weiter aus.

Wir schreiben: „Allerdings liegen hier unter anderem die meist vorkommenden chronischen Krankheiten fast alle (weit) über belgischem Durchschnitt.“

Sie schreiben: "Einerseits geben Sie an, dass in Ostbelgien mehr chronische Krankheiten anzutreffen sind als in anderen Landesteilen Belgiens. Dies entspricht NICHT den Fakten. Ihre Aussage fundiert, nach Analysen unsererseits auf den Bericht, welcher auf Seite 10 auf die 10 größten Krankheitsbilder in Ostbelgien verweist. Dies ist unter keinen Umständen mit der allgemeinen Aussage zu den chronischen Krankheitsbildern zu verwechseln. Die Top 10 vermitteln ein verzerrtes Bild, da zum einen nicht alle Krankheiten aufgeführt sind und zum anderen Personen, die zwei (oder mehr) Krankheiten haben, in den jeweiligen Spalten getrennt gezählt werden.

Es ist nicht so, dass automatisch vermehrt chronische Krankheiten in Ostbelgien vorzufinden sind, weil 10 Krankheitsbilder vermehrt in unserer Region auftauchen als in anderen Landesteilen Belgiens. Dies hätten Sie auch selbst nachlesen können, drei Seiten weiter, auf Seite 13 des Berichts. Dort können Sie tabellarisch sehen, dass Ostbelgien die niedrigsten Prozentsätze an chronischen Krankheiten vorweist."

Bitte notieren Sie, dass wir uns auf die Häufigkeit der meistvorkommenden chronischen Krankheiten bezogen haben und nicht auf die Anzahl Personen, da – wie Sie richtigerweise anmerken – eine Person von mehreren Krankheiten betroffen sein kann. Die Tabellen auf S. 12+13 lassen diesen Rückschluss zu.

Die Tabellen von S. 10+11 des Berichts werden auf S. 11+12 erklärt und des Weiteren von den Tabellen auf S. 14-49 gestützt. 7 von 10 chronischen Krankheiten kommen in der DG öfter vor als im nationalen Vergleich – das ist eine simple Feststellung. Ebenfalls geht aus der Tabelle auf S. 13 deutlich hervor, dass diese Krankheiten auf nur 25,1 % der Bevölkerung der DG verteilt sind, was im Umkehrschluss heißt, dass die Betroffenen oft mehr als eine chronische Krankheit haben. Der Bericht gibt leider keine genauen Zahlen dieser Verteilung her, daher ist die Interpretation der genannten Zahlen wieder eine Sache für sich.

Frage 1: Kann es nicht sein, dass in der DG zwar prozentual weniger Menschen als in Gesamtbelgien unter chronischen Krankheiten leiden (S. 12+13), dafür diese Menschen aber unter mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden? Entsteht das „verzerrte Bild“ nicht durch die Ungenauigkeit der Zahlen?

Wir schreiben: „In diesem Zusammenhang fällt ebenfalls auf, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und der Gesundheit einer Person gibt. Menschen mit einem niedrigeren Bildungsgrad haben öfter Selbstmordgedanken, benötigen mehr Medikamente, werden öfter im Krankenhaus aufgenommen und benötigen öfter eine Haushaltshilfe.

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² Antwort SF254.pdf - https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/8665_read-66920/.

³ Bericht nationale Gesundheitsumfrage 2018.pdf - https://ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Report_6_Nationale_Gesundheitsumfrage.pdf.

[be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Report_6_Nationale_Gesundheitsumfrage.pdf](https://ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Report_6_Nationale_Gesundheitsumfrage.pdf).

In der DG arbeiten viele Menschen in Handwerksberufen. Knapp die Hälfte aller Selbstständigen sind in Landwirtschaft, Industrie und Handwerk tätig.⁴ Da die dort Beschäftigten während ihres Arbeitslebens höheren körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt seien, gebe es in diesen Sektoren oft Krankenstände von mehr als 20 Tagen pro Person und Jahr aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen."

Sie schreiben: "Korrekterweise steht auf Seite 10 des Berichtes, folgendes:

„Le pourcentage de personnes atteintes d'une maladie ou d'une affection chronique augmente à mesure que le niveau d'éducation diminue, mais après ajustement pour l'âge et le sexe, les différences ne sont pas significatives.“, übersetzt also: „Der Anteil der Personen mit einer chronischen Krankheit oder einem chronischen Leiden steigt mit abnehmendem Bildungsniveau, aber nach Anpassung an Alter und Geschlecht sind die Unterschiede nicht signifikant.“

Ein Bildungsstand ist unter anderem auch Kultur- und Altersbezogen; Ältere Menschen sind zum Beispiel unter anderen Umständen und kulturellen Vorgehen gelehrt worden als heutige Generationen. Die Berufsbilder unterlagen damals anderen Kriterien und Anforderungen. Dadurch haben mehrere Menschen, die heutzutage älter sind und vermehrt unter chronischen Krankheiten leiden, nicht unbedingt ein Bachelor-Studium absolviert.

Es gibt demnach keinen signifikanten Unterschied zwischen Bildungsstand und chronischen Krankheiten, bzw., wie Sie es ausgedrückt haben, „Gesundheitszustand“. Die Anmaßungen, die Sie bzgl. dieser Aussage in ihrer Fragestellung vornehmen und implizit darauf auslegen, dass Handwerksberufen, Selbstständige in der Landwirtschaft, Industrie und im Handwerk automatisch einen niedrigen Bildungsstand und demnach eine schlechte Gesundheit vorweisen, ist mehr als fraglich. Verallgemeinerungen, aufgrund von Fehlinformationen Ihrerseits, wie diese schaden nicht nur der Gesellschaft, sondern auch dem Berufsbild.

Jeder Mensch kann chronische Krankheiten aufweisen. Eine Korrelation zwischen Bildungsstand und Gesundheit ist eine katastrophale Fehleinschätzung und Falschaussage, die nicht fundiert ist. Es sei denn natürlich, Sie haben andere Informationen. Dann können Sie diese gerne teilen.“

Der Bericht teilt die Personen in Bildungsgrade ein. Auf S. 12 ist zu lesen: *„Les personnes ayant un faible niveau d'éducation sont plus susceptibles d'avoir des problèmes locomoteurs que celles ayant un niveau d'éducation élevé. Cela se manifeste le plus clairement pour les problèmes de cou : 22,6 % des personnes les moins éduquées souffrent de problèmes de cou, alors que ce chiffre n'est que de 9,9 % pour les personnes les plus éduquées.“*

Auf Deutsch heißt dies so viel wie: „Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau haben häufiger Probleme mit dem Bewegungsapparat als Menschen mit einem hohen Bildungsniveau. Am deutlichsten zeigt sich dies bei Nackenproblemen: 22,6 % der Personen mit der niedrigsten Bildung leiden an Nackenproblemen, während es bei den Personen mit der höchsten Bildung nur 9,9 % sind.“

Das ist eine deutliche Aussage.

Allgemein bekannt ist, dass ein Handwerker in der Regel kein Hochschulstudium absolviert hat. Das heißt ganz sicher nicht, dass er sich nicht ebenfalls einen Bildungsstand aneignen kann, der dem eines Hochschulabsolventen ebenbürtig ist – bitte verwechseln Sie Bildung nicht mit Intelligenz!

Dass Sie schreiben, eine Korrelation zwischen Bildungsstand und Gesundheit sei eine katastrophale Fehleinschätzung und Falschaussage, zeigt, dass Sie unsere Frage missverstanden haben, denn gerade die Vivant-Fraktion setzt sich seit jeher für die Handwerksberufe ein. Wir sind gegen den Diplomierungswahn von Bachelor und Master. Diese Frage bezog sich einzig und allein auf die körperliche Belastung im Handwerk.

Es ist eine Tatsache, dass Handwerker, was ihre körperliche Gesundheit angeht, aufgrund der körperlichen Belastung und Möglichkeiten eines Arbeitsunfalls gefährlicher leben als jemand mit einem Bürojob. Dies hat nichts mit einer Diskreditierung eines Berufsstandes zu tun!

Frage 2: Bitte erläutern Sie, was Sie mit „kulturellen Vorgehen“ meinen.

Frage 3: Bitte erklären Sie, was Ihrer Meinung nach ein Bachelor-Studium mit der Häufigkeit von chronischen Krankheiten in Handwerksberufen zu tun hat.

Es ist schade, dass der Bericht dieser Umfrage scheinbar so viel Interpretationsspielraum zulässt, dass er nicht als belastbare Referenz dienen kann.

Antwort, eingegangen am 30. August 2022

1.) Das verzerrte Bild entsteht dadurch, dass die Tabelle nur einen Teil der Daten zeigt. Um eine solide Schlussfolgerung ziehen zu können, benötigt man alle Daten. Würde man nicht eine Top 10, sondern eine vollständige Liste aufstellen, könnte man fundierte Schlussfolgerungen ziehen.

Die Zahlen wären noch genauer, wenn jeder Bürger befragt worden wäre, aber das ist unrealistisch. In ganz Belgien wurden 10.000 Personen befragt, was 0,087 Prozent entspricht. Durch die Aufstockung der Stichprobe in der Deutschsprachigen Gemeinschaft (von 300 Personen auf 900 Personen) wurden somit 1,16 Prozent der Einwohner befragt, was zu genaueren Daten für unsere Region führt.

2.) & 3.) Die Aussagen Ihrer Einleitung der Schriftlichen Frage 254: „In diesem Zusammenhang fällt ebenfalls auf, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und der Gesundheit einer Person gibt. Menschen mit einem niedrigeren Bildungsgrad haben öfter Selbstmordgedanken, benötigen mehr Medikamente, werden öfter im Krankenhaus aufgenommen und benötigen öfter eine Haushaltshilfe“, waren nicht korrekt und wurden dementsprechend meinerseits in der Beantwortung verbessert.

Welche Verbindungen es zwischen einem Bachelor-Studium und einem Handwerksberuf gibt, habe ich ebenfalls in oben genannter Schriftlichen Frage beantwortet: Es gibt keine signifikante Verbindung.

„Kulturelle Vorgehen“ habe ich ebenfalls in der schriftlichen Frage 254 bereits folgendermaßen erklärt: „Die Berufsbilder unterlagen damals anderen Kriterien und Anforderungen.“